

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Kelliane Mendes Cunha

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM SAÚDE NA ESCOLA TÉCNICA DO SUS-MARANHÃO

Rio de Janeiro

2017

Kelliane Mendes Cunha

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM SAÚDE NA ESCOLA TÉCNICA DO SUS-MARANHÃO

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito
para obtenção do título de Mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ramon Peña Castro

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Marcia Tereza
Campos Marques

Rio de Janeiro

2017

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

C972i

Cunha, Kelliane Mendes

A implementação da política nacional de educação permanente em saúde na Escola Técnica do SUS-Maranhão / Kelliane Mendes Cunha. - Rio de Janeiro, 2017.

71 f.

Orientador: Ramon Peña Castro

Co-orientadora: Marcia Tereza Campos Marques

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

1. Políticas Públicas. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Educação em Saúde. I. Castro, Ramon Peña. II. Marques, Marcia Tereza Campos. III. Título.

CDD 379.81

Kelliane Mendes Cunha

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM SAÚDE NA ESCOLA TÉCNICA DO SUS-MARANHÃO

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito
para obtenção do título de Mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 15/05/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ramon Peña Castro (FIOCRUZ/EPSJV)

Prof^a. Dr^a. Marcia Tereza Campos Marques (ETSUS/MA)

Prof. Dr. Júlio Cesar França Lima (FIOCRUZ/EPSJV)

Prof. Dr. Sergio Ricardo de Oliveira (FIOCRUZ/EPSJV)

Prof. Dr. Jorge Luiz Prata de Sousa (UNIVERSO NITEROI-RJ)

Ao Bruno, Bruno Rafael e Nicolle

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor e consumidor da minha fé, a Ele toda honra e toda glória por me permitir galgar mais um degrau na minha vida acadêmica e, conseqüentemente, profissional.

À Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão, por meio da Escola Técnica do SUS do Maranhão, na pessoa da diretora Dayana Dourado de Oliveira Costa pelo estímulo à formação em serviço, demonstrado na liberação para participação dos momentos presenciais do mestrado.

Ao corpo docente e aos tutores do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde, pelo interesse e compromisso com os quais compartilharam seus conhecimentos e suas experiências, contribuindo significativamente para que pudesse adotar uma nova postura profissional frente aos desafios da Educação Permanente em Saúde.

Ao meu orientador Prof. Dr. Ramon Peña Castro e minha co-orientadora Prof.^a Dr.^a Márcia Tereza Campos Marques, por todo apoio, paciência, estímulo e orientação durante a execução deste trabalho.

Ao meu pai e minha mãe pelo amor, carinho, incentivo e investimento na minha formação e por seus exemplos de perseverança, determinação, trabalho e força.

A minha Tia Concita pelo carinho e disposição em me apoiar e me ouvir.

A minha amiga Aíza Leal de Almeida pela ajuda e companheirismo nos momentos mais delicados que passei ao longo dos dois anos do mestrado.

Ao meu esposo Bruno e aos meus filhos Bruno Rafael e Nicolle, ter vocês na minha vida me dá forças para ir sempre em frente. Amo vocês!

RESUMO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), enquanto política que nasce no bojo das demandas emergentes da reforma sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada para garantir aos trabalhadores em saúde o aparato técnico, ideológico e político necessário à promoção de uma atenção integral, equânime, universal aos usuários, através da reafirmação dos princípios democráticos do SUS. Instituída em 2004, pela Portaria Nº 198, e reformulada em 2007, pela Portaria Nº1996, define que as ações de formação dos profissionais técnicos de nível médio da saúde deverão ser pactuadas e planejadas a nível regional, de acordo com o princípio da descentralização preconizado pelo SUS. Para tanto define os Colegiados de Gestão Regional, atualmente denominados Comissões Intergestores Regionais (CIRs), como instâncias condutoras da referida política com apoio das Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço (CIES). Desde a instituição da referida política foram feitos repasses de recursos financeiros de 2007 a 2012 para sua implementação nos níveis superior e técnico, porém diversos foram os entraves para execução dos recursos como também das ações de educação permanente em saúde de acordo com o preconizado pelo MS. Essa pesquisa buscou responder de qual ordem são as dificuldades enfrentadas no nível técnico, pela Escola Técnica do SUS do Estado do Maranhão “Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva” (ETSUS/MA) para a execução da referida política nas dimensões orçamentárias, políticas e pedagógicas. Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo e documental, completado com a experiência pessoal como trabalhadora da ETSUS/MA, tendo como objetivo geral analisar o processo de implementação da PNEPS, exemplificado na ETSUS/MA e, como objetivos específicos explicar as modalidades de efetivação dessa política; os resultados atingidos assim como as dificuldades enfrentadas, em particular aquelas relativas à constituição e funcionamento regular da CIES, das CIRs e da própria ETSUS/MA. Atenção especial foi dada as formas de articulação entre o ensino e o trabalho dos discentes e docentes. A análise documental abordou a legislação da PNEPS, a documentação própria da ETSUS/MA (em particular da sua secretaria escolar), Resoluções do Conselho Estadual de Educação e da Comissão Intergestores Bipartite e os Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde. Os dados recolhidos, resumidos em tabelas e quadros, servem de base da correspondente análise qualitativa que visou compreender as correlações entre a normativa da PNEPS e o a práxis da ETSUS/MA no atual contexto histórico, político e social.

Palavras chave: Sistema Único de Saúde. Políticas Públicas. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The National Politics in Permanent Health Education (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS), while a policy born from the emerging demands of the health reform and the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS), was designed to ensure the technical, ideological and political apparatus needed to promote a whole, equal and universal care by reaffirming the democratic principles of SUS. Instituted in 2004, by the Brazilian Ministerial Order Number 198 and reformulated in 2007 by the Brazilian Ministerial Order Number 1996, the PNEPS defines that the training actions of the high school graduated technical health personal shall be planned and agreed upon in a regional level, as advocates the decentralization principle of SUS. Therefore, defines the Regional Management Collegiate (Colegiados de Gestão Regional – CRG), currently denominated as Inter-management Regional Commissions (Comissões Intergestores Regionais – CIRs), as the referred policies conducting instance alongside the Integration Education and Service Permanent Commissions (Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço – CPIES). This research represents a descriptive and documental study, with the objective of analyzing the application process of the PNEPS in the concrete SUS Technical School of the Maranhão State “Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva” (Escola Técnica do SUS do Maranhão “Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva” – ETSUS/MA) case. Having the specific objectives of: identifying the effectuation modalities of specified policy, the outcome results along with the difficulties that arose, those relating with the constitution and regular operation of CIES, CIRs and ETSUS/MA in particular. Special attention will be given to the studies of the interrelations between the teachers and students. The study is outlined in terms of documental and bibliographic research, added with personal experiences and field research accomplished in my work environment (ETSUS/MA). The documental data, condensed in tables, serves as base of the correspondent qualitative analysis. In order to analyze the data, a historical-dialectic perspective was ensued attempting comprehend the correlations connecting the implementation of PNEPS and the role of ETSUS/MA, in a historical, social and political context.

Keywords: SUS. Public Policies. Health Education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Representação da Trajetória da Formação Profissional No Brasil.....	18
Quadro 2 - Acervo da Biblioteca da ETSUS/MA	35
Quadro 3 - Acervo de Cadernos de Atividades	35
Quadro 4 - Divisão do Estado do Maranhão em Macrorregiões e Regiões de Saúde.....	36

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição dos 217 municípios do Maranhão	30
Figura 2 – Planta de localização da ETSUS-MA	32
Figura 3 – Rua da Estrela, nº 315 - Planta Baixa Térreo.....	33
Figura 4 – Rua da Estrela, nº 315 - Planta Baixa Superior.....	33
Figura 5 – Rua do Giz, nº 312 - Planta Baixa Térreo.....	34
Figura 6 – Rua do Giz, nº 312 - Planta Baixa Mezanino.....	34
Figura 7 – Arco Maguerez.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Repasses Federais de Recursos Financeiros pela PNEPS E PROFAPS - Educação Profissional Nível Técnico	40
Tabela2 – Repasses Fundo a Fundo	42
Tabela 3 – Repasses pela PNEPS E PROFAPS	42
Tabela 4 – Cursos oferecidos pelas instituições públicas de ensino no Maranhão	44
Tabela 5 – Outros cursos desenvolvidos pela ETSUS/MA.....	45
Tabela 6 - Atividades da ETSUS/MA	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEE	Conselho Estadual de Educação
CGR	Colegiados de Gestão Regional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DEGERTS	Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
ETSUS/MA	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Maranhão
GM/MS	Gabinete Ministerial do Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PDRH	Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos
PFPS	Política De Formação Profissional Em Saúde
PIASS	Programa de Interiorização das Ações e Serviços de Saúde
PNEP-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PPP	Projeto político Pedagógico
PPREP/MS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde do Ministério da Saúde
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
RET-SUS	Rede das Escolas Técnica do Sistema Único de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TACS	Técnico Agente Comunitário em Saúde
TECEN	Técnico em Enfermagem
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura.
VISA	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS): fundamento político e institucional	17
1.1 HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL	17
1.2 DETERMINANTES POLÍTICO-SOCIAIS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE	20
1.3 HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE	21
1.4 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	27
2 ANÁLISE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO EXEMPLO DA ESCOLA TÉCNICA DO SUS/MARANHÃO	30
2.1 CARACTERÍSTICAS DA ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO MARANHÃO	30
2.2 SUPORTE FINANCEIRO E ARTICULAÇÃO POLÍTICA	39
2.3 ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO E SERVIÇO NA PROPOSTA FORMATIVA DA ETSUS	47
2.4 O PAPEL DO APOIADOR MATRICIAL	48
3 AVANÇOS, DIFICULDADES E DEMANDAS MAIS IMEDIATAS NA ETSUS/MA ...	51
4 ALGUMAS CONCLUSÕES	54
REFERÊNCIAS	56
ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA TERMO DE CONSENTIMENTO	61
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO	62
ANEXO C - MATRIZ DE ENSINO POR COMPETÊNCIAS	63
ANEXO D - EXEMPLO: MATRIZ CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO AGENTE..	65
ANEXO E - RELATÓRIO DE DISPERSÃO	66
ANEXO F - FICHA DE CONTROLE	67
ANEXO G - FICHA DE AVALIAÇÃO	68
ANEXO H - PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	69
ANEXO I - TERMO DE PARCERIA	70

INTRODUÇÃO

Desde a criação do SUS diversos avanços foram conquistados para garantir a população brasileira acesso universal e igualitário à saúde, porém, sabemos que muitas dificuldades ainda se fazem presentes para garantir a sua implementação plena, em especial aquelas relacionadas à Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde.

Nesse âmbito foram instituídas políticas educacionais para os trabalhadores do setor visando atender as demandas dos serviços coerentes com os pressupostos da equidade, universalidade e integralidade.

Os diversos programas e políticas educacionais destinados a promover a formação profissional na área da saúde, estão marcados por processos políticos, sociais e econômicos que traduzem os diferentes interesses e disputas de poder que, frequentemente, comprometem a estrutura e a execução dos processos formativos.

O sucesso das políticas de formação para os trabalhadores técnicos de nível médio encontra-se permeado por uma série de fatores, tais como infraestruturas apropriadas, financiamento suficiente, gestão profissional, serviços de apoio adequados, assim como condições propiciadoras de motivação profissional e, portanto, do engajamento de diversos atores dentro do sistema de saúde.

Atendendo a prerrogativa constitucional do SUS de responsabilização com os trabalhadores da saúde o Ministério da Saúde (MS) criou, em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde incumbida de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores no Brasil. Desde então vem fomentando e implementando várias iniciativas na área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Em 2004, buscando reorientar a formação dos trabalhadores e superar a fragmentação existente nas ações de qualificação contempladas por diferentes programas e projetos de atenção à saúde, o MS instituiu (mediante a Portaria GM/MS Nº198 de 13 de fevereiro de 2004), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta política visa não apenas qualificação dos trabalhadores, mas também melhorar a gestão do sistema de saúde e seu controle social, mediante um processo coletivo de construção que envolva usuários, trabalhadores, gestores e dirigentes dos diversos setores.

A PNEPS possui grande importância na agenda governamental como estratégia que busca consolidar o modelo de atenção proposto pelo SUS, semelhante às vertentes brasileiras da educação popular em saúde, compartilha de muitos conceitos, porém enquanto a educação popular tem foco na cidadania, a educação permanente tem no trabalho.

Para isto, articula-se com diversos setores e ações transversais interministeriais uma vez que o processo educacional em saúde é complexo e multideterminado. Tem como parceiros os movimentos sociais em defesa do SUS, em defesa da educação pública, o controle social, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), entre tantos outros movimentos sociais. Atua em consonância com os diversos planos e políticas públicas sociais em vigor em nosso país.

Reformulada em 2007, pela Portaria N°1996, a condução regional da PNEPS passou a se dar por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço, considerando as especificidades locais de maneira a atender as necessidades de formação e desenvolvimento profissional para o trabalho em saúde, a valorizar o desenvolvimento da autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos nos processos de produção da saúde (BRASIL, 2007).

Nesta ordem de ideias cabe lembrar que o valor das leis e projetos políticos não depende tanto das prescrições que contenham, mas de como as disputas de interesse e de poder interferem na sua implementação e nas suas características substantivas.

Com base nesta ótica abordamos neste trabalho a experiência concreta da Educação Profissional em Saúde na Escola Técnica do SUS do Estado do Maranhão (ETSUS/MA) discutindo a PNEPS no contexto das ações da referida escola, especificamente nas instâncias estratégicas para a efetivação dessa política no âmbito da formação profissional de nível médio técnico.

A ETSUS/MA compõe a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) juntamente com outras 40 instituições de formação profissional — escolas técnicas, centros formadores de recursos humanos e escolas de Saúde Pública do SUS — distribuídas pelos 26 estados do Brasil e o Distrito Federal que desenvolvem seus processos formativos sob o referencial da PNEPS. Encontra-se vinculada à gestão da Saúde, Ministério da Saúde, e não da Educação, Ministério da Educação, o que possibilita que os processos formativos sejam executados de acordo com os pressupostos do SUS.

Criada para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuam nos serviços de saúde. Constitui-se em um centro de referência em formação profissional de nível técnico em consonância com o processo de municipalização, buscando desenvolver estratégias para qualificar as ações e serviços de saúde a partir da valorização das capacidades de seus trabalhadores.

A escolha do tema para essa pesquisa se justifica pela minha formação acadêmica e vínculo profissional com a área de Educação e Saúde. Por estar inserida na equipe técnica da

ETSUS/MA observei que os desafios para que a educação permanente em saúde, consubstanciados numa dada estratégia de educação e gestão **do** e **no** trabalho envolvem questões financeiras, políticas, pedagógicas e estruturais. Tendo em consideração os entraves para a consolidação da PNEPS questiona-se: o financiamento das ações da PNEPS é suficiente para que a mesma se efetive? De qual ordem são as dificuldades da ETSUS/MA para aplicação dos recursos repassados pelo governo federal? Os entraves encontrados para que a política se efetue de forma regionalizada culminaram na perda de relevância da PNEPS enquanto política de formação profissional no Brasil?

Para realizar este estudo percorreu-se um itinerário que contemplou:

- A difícil emergência da Formação Profissional no Brasil e sua vinculação recente com a PNEPS.
- As características principais da oferta formativa da ETSUS/MA, que serve para exemplificar avanços e insuficiências da Educação Profissional em Saúde.
- As demandas mais imediatas da ETSUS/MA.

Para tanto, realizou-se um estudo descritivo, documental que teve como objetivo geral analisar a implementação PNEPS na ETSUS/MA, tendo como objetivos específicos: identificar como se efetiva a estratégia de desenvolvimento da PNEPS no Estado do Maranhão; identificar a natureza das dificuldades para a instituição e o funcionamento regular da CIES, das CIRs e da ETSUS/MA como espaços de discussão da Formação Profissional em Saúde; verificar as formas de articulação entre ensino e o trabalho na oferta formativa da ETSUS/MA.

Quanto aos caminhos metodológicos percorridos para desenvolver este trabalho, trata-se de um estudo descritivo, documental. Foi delineado por meio de estudo documental e bibliográfico sobre a temática, complementado pela experiência de campo. Para o estudo bibliográfico foram analisados livros e publicações científicas referentes à temática obtidas nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library (SCIELO) utilizando os descritores Sistema único de Saúde, Políticas Públicas e Educação em Saúde. Para o estudo documental foram analisados documentos oficiais (políticas, normas técnicas, legislações), documentos internos da ETSUS/MA como Projeto Político Pedagógico (PPP), Regimento Interno, documento de credenciamento da instituição, Resoluções do Conselho Estadual de Educação (CEE) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) como também dados da secretaria escolar da ETSUS/MA.

Os dados obtidos dos documentos foram registrados em tabelas e quadros e submetidos à análise qualitativa. Para tal análise partiu-se de uma perspectiva histórica,

buscando compreender as correlações entre a PNEPS e a implementação na ETSUS/MA no Maranhão, dentro de um contexto político, social e concreto.

Por se tratar de dados secundários ficou dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mas assinou-se um Termo de Compromisso (Anexo A) que assegura a utilização dos dados somente para este estudo.

Os resultados da pesquisa que serviu de base para esta dissertação estão expostos em três capítulos. O capítulo primeiro resume os antecedentes históricos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, quanto aos aspectos: políticos, sociais e institucionais.

O capítulo segundo tem caráter analítico e foi construído a partir do levantamento de informações oriundas da experiência da implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na Escola Técnica do SUS/Maranhão.

O capítulo terceiro apresenta uma série de reflexões propositivas fundamentadas nos resultados da pesquisa, as quais podem vir a ser consideradas pertinentes pelos responsáveis na Secretaria Estadual de Saúde entanto que focalizam avanços, dificuldades e demandas mais imediatas da PNEPS. O intuito tem sido contribuir, do melhor modo possível, para o aprimoramento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e subsidiar o trabalho desenvolvido pela equipe gestora da Escola Técnica do SUS/Maranhão.

1 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS): fundamento político e institucional

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

Desde o advento do capitalismo, assente na propriedade privada dos meios de produção fundamentais e na mercantilização da força de trabalho, com a consequente divisão de classes, a educação constitui-se diferentemente para dois grupos: proprietários e não-proprietários da terra e outros meios de produção e circulação. A relação trabalho-educação deixa de acontecer de forma espontânea no próprio processo de trabalho e a educação assume um caráter dual, pois à elite cabia desenvolver funções intelectuais nos estabelecimentos escolares e aos serviçais e assalariados cabia apenas conhecimentos que atendessem ao desenvolvimento do trabalho. (SAVIANI, 2007; CAMPELLO; LIMA FILHO, 2009).

Essa realidade se configurou até o surgimento do modo de produção capitalista e da revolução industrial quando o trabalhador necessitou ser qualificado para operar as máquinas. (CANALI, 2009). Nesse momento “a escola se reconfigura e passa a ser o local principal e dominante de transmissão de conhecimentos profissionais.” (CAMPELLO; LIMA FILHO, 2009, p.120).

Esse contexto de desenvolvimento do sistema de ensino para atender as necessidades do processo produtivo, nos dá o suporte necessário para entender o histórico da política educacional brasileira, especificamente, o ensino técnico-profissional.

No Brasil, até o século XIX não existiam propostas sistemáticas de experiências voltadas ao ensino profissional, o que existia não apresentava nenhuma ligação com o ensino regular e se restringia ao ensino de ofícios.

Até esse momento as experiências relacionadas à educação profissional se traduziam no modelo de aprendizagem de ofícios manufatureiros na tentativa de oferecer o mínimo de subsistência aos educandos nesta modalidade de ensino e mão-de-obra para o processo produtivo.

A primeira experiência nessa área se dá quando a Família Real chega ao Brasil e abre os portos ao comércio internacional, instala as primeiras fábricas e cria o Colégio das Fábricas para atender à educação dos artistas e aprendizes vindos de Portugal.

As primeiras escolas profissionais foram criadas no Rio de Janeiro em 1906 no governo de Nilo Peçanha e se destinavam ao ensino de ofícios e à aprendizagem agrícola (ESCOTT, 2012). No entanto, é apenas em 1909, por meio do Decreto Nº 7.566, de 23 de

setembro que se instituiu oficialmente o ensino profissional no Brasil, com a criação das 19 Escolas de Aprendizes e Artífices no país (PEREIRA, 2009). Essas escolas se destinavam ao ensino profissional primário e gratuito, com o discurso de oportunizar aos filhos do proletariado, um futuro melhor longe da vida de criminalidade por meio da promoção de hábitos favoráveis a uma vida de trabalho e honestidade.

Observa-se, portanto que a inserção do ensino técnico-profissional no país foi carregada de um caráter assistencialista que imprimiu um cunho preconceituoso à educação profissional, pois desde o início se estabeleceu uma associação entre essa modalidade de formação e as atividades manuais, tidas como típicas de escravos e serviçais.

A partir desse ponto, diversas foram as iniciativas para a promoção do progresso das indústrias no país, conduzindo a educação profissional por um caminho intimamente relacionado com a história dos trabalhadores brasileiros, conforme Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Trajetória da Formação Profissional No Brasil

PERÍODO	MARCOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
Até 1930	Decreto 7566 institui a Escola de Aprendizes e Artífices
Era Vargas (1930-1945)	1937: O ensino profissional técnico é tratado especificamente no artigo 129 da Constituição Lei 378 transforma as Escolas de Aprendizes e Artífices em Liceus Profissionais 1941: Decreto-lei 4.073 institui as Leis Orgânicas do Ensino Profissional (“Reforma Capanema ¹ ”) 1942: Decreto-lei 4127 estabelece as bases de organização da rede federal de estabelecimentos de ensino industrial Decreto-lei nº4048: Cria o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI)
Democracia (1945-1964)	1946: Decreto-lei Nº 8621 cria o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) 1959: As Escolas Industriais Técnicas são transformadas em Escolas Técnicas Federais 1961: Lei Nº4024 que estabeleceu a equivalência entre o ensino acadêmico e o profissionalizante e permitiu a formação técnica em saúde.
Ditadura Militar (1964-1985)	1971: Lei nº 5.692 torna o ensino de segundo grau de profissionalização compulsória. 1978: As Escolas Técnicas Federais começam a ser transformadas em Centros

¹ As Leis Orgânicas do Ensino Profissional, conhecidas como “Reforma Capanema”, tiveram como principais mudanças: o reconhecimento do ensino profissional enquanto modalidade de ensino de nível médio; exames de admissão para o ingresso nas escolas industriais e inserção do ensino profissional dividido em dois níveis, o primeiro compreendia apenas os cursos básicos e o segundo correspondia ao curso técnico industrial.

	Federais de Educação Profissional e Tecnológica (CEFET). 1982: Lei 7044/1982 retira a obrigatoriedade da habilitação profissional no ensino de 2º grau.
Transição Democrática (1985-1988)	Lei nº 8.948, de 8 de dezembro de 1994, no Governo Itamar Franco, que instituiu o Sistema e o Conselho de Educação Tecnológica,(CET) assim como promoveu a expansão da rede Federal de Educação decorrente da transformação potencial de todas as ETFs da época em CEFETs, assim viabilizando atender as demandas requeridas pelo sistema produtivo
Democracia (1988- atual)	1996: Promulgação Lei 9394/1996 da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação. 1997: Decreto 2208/1997 proíbe a articulação do ensino médio com o ensino técnico. 2004: Decreto 5154/2004 restitui a possibilidade de articulação do ensino médio com o ensino técnico.

Fonte: Wittaczik (2008)

Após a visualização das principais iniciativas para a regulamentação do ensino profissional, de acordo com a cronologia apontada, podemos perceber que a principal intenção por parte dos governos foi suprir a indústria de especialistas técnicos para a execução do trabalho, tendo em vista que esse período foi caracterizado por um forte desenvolvimento industrial.

Dessa necessidade de formar, tanto profissionais para a execução do processo produtivo como também do trabalhador que controle e organize esse processo que operou-se a divisão entre execução e concepção do trabalho, ou seja entre o trabalho manual e atividade intelectual, cabendo à educação profissional técnica a função de preparar estes trabalhadores. (CAMPELLO, 2006).

Essa característica da educação profissional técnica de preparar o indivíduo para ocupar os postos de trabalho reafirma o caráter preconceituoso dado a essa modalidade de educação, ou seja, de que o ensino técnico era destinado aos mais pobres ou àqueles que não acessariam a formação acadêmica. Nesse contexto, identificamos nitidamente no Brasil dois sistemas educacionais, um voltado para o trabalho manual e outro voltado para a chamada atividade intelectual (muitas vezes reduzida a puro mandonismo e parasitismo).

Ao trazer a discussão da dualidade educacional no Brasil para o âmbito do trabalho em saúde podemos dizer que a divisão técnica do trabalho se expressa nitidamente na forma de produzir e organizar o cuidado, pois se observa uma intensa fragmentação do processo de cuidar, ou seja, o atendimento em saúde é operacionalizado por diversos profissionais e coube, por muito tempo, ao trabalhador de nível técnico, apenas a execução da tarefa sem qualquer entendimento teórico e científico.

1.2 DETERMINANTES POLÍTICO-SOCIAIS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Ao longo da existência humana o conceito de saúde sempre variou de acordo com o modo pelo qual as sociedades se organizaram, ou seja, a concepção que as pessoas possuem do processo saúde-doença é reflexo da conjuntura social, econômica, política e cultural dos grupos sociais. Assim diferentes povos concebiam o processo saúde-doença de diferentes maneiras.

Entretanto, observou-se a necessidade de universalizar este conceito, quando se difundiu internacionalmente o direito de todos os indivíduos à saúde e o dever dos Estados de garanti-lo. Assim, em 1948, com a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS), adotou-se o primeiro conceito de saúde universalmente aceito como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, evidenciando dessa forma que a situação de saúde dos indivíduos é multideterminada.

Neste mesmo período, o Brasil conjunturalmente inicia um acelerado processo de industrialização, concomitante à expansão do capitalismo monopolista no país, que resulta em um deslocamento da economia e de grande parte da mão de obra do campo, para a cidade. (LIMA et al., 2006). O surgimento de novos núcleos urbanos de forma desorganizada resultou na propagação de doenças que ameaçavam o desenvolvimento econômico do país, assim as ações em saúde ganharam mais espaço e assumiram maior centralidade na construção do papel do Estado sobre os territórios, com ênfase à intensa privatização do setor pelo apoio do Estado aos empresários da saúde.

A desigualdade no acesso aos serviços de saúde, a multiplicidade e a falta de articulação e coordenação entre as instituições atuantes no setor, junto à escassez de recursos financeiros, pouca participação e centralização da gestão. Assim será, sobretudo, nas décadas de 1970 e 1980 quando surgem movimentos sociais de trabalhadores da saúde e das universidades públicas reivindicando um sistema de saúde nacional de saúde coletiva, não somente pautada pela lógica biomédica. Importante salientar que este também foi o período de luta pela redemocratização do país que acabaria com a ditadura militar.

Os militantes da reforma sanitária não queriam somente uma reestruturação administrativa e financeira, mas também “uma mudança em todo o arcabouço jurídico-institucional vigente”. (ANDRADE, PONTES, MARTINS JUNIOR, 2000, p.1).

Um marco destacado do processo de Reforma Sanitária, foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986. Organizada pelo Ministério da Saúde, teve como um dos principais eixos de discussão "a saúde como direito de todos e dever do

Estado". Desta forma, existia uma grande preocupação por parte dos militantes em promover uma legislação que pudesse garantir a saúde como um direito social, pautado pela equidade, universalidade e integralidade.

O direito a saúde foi reconhecido formalmente apenas em 1988 por meio do artigo 196 da Constituição Federal, devendo este ser garantido por meio de políticas públicas nos diversos setores. O documento citado não conceitua saúde, porém, explicita ao longo dos artigos que dispõe sobre o setor saúde, que diversos fatores determinam a saúde quando atribui ao sistema funções relacionadas à proteção do meio ambiente, a saúde do trabalhador, saneamento básico, etc.

A Lei Orgânica de Saúde de 1990 (LOS) explicita de forma mais ampla os determinantes em saúde, afirmando que a saúde depende da organização social e econômica de uma sociedade. A lei explicita que a saúde está atrelada a fatores como "alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais". (BRASIL, 1990).

Diante do exposto, percebe-se que garantir ao indivíduo gozar de boa saúde envolve determinantes sociais, econômicos, culturais, ambientais, políticos, entre outros fatores. Observa-se, portanto que a saúde, configura-se em um importante indicador de como funcionam os diversos grupos sociais, e da efetividade das políticas públicas. (CARVALHO, 2013).

1.3 HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

A educação profissional de nível técnico para os fins específicos da área da saúde foi legalizada oficialmente no Brasil a partir da publicação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1961. Antes disso apenas a reforma Capanema incluía na grade curricular o ensino de higiene.

A necessidade de cuidar da formação da força de trabalho envolve, no Brasil e no mundo, a expansão das ações do setor saúde incluindo os hospitais. Nesse contexto, diversos profissionais passam a ser treinados com a finalidade de ampliação do serviço realizado pelo médico. De acordo com Lima et al. (2006) os trabalhadores incorporados aos serviços de saúde recebiam treinamento para a realização de uma atividade específica de cunho médico-curativo ou para os diferentes programas de saúde pública.

Para suprir a necessidade de trabalhadores no setor saúde a formação dos profissionais de nível elementar e médio se limitou durante muitos anos, a cursos pontuais,

visando o treinamento e a atualização de conhecimentos, de uma mão de obra barata com formação profissional insuficiente.

De acordo com Santos (1988, p.200):

o processo de expansão e modernização da rede de serviços de Saúde no Brasil [...] foi marcado pela adoção de políticas setoriais que privilegiaram a privatização do setor, a acentuação da dicotomia histórica entre ações curativas individuais e ações coletivas de saúde pública, a discriminação da oferta de serviços a população em função de sua importância relativa para o sistema econômico, a progressiva simplificação de procedimentos nos serviços públicos e a diminuição relativa de gastos .

O mesmo autor (SANTOS, 1988) explica que como as ações de saúde promovidas no modelo assistencial privatista geravam altos custos para o Estado a partir da década de 70 (período de recessão econômica) esse modelo passou a ser questionado. Surgindo então o modelo comunitário como solução para atender a população mais pobre sem que isso onerasse demasiadamente o Estado (VIEIRA et al ,2006).

A partir desse momento será enfatizada a atenção primária, gerando consequências diretas na formação dos profissionais, visto que os cursos rápidos de treinamento não forneciam uma visão mais ampliada de saúde, pois desconsideravam o contexto social em que estavam inseridos, valorizando a repetição e os procedimentos. (LIMA et al. , 2006).

A ampliação da cobertura com foco nas ações de saúde próprias da medicina comunitária resultou no Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde do Ministério da Saúde (PPREPS/MS), o qual incentivou "o debate sobre a importância da formação profissional dos trabalhadores técnicos da saúde, visando superar o mero treinamento para execução de determinadas tarefas, seja nos programas de saúde pública, seja nas atividades mais diretamente ligadas à assistência". (LIMA et al, 2006, p.33-34).

Esse programa atribuiu a missão de prover recursos humanos que atendessem ao aumento das ações de saúde exigidas pela extensão da cobertura. Nesse momento, o PPREPS encontra bastante receptividade nos estados porque permitia adequar à realidade política e social de cada localidade de forma a encontrar viabilidade de execução. (MACEDO, SANTOS, VIEIRA, 1980, p.72).

Cabe ressaltar que até a implementação do PPREPS não existiam políticas do Ministério de Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde voltadas para a necessidade de formação de recursos humanos. Com esse programa, ganharam visibilidade os problemas

negligenciados, iniciando-se um processo de construção de uma política de formação (CASTRO, 2008).

A experiência da PPREPS foi fundamental, segundo Castro (2008, p.33), para a estruturação dos órgãos de recursos humanos nas secretarias estaduais de saúde e para a compreensão da abrangência e formulação de políticas de recursos humanos articuladas com outros processos institucionais.

Entre os problemas identificados no Sistema de Saúde que justificavam o programa havia o grande contingente de trabalhadores exercendo funções dentro dos serviços de saúde sem qualificação técnica, ou seja, havia muitos trabalhadores que tinham escolaridade baixa ou insuficiente que começaram a atuar na saúde sendo apenas treinados para a execução de determinada tarefa. (LIMA et al., 2006).

Na sua primeira fase, o PPREPS limitou-se a treinamentos pontuais, sem considerar diferentes práticas educativas. Os profissionais eram qualificados para atividades restritas a uma determinada instituição, não garantindo ao trabalhador condições de competir no mercado de trabalho. Havia uma série de questões a serem pensadas para que essa formação garantisse conhecimentos mais sólidos para o trabalhador como, por exemplo, a conclusão do ensino formal, a promoção da certificação de nível técnico atrelado ao trabalho, tendo em conta que estes profissionais estavam inseridos nos serviços de saúde (CASTRO, 2008, p.145-146).

Em 1981, como desdobramento do PREPS, as políticas de formação profissional na área da saúde foram estruturadas através da cooperação interinstitucional entre o Ministério da Saúde (MS), o Ministério da Educação e Cultura, o Ministério da Previdência e Assistência Social e a Organização Pan-Americana da Saúde instaurou-se o Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde (PLE), tendo como objetivo a profissionalização desses trabalhadores com novos enfoques metodológicos, priorizando a metodologia da problematização (CASTRO, 2008).

A opção metodológica adotada pelo Projeto Larga Escala partia da compreensão que o educando tem voz e constrói ativamente o seu conhecimento. Nesse sentido, ressalta-se a interação entre o sujeito e o objeto no ambiente de trabalho. Ao dar ênfase às formas de aprender do sujeito, considera-se que ele, a partir da sua percepção da realidade e com seus conhecimentos práticos e senso comum, pode construir novos conhecimentos mais elaborados e específicos, de acordo com a habilitação profissional (CASTRO, 2008).

O Projeto Larga Escala (PLE) representa a primeira tentativa de aproximação do ensino a e no serviço (trabalho em saúde), através da modalidade supletiva do sistema formal

do ensino nacional, instituída pela Lei Federal nº 5.692/71 com vistas a uma formação profissionalizante dos adultos que compunham a força de trabalho de nível médio e elementar do setor saúde e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

Em referencia a questão da formação de recursos humanos para a saúde o artigo 200 da Constituição Federal de 1988 atribui ao SUS a competência de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” e “incrementar o desenvolvimento técnico e científico da força de trabalho com atuação setorial” (BRASIL, 1988). Essa disposição legal, estabelece a responsabilidade dos gestores do SUS de formular e executar uma política de formação para os trabalhadores da saúde.

A Constituição de 1988 e subseqüentes Leis 8.080 e 8.142 de 1990 que regulamentam o SUS, definem as propostas de ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde em todos os níveis de ensino. Outras propostas apresentadas ao longo dos anos contribuíram para fortalecer a formação dos profissionais da saúde. Entre elas, cabe mencionar o Projeto de Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde (CADRHU) e o Projeto de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (GERUS), assim como a iniciativa do MS, em 1996, de criação dos Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Saúde da Família.

Deste modo, a formação dos profissionais da saúde tornou-se um dos elementos basilares para a consolidação do SUS, ocupando lugar destacado em todas as Conferências Nacionais de Saúde subseqüentes que enfatizaram a necessidade de uma política de formação centrada na problematização dos processos de trabalho, em centros formadores assentes em processos de ensino-aprendizagem.

Esses centros formadores, ancorados nos princípios do SUS, se transformam a partir da década de 80 em Escolas Técnicas do SUS e Centros Formadores. Trata-se de instituições públicas destinadas a atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores atuantes nos referidos serviços, acompanhando o processo de municipalização do SUS no Brasil, sob a égide do PLE.

É apenas em 2003, após diversos esforços e debates sobre os riscos que a falta de qualificação do trabalho e da formação poderiam acarretar à população, que se institui a Norma de Operacionalização Básica/Recursos Humanos – SUS (NOB/RH-SUS) criando-se no Ministério da Saúde uma estrutura administrativa em conformidade com os princípios e diretrizes da referida norma, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

Com a criação da SGTES “o Ministério da Saúde assumiu seu papel de gestor federal do SUS no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, distribuição e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil”. (BRASIL, 2009).

A missão da SGTES, na saúde, é:

Articular e construir políticas permanentes para a área junto com o Ministério da Educação (MEC), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), secretarias estaduais e municipais de saúde e educação, trabalhadores, instituições formadoras, docentes, estudantes, movimentos sociais e conselhos de saúde (MATHIAS, 2011, p.10).

A SGTES possui vários departamentos operacionais para desenvolver as políticas e os programas de reorientação da gestão do trabalho e da educação na saúde: Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES); Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS); Diretoria de Programa e uma Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento.

Cabe ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde a responsabilidade de propor e formular ações de formação e educação permanente em saúde a serem conduzidas pela Coordenação de Ações Estratégicas, Coordenação de Ações Técnicas e Coordenação de Ações Populares em Educação na Saúde favorecendo a articulação intersetorial e o controle social no setor da saúde e incentivando nesse processo de formação profissional do SUS, fortalecer “a relação entre educação e trabalho, a mudança na formação e a produção de conhecimento.” (BRASIL, 2003, p.2).

Em 1999, foi instituído o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) por meio da Portaria GM/MS nº 1.262 de 10 de outubro de 1999 do MS, sob a responsabilidade do MS, articulado com o Ministério da Educação (MEC), com o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

O PROFAE implementado sob a coordenação da SGTES teve como principal meta a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, contribuindo para a promoção da qualificação profissional. À semelhança do Projeto Larga Escala, visa a profissionalização do ainda elevado contingente de profissionais sem qualificação técnica e também, outros com escolaridade básica incompleta.

O PROFAE estava estruturado em dois componentes, o componente I tinha como principal objetivo qualificar os auxiliares e atendentes de enfermagem, assim como oferecer

complementação da formação de auxiliares e técnicos de enfermagem, e complementação do ensino fundamental para atendentes de enfermagem, trabalhadores que exerciam ações na área de enfermagem em serviços de saúde públicos ou privados. Através do componente II, estabeleceram-se os critérios estruturais para o desenvolvimento das ações tais como: fortalecimento das escolas técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS), elaboração e implementação de um Sistema de Certificação de Competências para os egressos dos cursos e de um Sistema de Informação sobre o Mercado de Trabalho na Saúde e da oferta de Capacitação Pedagógica aos docentes dos cursos.

Sório (2002, p. 28) afirma que o PROFABE contribuiu na formação dos profissionais da saúde, vindo a preencher uma lacuna deixada pelo antigo sistema de formação dos profissionais da saúde, o qual promoveu, por alguns anos, ações "desastrosas" para o sistema.

Para o desenvolvimento dessas atividades utiliza-se uma estratégia de execução descentralizada em estados e municípios, envolvendo a maioria das escolas técnicas públicas e privadas do país, instituições de ensino superior, Secretarias de Educação dos Estados (SEE), Secretarias de Saúde (SES) e outras instituições afins.

Até o ano de 2005 o PROFABE formou mais de 300 mil trabalhadores de nível médio, incluindo auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo aproximadamente 14 mil trabalhadores de nível superior distribuídos em 5.077 municípios, que representam quase 91% do total de cidades brasileiras. O PROFABE consolidou, modernizou e fortaleceu a rede de Escolas Técnicas do SUS, além de ter criado 11 novas escolas - Maranhão, Piauí, Sergipe, Acre, Amapá, Rondônia, Roraima, Pará, Tocantins, Amazonas e Rio Grande do Sul.

O custo total do projeto PROFABE foi estimado em US\$ 370 milhões de dólares americanos. Desse valor, US\$ 185 milhões foram financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), por meio do contrato de empréstimo nº 1215/OC-BR, assinado em 26 de setembro de 2000, com prazo de reembolso de quatro anos a partir da sua vigência, encerrando-se em 26 de setembro de 2004. O Governo Brasileiro contribuiu com recursos adicionais no valor de US\$ 185 milhões de dólares, completando o custo total previsto do Projeto.

A execução do PROFABE merece severas críticas, principalmente em relação, ao seu financiamento, tirado do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), e do suposto financiamento do setor privado obtido com subsídios públicos. Parece inegável que o projeto representou ganhos significativos na qualificação e profissionalização dos trabalhadores da área da saúde, principalmente como forma de ampliar a chamada empregabilidade.

1.4 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

No período posterior ao PROFAE, surgiram iniciativas destinadas à formação do profissional da saúde que culminam em 2004, quando a SGTES instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde surge da regulamentação do artigo 200 da Constituição Federal de 1988 que além das atribuições pertinentes ao SUS, está incumbida de "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde". (BRASIL, 1988).

A referida política foi estruturada em 2004 pelo Colegiado de Gestão configurado como Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (BRASIL, 2004, p.1). tendo como missão concreta a promoção de processos educativos no trabalho, visando desenvolver novos perfis profissionais que viabilizassem a integralidade da atenção, princípio que norteia o SUS (CECCIM; FERLA, 2009, p.163).

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004), os processos de qualificação dos trabalhadores do setor deveriam ter como referência as necessidades de saúde das populações, a gestão setorial e o controle social, tendo como principal objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde, tendo a atualização técnico-científica apenas como um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS. (BRASIL, 2004).

Segundo Ceccim e Ferla (2009, p.165):

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde.

Partindo desse pressuposto, a educação permanente em saúde pode contribuir para repensar os problemas de saúde que comprometem o modelo de atenção proposto pelo SUS e sua legitimidade, buscando fortalecer nos processos formativos não somente os conhecimentos técnico-científicos, mas também no planejamento do processo de trabalho.

Em 2007 a referida política foi redesenhada pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto, passando a sua condução a ser da responsabilidade das seguintes instâncias: o Colegiado de Gestão Regional (CGR), que com a promulgação do Decreto 7.508 de junho de 2011 passaram a denominar-se Comissão Intergestores Regionais (CIR), e Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

As Comissões Intergestores Regionais (CIR), têm sob sua responsabilidade “instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local”. As CIR devem ter o apoio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), que participarão da “formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS” nas localidades. (BRASIL, 2007, p.1-2).

A PNEPS está pensada para contribuir ao fortalecimento do SUS, promovendo espaços democráticos de aprendizagem onde todos aprendem e ensinam em busca de novas formas de fazer que aumentem a capacidade resolutiva dos serviços de saúde.

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, onde se aprende e se ensina diariamente no âmbito do trabalho, tornando possível reflexões acerca das diversas realidades e os modelos de atenção em saúde em que estão inseridos, com o intuito de identificar as situações-problema, promovendo mudanças.

O fortalecimento do SUS em todos os âmbitos deve ser subsidiado pela PNEPS, assim, no que tange a formação do profissional de nível médio da saúde, e sua importância na efetivação da política nacional de saúde. Em razão disso, o MS instituiu o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), através da Portaria nº 3189 de 18 de dezembro de 2009, que define quatro áreas estratégicas de formação na área da saúde: Vigilância em Saúde, Radiologia, Citopatologia e Hemoterapia, além da formação de técnicos para as áreas de Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária e Enfermagem, Qualificação em Saúde do Idoso para as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); além da formação dos Agentes Comunitários de Saúde.

As ETSUS, Escolas de Saúde Pública e Centros Formadores, no âmbito do PROFAPS são considerados executores técnicos e pedagógicos prioritários dos cursos, assumindo o pleno protagonismo das ações de educação de nível médio na saúde, sendo responsáveis pela formação e qualificação de, aproximadamente, 60% da força de trabalho do setor saúde (ALGEBALLE, 2011).

Como principal característica, as ETSUS apresentam "a capacidade de desconcentrar os currículos, mantendo os processos administrativos centralizados". Com isso

surge a necessidade de formação pedagógica dos facilitadores docentes, que são profissionais de nível superior que atuam nas unidades. Além disso, há a necessidade de se adequar as matrizes curriculares as especificidades da região. O processo de construção do conhecimento pauta-se no modelo pedagógico que integra ensino-serviço articulado com as concepções de Trabalho, Ciência e Cultura. (ALGEBALLE, 2011).

2 ANÁLISE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO EXEMPLO DA ESCOLA TÉCNICA DO SUS/MARANHÃO

2.1 CARACTERÍSTICAS DA ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO MARANHÃO

O Maranhão tem uma área de 331.936,955 km², dividido em 217 municípios (Figura 1) e uma população estimada de 6.954.036 habitantes, entre os quais mais de um milhão de habitantes encontram-se concentrados principalmente na capital São Luís e em outros municípios com população superior a cem mil habitantes, como Imperatriz, São José de Ribamar, Timon, Caxias, Codó, Paço do Lumiar, Açailândia e Bacabal.

Figura 1 - Distribuição dos 217 municípios do Maranhão



Fonte: IBGE (2010)

A Escola Técnica do SUS do Maranhão “Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva” é uma instituição pública, criada em 2003, com a finalidade de atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuam nos serviços de saúde. Foi instituída em 31 de dezembro de 2003, por meio do Decreto N° 20.217 do Governo do Estado do Maranhão, integrando à rede pública estadual de educação e vinculada à Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão (SES-MA). Para o seu funcionamento regular obteve aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), por meio da Resolução N° 022 de 22 de agosto de 2005, pela CIB,

em 27 de setembro de 2005, através da Resolução Nº 25 e pelo Conselho Estadual de Educação (CEE), em 09 de março de 2006, por meio da Resolução Nº 52.

Para atender a esse propósito desenvolve processos formativos de acordo com as diretrizes e os referenciais estabelecidos pela área da educação e da saúde. No âmbito nacional, utiliza como referencial para seus processos formativos as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, os indicadores de saúde, as redes de atendimento a saúde e a PNEPS. No âmbito estadual, opera de acordo com os pareceres e resoluções do Conselho Estadual de Educação e da Comissão Intergestores Bipartite.

No que se refere as questões administrativas e financeiras, conforme Resolução CIB/MA Nº 26.098, de 10 de dezembro de 2009, a ETSUS/MA é constituída como um órgão descentralizado, sob regime especial com autonomia relativa; unidade administrativa e integrante da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde – SES

A autonomia relativa, prevista no artigo 2º da Resolução e o artigo 39 da Lei nº 5.643², de 8 de Fevereiro de 1993, é de natureza administrativa e financeira e estabelecida dentro dos limites:

a) Autonomia administrativa assegurada por meio da:

1. Emissão de atos de gestão necessários à operacionalização de suas atividades.
2. Elaboração de programas de trabalho.
3. Execução do processo licitatório até o limite da modalidade Convite, pertinente à compra de material permanente e de consumo e à contratação de serviços.
4. Faculdade de celebrar contrato e convênio com pessoas físicas ou jurídicas, órgãos ou entidades públicas, organizações sociais e não governamentais, para a prestação de serviços técnicos;
5. Autorização para parcerias que levam à cooperação com órgãos e entidades em todos os níveis de governo.

b) A autonomia financeira será assegurada por meio da:

1. Concessão, conforme Lei Orçamentária Anual, de dotações específicas, as quais serão discriminadas no seu orçamento;

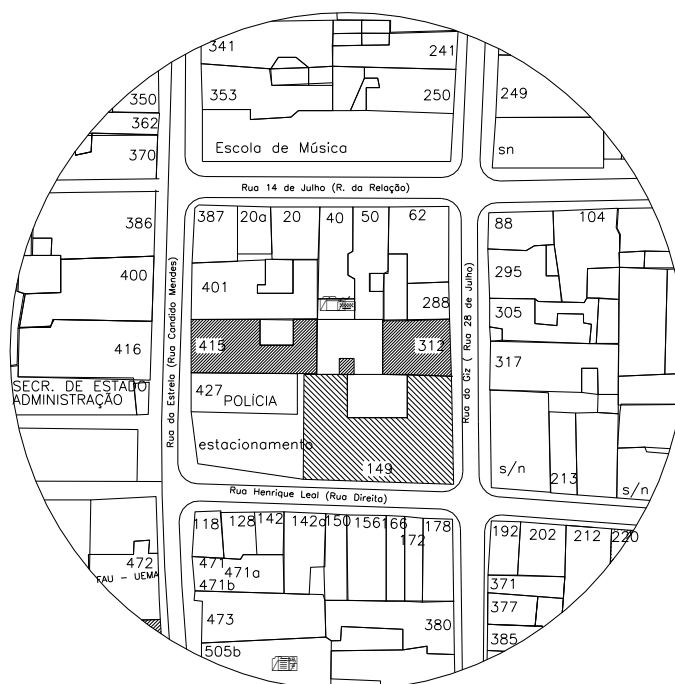
² A Lei nº5643 promulgada pelo Governo Do Estado do Maranhão dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Administração estadual e dá outras providências.

2. Gestão de recursos repassados pelo Tesouro Estadual, fontes federais e demais fontes da receita;

A autonomia administrativa praticada na ETSUS/MA limita-se a emissão de atos de gestão necessários à operacionalização de suas atividades e a elaboração de programas de trabalho. Os demais itens ficam a cargo da Comissão Setorial de Licitação da SES/MA; e em relação a autonomia financeira não foi concedida de fato, ficando o repasse de recursos sob a responsabilidade do Fundo Estadual de Saúde da SES/MA. Vale ressaltar que a ETSUS/MA possui conta bancária e os recursos destinados a ela ficam sob o controle da Gestão de Projetos, setor existente na própria escola, somente o controle, pagamentos são realizados pela SES/MA.

A estrutura organizacional da ETSUS/MA, sediada na Rua do Giz nº 312 (entrada principal) e Rua da Estrela nº 415 (entrada secundária) no Centro Histórico de São Luís/MA (Figura 2), compreende a Direção Geral; Secretaria Escolar; Departamento Jurídico; Coordenação Administrativa e Financeira; Coordenação Técnico-Pedagógica; Coordenação de Cursos; Núcleo Estratégico de Desenvolvimento Docente (NEDD); Câmara Técnica de Apoio Matricial e Biblioteca.

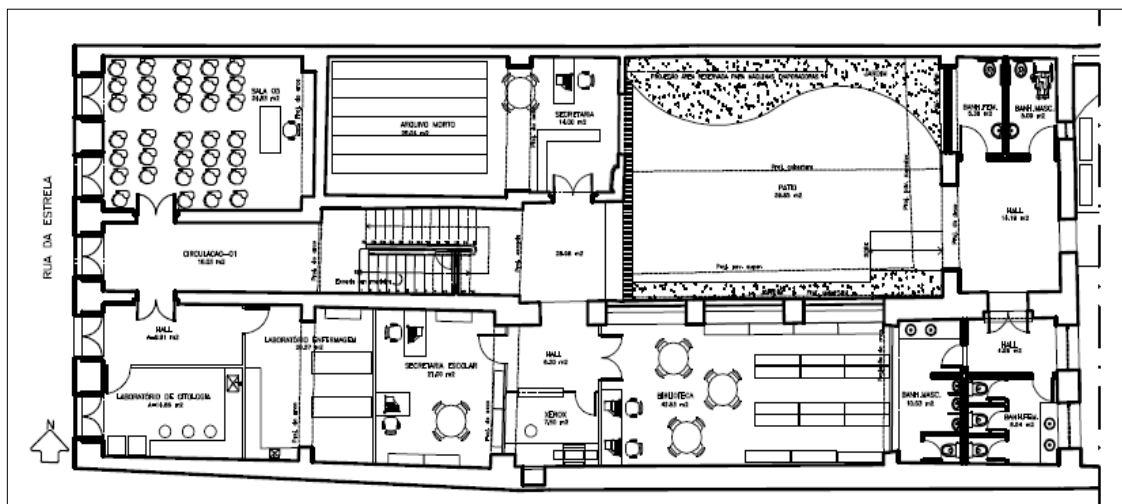
Figura 2 - Planta de localização da ETSUS/MA



Fonte: ETSUS/MA (2016)

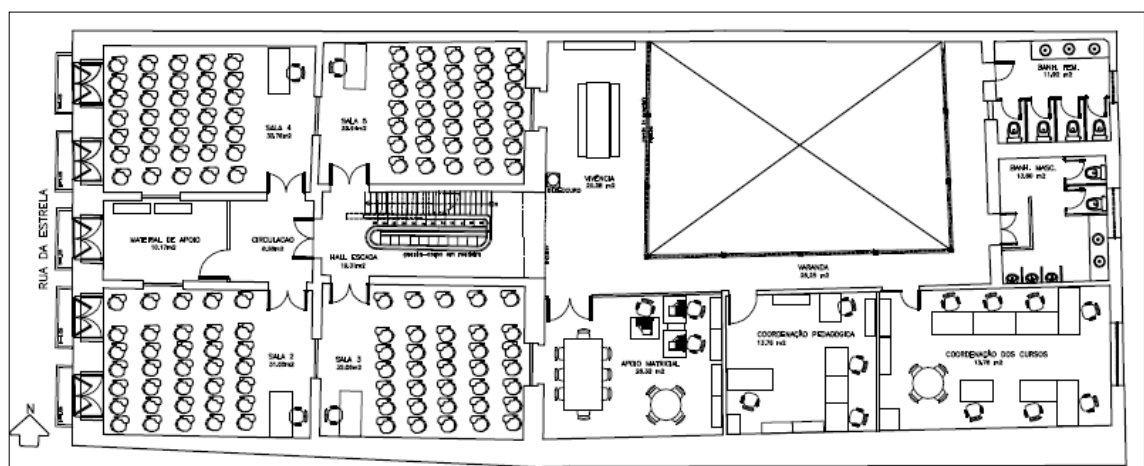
A estrutura física é composta por dois prédios próprios, um com entrada pela Rua da Estrela se destaca por ser um sobrado, com planta em “L”, distribuído em dois pavimentos onde se localiza secretaria escolar, arquivo, biblioteca, 6 salas de aulas, coordenações de curso, coordenação pedagógica, apoio matricial e núcleo estratégico de desenvolvimento docente. O outro prédio, voltado para a Rua do Giz, de constituição térrea com um mezanino, localiza-se o auditório, direção, coordenação administrativa e financeira, depósito, gestão de projetos, copa/cozinha e uma sala de reuniões no mezanino. Os dois prédios são interligados internamente através de um pátio que possui uma cantina e um jardim.

Figura 3 - Rua da Estrela, nº 315 - Planta Baixa Térreo



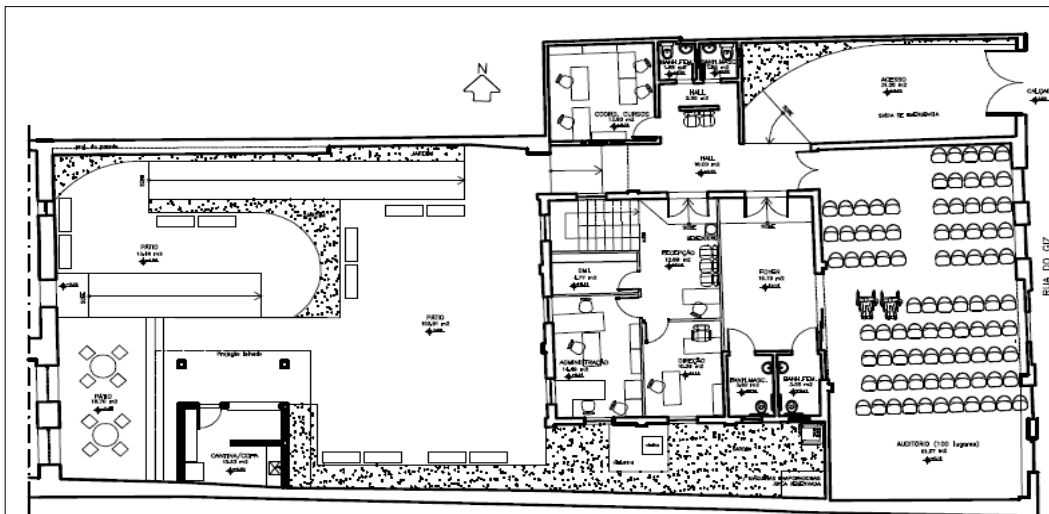
Fonte: ETSUS/MA (2016)

Figura 4 - Rua da Estrela, nº 315 - Planta Baixa Superior



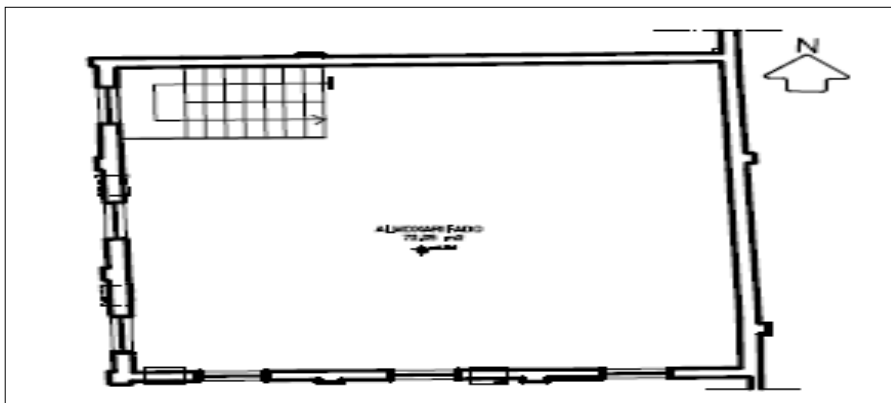
Fonte: ETSUS/MA (2016)

Figura 5 - Rua do Giz, nº 312 - Planta Baixa Térreo



Fonte: ETSUS/MA (2016)

Figura 6 - Rua do Giz, nº 312 - Planta Baixa Mezanino



Fonte: ETSUS/MA (2016)

A ETSUS/MA possui acervo bibliográfico necessário para realização de cursos técnicos, pós-técnicos e de aperfeiçoamento. Vale ressaltar que novos títulos pertinentes à área se encontram em processo de aquisição.

Quadro 2 – Acervo da Biblioteca da ETSUS/MA

Publicações	Quantidade
Títulos de Publicações Avulsas	1825
Títulos de Periódicos	76
Títulos Periódicos Correntes	16

Fonte: ETSUS/MA (2016)

A Biblioteca da ETSUS/MA conta também com uma Estação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e com o Centro Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS), o que contribui para a democratização do acesso às fontes de informação no campo da saúde pública.

Além do material disponível na biblioteca os discentes e docentes dos cursos desenvolvidos pela escola contam, em sua maioria, com material didático produzido pelos técnicos da Escola com base nas publicações e programas do Ministério da Saúde, de acordo com a matriz curricular contida nos planos de curso. A seguir, uma relação dos cadernos elaborados pela escola.

Quadro 3 – Acervo de Cadernos de Atividades

Nº	Título do Caderno
01	Caderno de Atividades do Curso Técnico em Enfermagem
02	Caderno de Atividades do Curso Técnico em Saúde Bucal
03	Caderno de Atividades do Curso Técnico em Hemoterapia
04	Caderno de Atividades do Curso Técnico em Radiologia
05	Caderno de Atividades do Curso Técnico em Vigilância em Saúde
06	Caderno de Atividade Etapa Formativa I – Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde
07	Caderno de Atividade Etapa Formativa II e III – Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde
08	Caderno de Atividades do Aperfeiçoamento em Maternidade
09	Caderno de Atividades do Aperfeiçoamento em UTI
10	Caderno de Atividades do Aperfeiçoamento em Atenção Básica para Técnicos e Auxiliares de Enfermagem
11	Caderno de Atividades do Aperfeiçoamento em Atenção Básica para Agente Comunitário em Saúde

Fonte: ETSUS/MA (2016)

A escola dispõe ainda de um laboratório multidisciplinar de referência, para as aulas práticas dos cursos técnico em enfermagem, técnico em Saúde Bucal e análises clínicas.

Entretanto, apesar da estrutura disponível na sede da referida escola, apenas os processos administrativos são mantidos centralizados, pois os cursos ofertados se desenvolvem, em sua maioria de forma descentralizada, nos 217 municípios do estado.

Observa-se, portanto que a ETSUS/MA possui uma estrutura física e administrativa suficiente para dar conta da responsabilidade de planejar e executar a formação técnica dos trabalhadores técnicos de nível médio de todos os municípios do Maranhão.

No percurso da descentralização e da regionalização para a organização do sistema de saúde no estado, a Resolução da CIB-MA Nº 44/2011 estabelece a subdivisão do Estado em 19 regiões de saúde e 08 macrorregiões como mostra o Quadro 4.

Quadro 4 – Divisão do Estado do Maranhão em Macrorregiões e Regiões de Saúde

MACRORREGIÕES DE SAÚDE	REGIÕES DE SAÚDE	NUMERO DE MUNICIPIOS
São Luís	São Luís	5
	Chapadinha	14
	Itapecuru	14
	Rosário	12
Caxias	Caxias	6
	Timon	4
Pinheiro	Pinheiro	17
	Viana	12
Imperatriz	Açailândia	8
	Imperatriz	15
Presidente Dutra	Barra do Corda	6
	Presidente Dutra	16
	São João dos Patos	15
Coroatá	Bacabal	11
	Codó	6
	Pedreiras	13
Santa Inês	Santa Inês	12
	Zé Doca	17
Balsas	Balsas	14

Fonte: ETSUS/MA (2016)

Inicialmente a grande dimensão territorial do Maranhão dificultou bastante a execução dos cursos. Contudo esta dificuldade foi parcialmente superada quando a ETSUS/MA instalou um escritório no município de Imperatriz em parceria com a Gerência Regional de Saúde.

A sede da ETSUS passou a realizar o acompanhamento de 15 regiões de saúde (São Luís, Rosário, Viana, Pinheiro, Santa Inês, Zé Doca, São João dos Patos, Caxias, Timon, Codó, Bacabal, Chapadinha, Pedreiras, Presidente Dutra, Itapecuru) e o escritório na regional de Imperatriz passou a acompanhar 4 regiões de saúde (Açailândia, Imperatriz, Balsas e Barra do Corda) localizadas ao sul do Estado.

Para dar conta da atuação descentralizada a ETSUS/MA instituiu a figura do apoiador matricial como estratégia de gestão aliada a lógica da PNEPS. Esse profissional tem a função de monitorar, acompanhar e avaliar o processo ensino-aprendizagem, como também desenvolver funções político administrativas, ou seja, esse profissional é capaz de atuar em diferentes esferas e representar a escola de modo a atender as necessidades políticas, pedagógicas e administrativas nos municípios sem a necessidade tão exacerbada da presença do aparato físico da ETSUS/MA.

O currículo adotado é o currículo integrado e por competências com estrutura modular, que articula dinamicamente trabalho e ensino, teoria e prática, ensino e comunidade. Na estruturação e organização curricular são consideradas as formas de aprender do aluno adulto, seus esquemas de assimilação, conhecimentos e experiências prévias, determinantes histórico-sociais e influências dos padrões culturais no processo ensino aprendizagem de acordo a matriz de competências contida nos planos de curso com a metodologia da problematização.

As atividades de ensino-aprendizagem são realizadas considerando as especificidades locais, em momentos de concentração e dispersão divididos de acordo com a matriz curricular e a carga horária estabelecida pelas áreas temáticas, como exemplificamos no anexo D.

No momento de concentração o discente deve ser capaz refletir sobre os problemas do seu processo de trabalho de maneira a se apropriar e desenvolver conhecimentos teórico-práticos que ajudem a solucionar os problemas vivenciados. Esse processo se desenvolve sob a orientação direta do docente/facilitador, capacitado pedagogicamente pela escola.

O momento de dispersão é proposto com a finalidade de desenvolvimento das habilidades teórico/práticas a partir da execução de estratégias de solução dos problemas no

trabalho. Pode ser realizados das seguintes formas: pesquisa de campo (Anexo E), prática laboratorial e estágio supervisionado (Anexo F).

No decorrer das etapas de desenvolvimento dos cursos os discentes são avaliados qualitativa e quantitativamente com prevalência dos aspectos qualitativos, considerando as habilidades inatas e desenvolvidas do discente ao realizar atividades propostas (Anexo G). O resultado do processo de avaliação evidencia as dimensões técnico-científicas (saber-saber), as habilidades desenvolvidas (saber fazer) e as atitudes (saber ser), convergindo para o conceito CD – competência desenvolvida (que compreende o alcance, pelo aluno, dos objetivos de aprendizagem propostos na unidade educacional) ou CED – competência em desenvolvimento - ao final de cada módulo educacional.

Ao finalizar os cursos técnicos é emitido o diploma de conclusão do curso, válido nacionalmente, acompanhado de histórico escolar, para aqueles discentes que concluírem todas as atividades curriculares previstas em cada módulo, indicando o conceito obtido: Competência Desenvolvida (CD), a frequência de no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) do módulo, além de cumprir integralmente o Estágio Curricular Supervisionado, proposto para o curso.

Para os cursos de nível básico, no caso dos aperfeiçoamentos são emitidos certificados de conclusão para os discentes que atendam os requisitos indicados acima, com exceção do estágio supervisionado. Para os cursos de especialização pós-técnica também é exigido um Trabalho de Conclusão de Curso.

O corpo docente da ETSUS/MA é constituído majoritariamente de profissionais de nível superior que atuam, preferencialmente, no município onde o curso se realiza. Profissionais com experiência na área específica da unidade de estudo, capacitados técnica e pedagogicamente. Estes profissionais participam de um processo de seleção e capacitação, e quando aprovados assumem a função de docente facilitador nos cursos oferecidos.

Cada curso desenvolvido na ETSUS/MA possui um coordenador. A este cabe planejar as atividades inerentes ao curso juntamente com o docente; planejar e acompanhar a execução curricular e a supervisão técnico-pedagógica com o apoiador matricial, levando em consideração os programas de ensino, a carga horária, dentro dos padrões mínimos exigidos e local de desenvolvimento das atividades pedagógicas e sistemáticas de avaliação. (MARANHÃO, 2016)

2.2 SUPORTE FINANCEIRO E ARTICULAÇÃO POLÍTICA

Para garantir a execução dos cursos, a ETSUS/MA contou com recursos oriundos de verbas previstas nas Portarias Ministeriais do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS) e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, até o ano de 2012, conforme podemos observar na Tabela 1.

Desde então a escola tem concretizado processos formativos para trabalhadores de nível médio com os recursos PROFAPS 2010, 2011 e 2012 e PNEPS 2008, 2009, 2010 e 2011. Em algumas ações a ETSUS/MA, tem utilizado saldos das portarias e respectivos rendimentos.

O primeiro curso desenvolvido pela escola contou com recursos financeiros federais da Portaria GM/MS nº 2474 de 12 de novembro de 2004, ratificada pela Portaria 2662 de 11 de novembro de 2008, para a formação, em 400h, Curso Técnico do Agente Comunitário em Saúde (TACS) – Etapa Formativa I (Tabela 2). Posteriormente, com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.996/07, que estabeleceu novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, e com a Portaria GM/MS Nº 3189/2009, que define as diretrizes e estratégias para a implementação do Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS) novos recursos federais foram sendo repassados anualmente, até o ano de 2012, para financiar a Formação de Profissionais Técnicos de Saúde e Fortalecimento das Escolas Técnicas/Centros Formadores do SUS (Tabela 1).

Para os cálculos dos recursos destinados a cada estado, foram levados em consideração os Programas Saúde da Família ou de Saúde Bucal, bem como a população total do estado, o contingente de profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e os indicadores relativos a condições de vida da população em geral, tais como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). (BRASIL, 2011, p.1 - 2).

Ressalta-se também que a secretaria de estado da saúde do Maranhão possui uma fonte própria de recursos para a Educação Permanente, porém em volume bem menor. Contudo, consegue-se realizar atividades que estão contribuindo para melhor formação dos técnicos da escola e da SES/MA, como será apresentado mais adiante.

Tabela 1 - Repasses Federais De Recursos Financeiros Pela PNEPS E PROFAPS - Educação Profissional Nível Técnico

	PNEPS	CURSOS PACTUADOS EM CIB	PROFAPS	CURSOS PACTUADOS EM CIB
2007	GM/MS Nº 1996 R\$2.085.843,93	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico em Enfermagem • Técnico em Saúde Bucal 	---	
2008	GM/MS Nº2813 R\$2.107.317,86	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico em Vigilância em Saúde • Técnico em Radiologia • Técnico em Saúde Bucal • Técnico em Análises Clínicas 	---	
2009	GM/MS Nº 2953 R\$2.216.006,19	<ul style="list-style-type: none"> • Aperfeiçoamento em UTI Neonatal • Aperfeiçoamento em Atenção Primária para ACS • Aperfeiçoamento em Atenção Primária para Técnicos e Auxiliares em Enfermagem • Aperfeiçoamento em Maternidade • Técnico em Vigilância em Saúde 	GM/MS Nº 3189 R\$221.600,62	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico em Enfermagem
2010	GM/MS Nº 4033 R\$1.315.374,25	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico em Enfermagem • Técnico em Hemoterapia • Técnico em Vigilância em Saúde 	GM/MS Nº 1626 R\$2.215.742,61 (CUSTEIO) R\$116.618,03 (CAPITAL)	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico em Saúde Bucal • Técnico em Hemoterapia
2011	GM/MS Nº 2200 R\$2.191.780,82	<ul style="list-style-type: none"> • Pós-Técnico em UTI Neonatal • Pós-Técnico em UTI Adulto e Idoso • Aperfeiçoamento em Saúde da Criança • Aperfeiçoamento em Saúde do Adulto e Idoso 	GM/MS Nº 1307 R\$2.332.861,35 (CUSTEIO) R\$116.643,07 (CAPITAL)	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico em Enfermagem • Técnico em Saúde Bucal • Qualificação para Agentes de Combate às Endemias
2012			GM/MS Nº 2010 R\$207.480,00 (CUSTEIO) R\$28.704,00 (CAPITAL)	<ul style="list-style-type: none"> • Prótese Dentária

Fonte: ETSUS/MA (2016)

Diante desse contexto, pode-se ressaltar dois pontos importantes: o primeiro mostrado na Tabela 1 se refere ao fato de não ter havido novos repasses de recursos federais para fortalecimento da PNEPS desde 2012, e o segundo se refere ao gasto desses recursos na execução dos processos formativos. No primeiro ponto cabe o questionamento: A PNEPS, enquanto política de formação profissional no Brasil perdeu a sua relevância? No segundo

ponto: de qual ordem são as dificuldades da ETSUS/MA para aplicação dos recursos repassados pelo governo federal?

Para responder a esses questionamentos é necessário demonstrar primeiramente a alguns nós críticos como: o tempo decorrido entre a instituição da ETSUS/MA, em 2003, pelo Governo do Estado do Maranhão, sua inauguração em 2006 e o início do primeiro curso executado em 2008, de onde podem-se concluir que os trâmites operacionais para o início e desenvolvimento dos cursos, aconteceram de forma muito lenta, o que acabou se refletindo negativamente na consolidação do papel da ETSUS/MA e da PNEPS.

Entre os tramites operacionais destaca-se a morosidade na aprovação dos cursos pelos órgãos responsáveis pela condução da política de formação no estado, pois como mostra a Tabela 2, apesar do governo federal ter repassado recursos do fundo federal de saúde para o fundo estadual de saúde por meio da Portaria N° 2474/2004 para a formação de ACS, apenas em 2005 o CES e a CIB aprovam o plano do referido curso e o CEE só autoriza a realização dos cursos apenas em 2006. Essa demora pode estar ligada ao reduzido corpo técnico, encarregado de dar entrada e acompanhar os processos de autorização, junto ao lento andamento desses processos nas diversas instâncias.

Essa lentidão na aprovação (Tabela3) tem reflexo direto na estruturação da escola e no seu reconhecimento enquanto instituição formadora, pois considerando os cinco anos decorridos entre a instituição e o início do curso TACS, atentando que as ações da escola são guiadas pelos critérios instituídos pelas portarias do MS, a N° 198/2004 que institui a PNEPS, depois a Portaria N° 1996/2007 que reformula a política, observa-se que essa reorientação do processo formativo dos trabalhadores do SUS, em tão pouco tempo, fragiliza a continuidade das ações descentralizadas, as estratégias de incorporação da educação permanente nas ações de educação em saúde, realizadas no trabalho, além de confundir os docentes/profissionais que não conseguem se reconhecer, identificar potencialidades e limites de sua atuação.

O tempo demorado entre a alocação dos recursos federais e sua aplicação nos curso de formação dos profissionais de nível técnico, compromete a eficácia do processo de formação dos profissionais técnicos da saúde. Em 2010, por exemplo, o serviço estadual de radiologia estava terceirizado, a cargo de profissionais que só tinham concluído o nível técnico, necessitando acessar o grau pós-técnico, mas o trâmite foi tão demorado que algumas demandas ficaram insatisfeitas.

Tabela 2 - Repasses Fundo a Fundo

CURSO	PORTARIA GM/MS	RESOLUÇÃO CIB	RESOLUÇÃO CEE	DATA DE INICIO
TACS	Nº 2474/2004	Nº 250/2005	Nº 052/2006	04/07/2008
	Nº 2662/2008	Nº 250/2005	Nº 052/2006	04/07/2008

Fonte: ETSUS/MA (2016)

Tabela 3 - Repasses pela PNEPS E PROFAPS

CURSO	PORTARIA GM/MS	RESOLUÇÃO CIB	RESOLUÇÃO CEE	DATA DE INICIO
TECEN	Nº1996/2007	Nº 250/2005	Nº 052/2006	01/11/2010
	Nº3189/2009	Nº30/2010	Nº11/2012	13/03/2012
	Nº4033/2010	Nº210/2010	Nº11/2012	26/02/2015
	Nº1307/2011	Nº76/2011	Nº11/2012	15/04/2015
TSB	Nº1996/2007	Nº 250/2005	Nº 052/2006	06/07/2009
	Nº1626/2010	Nº100/2010	Nº172A/2012	20/09/2012
	Nº1307/2011	Nº76/2011	Nº172A/2012	23/10/2014
HEMOTERAPIA	Nº4033/2010	Nº210/2010	Nº103/2012	15/04/2015
RADIOLOGIA	Nº2813/2008		Nº102/2012	02/09/2012
VISA	Nº2813/2008	Nº257/2008	Nº001/2013	23/03/2013
	Nº4033/2010	Nº001/2013	Nº001/2013	18/03/2015
ANÁLISES CLINICAS	Nº2813/2008			18/05/2015
CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO	Nº2953/2009		Não é necessário	20/03/2012
	Nº2200/2011		Não é necessário	09/03/2015
CURSOS PÓS-TÉCNICOS	Nº2200/2011	Nº005/2013	005/2013	03/02/2015
			006/2013	

Fonte: ETSUS/MA (2016)

O quadro anterior permite comprovar que apesar das demoras os processos de educação profissional foram implantados e desenvolvidos de forma gradativa na ETSUS/MA, de acordo com as disponibilidades técnicas e financeiras.

Além desses, outros desafios surgiram ao longo da implementação da PNEPS no Maranhão. Entre eles cabe mencionar, em primeiro lugar a falta de interesse de diversos atores envolvidos na condução da política — gestores de saúde municipais, estaduais,

trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde, movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS (BRASIL, 2007) — em efetivamente contribuir e compor as instâncias, as rodas de gestão e as comissões formuladoras dos projetos de formação.

Nesse contexto, a PNEPS que tem como premissa “implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde” (CECCIM;FEUERWERKER, 2004, p.2) está longe de ter sido efetivada na sua totalidade e potencial.

No âmbito da gestão estadual e municipal, a razão dessa passividade pode ser atribuída a maior preocupação com o financiamento e a organização da assistência à saúde, ficando em segundo plano as ações de formação do trabalhador da saúde, e a incipiência do processo de regionalização.

Por parte do Estado, algumas iniciativas se desenharam desde a Portaria Nº198. Foram criados três Pólos de Educação Permanente em Saúde: Pólo São Luís, Pólo Caxias e Pólo Imperatriz, porém como o financiamento está centralizado no MS, apenas um desses polos obteve financiamento para alguns poucos projetos, não havendo registros de que os demais Pólos chegaram a funcionar. (MARANHÃO, 2009)

Com a publicação da Portaria Nº1996/2007, o Maranhão, constituiu provisoriamente Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço nas Macrorregiões de Saúde onde havia Pólos de Educação Permanente. Também organizou (com base no Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros Federais para Implementação da Política Nacional de Educação Permanente/2007) uma série de seminários sobre a indicada Política em cada uma das cidades sede das Macrorregiões estaduais. Procurou-se, assim, divulgar a política e incentivar a discussão dos problemas de saúde, sobre a necessidade de promover a formação profissional, assim como identificar os atores com perfil para compor as CIES.

Infelizmente, até o momento, essas tentativas não deram resultado e as CIES não saíram do papel. Pela mesma razão temos que lamentar a ausência de planos ou projetos de ação educativa (MARANHÃO, 2009).

No âmbito municipal, a PNEPS tropeça com dificuldades ainda maiores: ausência de preocupação com a qualificação dos trabalhadores do setor. Já que a implementação da mesma implicará realização de novos concursos, afetando negativamente a gestão orçamentária do município, no tocante a planos de cargos, carreira e salários.

Por conta disso pode-se concluir que a formação do trabalhador em serviço é um preceito legal, amplamente desenvolvido, mas que na realidade existente carece do necessário

suporte financeiro e da vontade política para garantir estabilidade e retribuição digna ao trabalhador do setor.

As evidências empíricas demonstram que a precariedade dos vínculos está na origem da vulnerabilidade econômica e social da grande maioria dos trabalhadores de nível médio. Vulnerabilidade essa que explica a despolitização, a degradação crescente das relações de trabalho no interior das equipes com a subsequente proliferação de conflitos que prejudicam a construção coletiva de boas práticas.

A situação acima descrita atenta contra a qualidade do serviço público de saúde, já que o profissional não tem como desenvolver um trabalho satisfatório num ambiente tão desmotivador.

Continuando a elencar as razões da não efetivação das instâncias colegiadas de condução da PNEPS, chegamos às instituições de ensino e ao contexto do Maranhão de apenas três instituições públicas que realizam ensino Técnico Profissionalizante na área da saúde: a Escola Técnica do SUS de São Luís, Escola Técnica do SUS do Maranhão e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão com os cursos descritos abaixo:

Tabela 4 – Cursos oferecidos pelas instituições públicas de ensino no Maranhão

	ETSUS/MA	ETSUS/SLZ	IFMA
Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde	X	X	X
Curso Técnico em Enfermagem	X		
Curso Técnico em Saúde Bucal	X		
Curso Técnico em Hemoterapia	X		
Curso Técnico em Análises Clínicas	X		
Curso Técnico em Radiologia	X		
Curso Técnico em Prótese Dentária	X		

Fonte: ETSUS/MA (2016)

Das instituições listadas na tabela 4 temos a ETSUS/SLZ que promoveu até o momento apenas a formação dos ACS, porém não na totalidade, temos o IFMA que com recursos do Programa Nacional dos Cursos Técnicos (Pronatec) executa o curso técnico para ACS, concomitante ao ensino médio na modalidade curso Formação Inicial Continuada. Das instituições públicas de ensino profissionalizante apenas a ETSUS/MA atua nos 216

municípios do estado, oferecendo formação para os trabalhadores do SUS nas áreas listadas acima de forma descentralizada.

Além dos cursos técnicos a ETSUS/MA desenvolve cursos de capacitação, qualificação e aperfeiçoamento para diversos profissionais na área da saúde de acordo com a tabela que segue:

Tabela 5 - Outros cursos desenvolvidos pela ETSUS/MA

ESCOLA TÉCNICA DO SUS MARANHÃO – ETSUS/MA	
01	Capacitação para Agentes de Combate as Endemias
02	Pós-Técnico em UTI Adulto
03	Pós-Técnico em UTI Neonatal
04	Aperfeiçoamento em Saúde do Adulto e Idoso
05	Aperfeiçoamento em Saúde da Criança
06	Aperfeiçoamento em Maternidade
07	Aperfeiçoamento em Atenção Primária
08	Aperfeiçoamento em UTI-Neonatal
09	Auxiliar de Consultório Dentário
10	Caminhos do Cuidado

Fonte: ETSUS/MA (2016)

Porém, entre as diversas dificuldades que comprometem a atuação da ETSUS/MA, como instituição responsável pela formação de profissionais críticos e reflexivos, requeridos para o desenvolvimento pleno da PNEPS está a falta de pessoal docente apto para garantir um processo formativo que responda ao ideal pedagógico propugnado por essa política. Não se conta, para tanto com um de corpo técnico suficiente para o acompanhamento pedagógico mensal das atividades, nem com docentes-facilitadores empenhados em mudanças que ultrapassem a utilização pedagógica de natureza educacional “[...] relativa à Educação Permanente do Pessoal da Saúde, para implicá-la com o caráter situacional das aprendizagens” (ROVERE apud CECCIM, 2005).

A função atribuída ao chamado facilitador docente esbarra em dois pontos: primeiro na competência técnica para utilização da metodologia proposta, pois na análise curricular que é feita a maioria deles não possui formação ou qualificação em metodologia da problematização. Para minimizar essa lacuna a escola oferece uma capacitação pedagógica inicial de 24h. Sabe-se, porém, que essa capacitação inicial não atende ao preconizado pela

portaria 1996 que compreende uma formação com carga horária inicial 40h ampliada em outros momentos formativos que totalizem no mínimo 88h de formação.

Nessa mesma ordem de ideias cabe salientar que partindo da premissa que o indivíduo aprende mediante sucessivas aproximações ao objeto de estudo, a formação oferecida pela escola resulta insuficiente para poder instaurar processos de ensino aprendizagem assentes na problematização do contexto do trabalho e na mudança das práticas, pois tanto os docentes quanto os discentes tendem a reproduzir a metodologia tradicional do sistema educacional brasileiro.

Um segundo obstáculo é a ausência na ETSUS/MA de um corpo docente estável, já que os professores são selecionados a partir da indicação pela secretaria municipal de profissionais que compõem o quadro de trabalhadores da saúde de nível superior, os quais passam por um processo seletivo, sendo contratados temporariamente de acordo com a necessidade da escola, em função da carga horária da unidade temática a ser abordada. Neste precário contexto é compreensível que o docente considera este trabalho apenas como uma fonte adicional de renda, razão pela qual a maioria não se pode comprometer efetivamente com a proposta pedagógica da escola, sabendo que o vínculo transitório não garante nenhuma estabilidade.

Esta realidade atenta contra o processo de desenvolvimento das competências requeridas pelo SUS como: espírito inovador; atuação resolutiva crítico reflexiva, aptos para proceder a uma superação dos métodos tradicionais incorporando novos valores sociais e culturais e assumindo um autêntico compromisso profissional, político-social e ético.

Desenvolver tais competências aparece como pré-requisito de um compromisso participativo; da necessária parceria entre gestores e usuários, da participação de todos os atores nos processos decisórios e nas práticas de assistência, fortalecendo, entre outros aspectos, esse importante componente do SUS que é o controle social.

Entretanto, o que se observa é que a população não se apropria e nem valoriza os espaços de participação legalmente instituídos, pois estes se encontram permeados de processos burocráticos, o que acaba tornando esses espaços ineficientes ou vítimas propiciatórias da corrupção.

Ressalta-se, portanto, a importância de reconhecer que muito mais que espaços instituídos de participação social é preciso que o significado democrático desse princípio seja reafirmado e expandido no interior da sociedade civil.

Não será ocioso repetir que a participação social é um dos pilares mais importantes para a construção do SUS, incluindo, como é lógico, a sub-área da educação em saúde, de grande importância na avaliação e na execução dos cuidados.

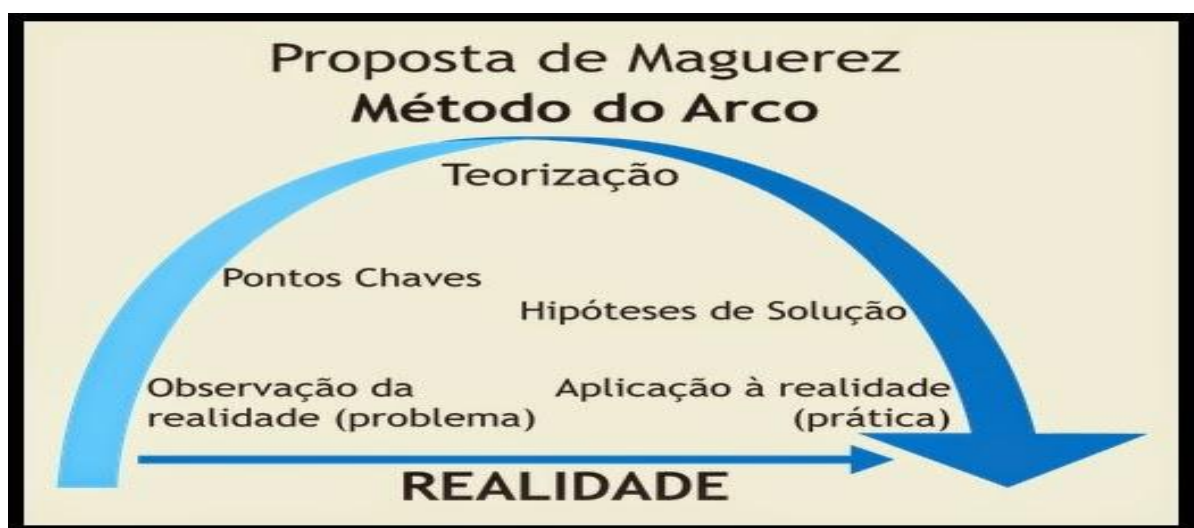
Concluí-se daí que os pilares para a efetivação da PNEPS estão comprometidos por vieses importantes, o que nos permite entender as críticas dos movimentos sociais que lutam contra privatização da saúde e pela defesa e fortalecimento do SUS..

2.3 ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO E SERVIÇO NA PROPOSTA FORMATIVA DA ETSUS

A Escola Técnica do SUS do Maranhão enquanto espaço de produção da educação e da saúde tem seus processos formativos organizados de acordo com os pressupostos da pedagogia da problematização, proposta por Paulo Freire. Esta proposta pedagógica consiste na valorização da experiência de indivíduos e grupos sociais por meio de atividades de aprendizagem que surgem a partir da reflexão sobre as situações do próprio trabalho, de modo a incentivar o aluno a ser o construtor do seu conhecimento.

O diagrama que melhor representa a pedagogia problematizadora foi proposto pelo autor Charles Maguerez, que o denomina de “método do arco”. (Figura 7).

Figura 7 – Arco Maguerez



Fonte: Bordenave e Pereira (2004)

O diagrama indica que o processo “ensino-aprendizagem” deve partir da percepção individual dos problemas vivenciados no cotidiano do trabalho, de modo a permitir que, em um segundo momento, o aluno seja capaz de estabelecer os pontos mais importantes que se relacionam com problema vivenciado, partindo assim para um terceiro momento onde o aluno vai buscar o aporte científico e tecnológico com o objetivo de responder aos questionamentos levantados, confrontando a realidade com sua teorização. E isto conduzirá o aluno a uma quarta fase onde ele começa a levantar estratégias que o auxiliem na solução do problema em estudo, até atingir, numa última fase a formulação de uma hipótese de solução à realidade, adquirindo assim destreza e o domínio das competências necessárias à solução do problema.

A proposta da execução desta estratégia integradora do ensino e do serviço é pensada na ETSUS/MA desde o momento da pactuação dos cursos, onde há a preocupação em ofertar as aulas e demais atividades pedagógicas no horário do serviço destes trabalhadores e em locais próximos/acessíveis a seu ambiente de trabalho. Nesse sentido, os cursos desenvolvidos pela ETSUS/MA acontecem através de parcerias entre a Escola e as Secretarias Municipais de Saúde, mediante assinatura de um termo de compromisso (Anexo A) que define as responsabilidades de cada uma das partes na concretização do curso.

A integração entre ensino e serviço é um processo que perpassa as questões de ordem política. Como a educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho e como a realidade dos serviços de saúde é muito complexa e diversificada, as parcerias desenvolvidas pela ETSUS/MA procuram uma aprendizagem que tem como pontos de partida e de chegada a realidade do trabalho, provocando no discente a necessidade de significar sua prática diária.

O desenvolvimento de processos formativos que articulam efetivamente ensino e serviço buscam superar a mera transmissão de informações e rotinas, enfatizando, sobretudo, aspectos relacionais e comunicativos do trabalho em equipe, como base construtiva do auto-conhecimento socializado.

2.4 O PAPEL DO APOIADOR MATRICIAL

No percurso de 2006 a 2016, a ETSUS/MA já formou mais de 16 mil Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Etapa Formativa I do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde; 403 Técnicos em Saúde Bucal; 294 Técnicos em Enfermagem; 171 Técnicos em Hemoterapia e 34 Técnicos em Radiologia e promoveu a qualificação em cursos

de aperfeiçoamento nas diversas áreas para Técnicos e Auxiliares em Enfermagem, ACS e ACE emitindo aproximadamente 11.000 certificações, além de possuir outros processos formativos em andamento nas diversas áreas da saúde.

Atualmente a ETSUS/MA está realizando os Cursos apresentados na tabela 6.

Tabela 6 - Atividades da ETSUS/MA

ITEM	CURSO	MUNICÍPIO
01	Curso Técnico em Enfermagem	Codó, Esperantinópolis e São João dos Patos
02	Curso Técnico em Análises Clínicas	Caxias
03	Curso Auxiliar em Saúde Bucal	São Luís e São Mateus
04	Curso Pós-Técnico em UTI Adulto e Idoso	São Luís
05	Curso Técnico Agente Comunitário em Saúde – Etapas Formativas II e III	Conceição do Lago Açu, Aldeias Altas, São João do Sóter, Fernando Falcão, Jenipapo dos Vieiras, Araiões, Milagres do Maranhão, Tuntum, Santa Filomena, Primeira Cruz, Governador Newton Belo, Satubinha e Cajari,
06	Técnico em Saúde Bucal	Viana

Fonte: ETSUS/MA (2016)

Na condução da PNEPS, em geral é o MS quem define as áreas prioritárias para a formação, cabendo aos Estados definir os cursos concretos que serão oferecidos, conforme deliberações realizadas a nível local pelas instâncias previstas pela PNEPS: CIR, CIES.

Como já foi dito, no Maranhão essas instâncias encontram-se representadas por 19 CIRs que não possuem regime regular de trabalho, estando a CIES Estadual ainda em construção. Isto dificulta muito uma correta identificação da demanda de formação e, por conseguinte, a execução dos processos de qualificação.

Em conclusão, as instâncias *ad hoc*, preconizadas nas diretrizes do MS, não estão ainda estruturadas para a condução da política no Estado.

Atribui-se isso a falta de vontade política dos gestores, na medida em que ao concordarem com a criação desses espaços de discussão, estão descentralizando o poder. E isto, para alguns, não é vantajoso. Outro fator importante a ser levado em consideração para a não instituição dessas instâncias é a falta de conhecimento dos atores parceiros sobre a PNEPS, sua importância e suas vantagens. O conhecimento a este respeito ainda é incipiente.

Assim, a qualificação parcial da demanda de formação percorre as seguintes etapas: parcerias com as áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde, com serviços de

saúde, com gestores municipais de saúde e trabalhadores do SUS, esse caminho não reflete, na totalidade, a necessidade de formação e qualificação do Estado.

Nesse contexto, destaca-se a importância do trabalho do apoiador matricial como estratégia de gestão em saúde e do funcionamento descentralizados dos cursos ofertados pela ETSUS.

Esse profissional tem autonomia para a tomada de decisões referentes aos processos formativos no município no que diz respeito as questões políticas, administrativas e pedagógicas. Para habilitar esse profissional a desenvolver tais funções a ETSUS/MA, promove internamente atividades de atualização do corpo técnico que integra o seu quadro, tais como capacitações pedagógicas, grupos de estudos, principalmente nas áreas da educação em saúde e educação permanente em saúde, contribuindo para a consolidação dos conhecimentos e instigando a elaboração de artigos científicos para posterior divulgação em congressos, seminários entre outros eventos.

São realizadas também reuniões periódicas com o intuito de integrar os setores da escola e promover a socialização das atividades que estão sendo realizadas por cada setor, incluindo a discussão dos entraves encontrados por cada técnico ao desenvolver suas atividades. Esses problemas são socializados no grupo e todos contribuem para saná-lo ou minimizá-lo.

3 AVANÇOS, DIFICULDADES E DEMANDAS MAIS IMEDIATAS NA ETSUS/MA

Ao longo da história da formação dos profissionais da saúde diversas foram as iniciativas que buscaram a integração entre educação e trabalho, como Projeto Larga Escala, PROFAE, entre outros, sempre procurando mobilizar a aproximação entre os trabalhadores da saúde, as instituições de ensino e os serviços do SUS.

Ocorre que essas iniciativas não resultaram eficazes para melhorar o trabalho do SUS por ter persistido nos modelos tradicionais de formação que buscavam, apenas, a atualização dos conhecimentos científicos, sem promover processos de reflexão e de mudança prática. (CECCIM; BILIBIO, 2004)

Diante dessa debilidade, o governo federal adotou nos últimos anos uma nova lógica para o aperfeiçoamento dos trabalhadores do SUS. Ações como a criação da SGETES (2003), instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004) e sua posterior reformulação (2007) visam tanto a atualização técnico científica como também a capacitação do trabalhador no exercício da sua profissão, contribuindo da melhor forma para o funcionamento harmônico do correspondente coletivo.

Diversas foram as dificuldades encontradas no Maranhão em atender as especificações preconizadas pela Portaria N°198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004, como também em acompanhar, atualmente, os avanços propostos pela Portaria N°1996/GM/MS de 20 de agosto de 2007. Concretamente a Portaria N°1996 trouxe como mudanças básicas o atendimento às diretrizes do Pacto pela Saúde, atribuindo maior protagonismo do Colegiado de Gestão Regional, estabelecendo repasses de recursos financeiros aos estados e vinculando o aperfeiçoamento dos trabalhadores do SUS aos Planos da Educação Permanente em Saúde, nos âmbitos municipal, regional ou estadual.

O processo de implementação da PNEPS no Maranhão tem esbarrado em diversas dificuldades descritas neste trabalho com a vontade de apontar às instancias responsáveis da sua condução, nos três níveis (federal, estadual e municipal) onde se encontram os nós críticos para sua execução em todos esses níveis interfederativos.

A identificação dessas dificuldades pretende, acreditando que a PNEPS será objeto de reformulações, demonstrar aos gestores da PNEPS que para se pensar na formação dos trabalhadores de forma regionalizada deve-se partir da escuta das realidades locais no que se refere as questões políticas, sociais e estruturais dos Estados.

Sobrepondo-se as dificuldades indicadas no processo de implementação da PNEPS, importa salientar que ETSUS/MA tem realizado importantes avanços:

- Cumprimento das metas propostas nos planos de educação permanente em saúde
- Implementação do apoio matricial como estratégia de gestão descentralizada dos processos formativos da ETSUS/MA
- Articulação política com as Secretarias Municipais de Saúde
- Articulação política com as áreas técnicas da SES para qualificar parcialmente as demandas
- Utilização de instrumentos de avaliação que estimulam a utilização da metodologia da problematização

Ao descrever como os componentes do quadrilátero da educação permanente em saúde estão postos no Maranhão e quais os nós-críticos vivenciados ao longo dos anos que se seguiram a instituição da PNEPS, podemos entender o porquê do momento atual de enfraquecimento da referida política.

Porém, considerando as dificuldades vivenciadas pelo Estado do Maranhão em executar a política de acordo com o preconizado pelo MS muito válida é a experiência da implementação da PNEPS; considerando, todavia o processo burocrático tradicional para a execução dos cursos representaria um retrocesso voltar aos modelos ultrapassados de educação em saúde, pensadas de modo geral para todo o país.

Adverte-se, portando que, se faz necessário a atualização da forma de execução da PNEPS, para não cairmos no engano de intitular nossas ações de educação em saúde como de educação permanente em saúde sem que de fato ela esteja se processando.

Segundo Merhy (2016, p.172) “não é possível sustentarmos mais as quase exclusivas visões gerenciais que se posicionam sistematicamente pela noção de que a baixa eficácia das ações de saúde é devida à falta de competência dos trabalhadores”.

Dentro do cenário atual, novos caminhos tem que ser pensados e percorridos para começar a vencer as dificuldades gerais que também se apresentam no contexto particular do Estado do Maranhão, especificamente da ETSUS-MA, empenhada como está em construir uma rede regionalizada de educação permanente em saúde pretende realizar:

- Oficina para gestores: Realizar nas 19 regiões de saúde uma oficina para sensibilização dos gestores da área da saúde com o objetivo de promover a compreensão por parte dos gestores e profissionais sobre as políticas de saúde

e de formação do setor, de forma a fomentar a criação de Núcleos de Educação Permanente regionais que auxiliem na construção da demanda de formação regional e na constituição das CIES regionais. O recursos para realização dessas oficinas é advindo dos rendimentos dos saldos das portarias.

- Reestruturação da Coordenação da PNEPS com o objetivo de repensar os processos de trabalho e de formação relacionados com a política e operacionalizar a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e a formação das CIES.

Tem-se, portanto, que promover no Maranhão a discussão da EPS nos diversos setores, procurando definir estratégias realizáveis, a partir da unificação de critérios e a mobilização de profissionais atuantes em prol da elevação qualitativa e quantitativa do SUS. Para tanto, a formação dos trabalhadores da saúde é uma premissa incontornável.

Nunca será exagerada a insistência no dever cívico de tornar realidade a política nacional de saúde, tendo em vista o papel determinante que cabe aos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

4 ALGUMAS CONCLUSÕES

Considerando o que foi abordado nos capítulos anteriores, observa-se que apesar da questão da formação dos trabalhadores da área da saúde ser pauta de muitas rodas de discussão como um fator demasiadamente importante para a consolidação do Sistema Único de Saúde o que podemos concluir é que a preocupação dos gestores públicos da área da saúde encontra-se voltada prioritariamente para a organização da assistência a saúde e para o seu financiamento.

Ao longo da trajetória do sistema de saúde brasileiro durante muito tempo se observou que primeiramente era necessário suprir o setor da saúde de recursos humanos para dar conta da demanda crescente por ações e serviços de saúde. Essa lógica era ainda mais marcante no nível médio, o que resultou em um quadro expressivo de trabalhadores prestando uma assistência de risco nos serviços de saúde, pois qualificação técnica inadequada implica em prejuízo na qualidade dos serviços ofertados.

Assim, a questão da formação dos trabalhadores técnicos de nível médio da saúde, ainda que aparecesse nos discursos como fundamental, não se materializava nas ações praticadas.

O primeiro projeto que se deu dentro da agenda política brasileira para a superação desse quadro foi o Projeto de Formação em Larga Escala, depois o PROFAE e por último, em 2009 foi lançado o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

O PROFAPS, já se deu dentro de um cenário mais amadurecido no que se refere à questão da formação em saúde, tendo em vista que tem se estruturado dentro do contexto da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Porém, no Maranhão, dentro do contexto da PNEPS e do PROFAPS os processos formativos estão sendo implementados, mas não da forma sistematizada proposta pela política nem com toda a sua potencialidade, pois como a necessidade de formação das regiões de saúde não é discutida nas CIRs as formações estão sendo feitas de acordo com as prioridades estabelecidas a nível nacional, ou seja, a demanda de qualificação do estado não está qualificada — no sentido de saber quem, quando e onde precisa ser formado.

As interfaces das Políticas Públicas do Governo do Estado do Maranhão por meio da SES em suas ações desenvolvidas visando novas posturas dos profissionais de saúde resultou em várias iniciativas como seminários, elaboração de planos para a aplicação dos recursos financeiros federais para implementação da Política Nacional de Educação

Permanente em Saúde, discussões para constituição das CIES, instituição da Coordenação de Educação Permanente em Saúde no Estado do Maranhão, porém essas iniciativas tropeçaram em diversas necessidades.

Neste sentido, identifica-se o fato das atividades de formação não serem desenvolvidas em tempo hábil, em decorrência dos trâmites operacionais, das questões políticas, questões de infraestrutura, acabando portanto na não incorporação de toda a possibilidade de identificação.

Dessa forma observa-se que todos os atores envolvidos com a PNEPS são responsáveis em reverter esse quadro, pois as ações de formação tem papel estruturante para a qualificação dos serviços do SUS.

Nessa expectativa é que esperamos que as informações produzidas nessa dissertação sirvam de subsídio para a tomada de decisões no nível da gestão da PNEPS e do PROFAPS, assim como no nível estadual e municipal. De modo que seja possível a implementação do Programa com o conhecimento das questões sobre a demanda e necessidade de formação, assim como o redirecionamento das estratégias no estado.

Espera-se com isso os seguintes resultados:

- Contribuir para a implementação eficaz da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado;
- Fomentar a importância dos NEPS
- Demonstrar os desafios que as ETSUS encontram para executar os cursos previstos
- Aumentar a efetividade do atendimento dos usuários nos municípios contemplados com os cursos;
- Aumentar a resolutividade das Unidades de Saúde nos municípios contemplados com os cursos;
- Aumentar o número de profissionais qualificados nas Unidades de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALGEBALLE, Joana. Profaps: o presente da rede. **Revista Ret-SUS**, ano v, n.41, p.14-15, jan./fev. 2011. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/sites/default/files/revista/pdf/retsus_revista_41.pdf> Acesso em 10 dez. 2016.

AMÂNCIO FILHO, Antenor et al. **Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

_____; MOREIRA, M. C. G. B. **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/9tc7r/pdf/amancio-9788575412787.PDF>> Acesso em, 01 mar. 2017.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. PONTES, Ricardo José Soares. MARTINS JUNIOR, Tomaz. A descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 8, n.1-2. jul./ago. 2000.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2004.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 jan. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 372, de 16 de fevereiro de 2007. Altera a Portaria 699/GM, que regulamenta as diretrizes dos pactos pela vida e de gestão. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 fev. 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 598, de 23 de março de 2006. Define que os processos administrativos relativos à gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das comissões intergestores bipartite. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mar. 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 699, de 30 de março de 2006. Regulamenta as diretrizes operacionais dos pactos pela vida e de gestão. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 abr. 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.474, de 12 de novembro de 2004. Institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação profissional dos agentes comunitários de saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 nov. 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente**. Brasília, DF: v. 9, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)** 3 ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPELLO, Ana Margarida de Mello Barreto; LIMA FILHO, Domingos Leite. Educação profissional. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. p.124.

CANALI, H. B. A trajetória da educação profissional no Brasil e os desafios da construção de um ensino médio integrado à educação profissional. In: V SIMPÓSIO SOBRE TRABALHO E EDUCAÇÃO, Universidade Federal do Pará, **Anais...** Pará, 2009.

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

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v.10, n.4, p. 975-986, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

_____; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Articulação com o Segmento Estudantil da Área da Saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o sus. **VER-SUS**, p. 4-16, 2004.

CHIESA, Anna M., et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare enferm**, v. 12, n. 2, p. 236-40. 2007. Disponível em: <<http://lcead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/A%20FORMA%c7%c3O%20DE%20PROFISSIONAIS%20DA%20SA%daDE.pdf>.> Acesso em: 29 nov.2015.

CORDEIRO, H. A.; AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, M. C. G. B. O conceito de necessidades de saúde e as políticas sanitárias. **Saúde, trabalho e formação profissional**, p. 41-47, 1997.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. **Tratado da saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz**, p. 137-170, 2006.

CARVALHO, AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. vol. 2. p. 19-38

CAMPELLO, Ana Margarida de Mello Barreto; LIMA FILHO, Domingos Leite. Educação profissional. In: PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário da Educação profissional em saúde**, v. 2, p. 175-182, 2006.

FERRETI, C. J. O pensamento educacional em Marx e Gramsci e a concepção de politecnia. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, p.105-108,2009. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/include/mostrarpdf.cfm?Num265>.> Acesso em: 15 dez. 2014.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Educação e crise do trabalho: perspectivas do final do século**. Vozes, 2002.

CASTRO, Janete Lima de. Protagonismo silencioso: a presença da Opas na formação de recursos humanos em saúde no Brasil. 2008.

ESCOTT, Clarice Monteiro; MORAES, Márcia Amaral Correa de. História da educação profissional no Brasil: as políticas públicas e o novo cenário de formação de professores nos institutos federais de educação, ciência e tecnologia. In: IX SEMINÁRIO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS “HISTÓRIA, SOCIEDADE E EDUCAÇÃO NO BRASIL”. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa 31 jul., **Anais...**, João Pessoa, v. 3, n. 08, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo 2010 Maranhão**. Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_maranhao.pdf> Acesso em: 12 jun. 2016.

KUENZER, Acácia Zeneida. **As mudanças no mundo do trabalho e a educação: novos desafios para a gestão**. 1998. Disponível em : < <http://drb-assessoria.com.br/AsmudancasnomundodotrabalhoeaEducaoaotexto2.pdf>.> Acesso em:12 jun. 2016.

LAURELL, A. C. Saúde e trabalho: os enfoques teóricos. In: NUNES, E. D. **As ciências sociais na América Latina: tendências e perspectivas**. Brasília, DF: OPAS, 1989.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão;. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, 2016.

LIMA, J. C. F. et al. **Memória da Educação Profissional em Saúde: anos 1980-1990**. Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz, 2006.

LIMA, Júlio CF. A política nacional de saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, p. 279-310, 2010.

MACEDO, C. G.; SANTOS, I.; VIEIRA, E. C. A. B. Uma experiência de formação de pessoal de saúde no Brasil. **Educación médica ij salud**, v. 14, n. 1, p. 62, 1980.

MARANHÃO. Secretaria de Estado de Saúde. **Projeto Político Pedagógico da Escola Técnica do SUS**. São Luís, 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Regimento Interno**. São Luís: 2006.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde**. São Luís: 2009.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde**. São Luís: 2008.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde**. São Luís: 2011.

MATHIAS, M. Gestão da educação e do trabalho em saúde no centro do debate. **RETSUS**, p.10-13, jan./fev., 2011

MINAYO, MC de S.; AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, M. C. G. B. Saúde e doença como expressão cultural. **Saúde, trabalho e formação profissional**, p. 31-40, 1997.

MELO NETO J. **Educação popular: enunciados teóricos**. João Pessoa: UFPB, 2004. v. 1.

MERHY EE, **Educação e Trabalho em Saúde: A importância do Saber da Experiência**. 2014. Disponível em < <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

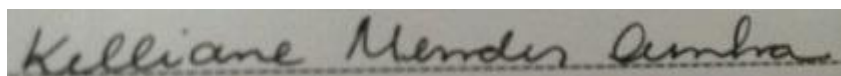
MÉSZÁROS, I. A educação para além do capital. **Theomai: estudios sobre sociedad, naturaleza y desarrollo** v.15, n.10, 2007. Disponível em: <http://revista-theomai.unq.edu.ar/NUMERO15/ArtMeszaros_15.pdf> Acesso em: 12 nov.2015.

PARO, Vitor Henrique. Parem de preparar para o trabalho!!! Reflexões acerca dos efeitos do neoliberalismo sobre a gestão e o papel da escola básica. In: FERRETI, C. J. et al. **Trabalho, formação e Currículo: Para onde vai a escola?** São Paulo, Xamã, 1999. p. 101-120.

- PEREIRA, Sandra. Centenário da Rede de Educação Profissional. **Revista POLI: saúde, educação e trabalho**, ano II, n. 7, p. 13-14, 2009.
- PIRES, Denise Elvira. Divisão social do trabalho. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/divsoctra.html>> Acesso em: 15 dez. 2015.
- ROSSONI, Eloá; LAMPERT, Jadete. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 87-98, 2004.
- SANTOS, I. et al. Subsídios para a formulação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem, sem qualificação específica, empregado no setor saúde - Brasil. **Educ.Med.Salud**, v.22, n.2, p.200-11, 1988.
- SAVIANI, Dermeval. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 2007.
- SMAHA, India Nara; CARLOTO, Cássia Maria. Educação permanente: da pedagogia para a saúde. In: VII SEMINÁRIO DO TRABALHO: TRABALHO, EDUCAÇÃO E SOCIABILIDADE, Universidade Estadual de Londrina, **Anais...** Londrina, p. 24-28, 2010.
- SÓRIO, R. E. da R. Inovações no campo da gestão de projetos sociais: uma reflexão a luz da experiência do PROFAE. In: CASTRO, J. L. de. **PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania (Org.)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- VIEIRA, M. et al. **Análise da Política de Educação Permanente em Saúde: um estudo de projetos aprovados pelo Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV. Fiocruz, 2006.
- WITTACZIK, Lidiane Soares. Educação profissional no Brasil: histórico. **E-Tech: atualidades tecnológicas para competitividade industrial, Florianópolis**, v. 1, n. 1, p. 77-86, 2008.

**ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA
TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu, **Kelliane Mendes Cunha**, abaixo assinado(a), portador da cédula de identidade de RG nº 056179352015-2 e CPF sob nº 722.631.211.53, na qualidade de mestranda, comprometo-me a utilizar os dados oriundos dos Arquivos, Registros e Similares da ETSUS/MARANHÃO com fins exclusivamente acadêmicos, na pesquisa de minha dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde/ Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde.



KELLIANE MENDES CUNHA

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ARQUIVOS, REGISTROS E SIMILARES

A Direção da ETSUS/MARANHÃO

Declaro que o acesso e uso do arquivo e/ou registro está autorizado à pesquisadora **Kelliane Mendes Cunha** com a finalidade de realização da pesquisa intitulada “**A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO EXEMPLO DA ESCOLA TÉCNICA DO SUS/MARANHÃO**”.

De acordo e ciente.

São Luís, 3 de Julho de 2014

Dayana Dourado de Oliveira Costa
Diretora da ETSUS/MARANHÃO

Matrícula 2437770

ANEXO C - MATRIZ DE ENSINO POR COMPETÊNCIAS

MÓDULO I

Competência 1 – Desenvolver em equipe ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais visando à melhoria da qualidade de vida da população.

Competência 2 - Desenvolver em equipe ações de planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde.

Competência 3–Organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal.

Quadro 2 - Módulo I - Unidade Temática I –Conhecimentos e Habilidades

PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

UNIDADE TEMÁTICA I	SABER- FAZER (HABILIDADES)	SABER-SABER (CONHECIMENTOS)
Processo de Trabalho em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Participar na organização do serviço de saúde em Saúde Bucal. • Atuar, em equipe, no planejamento e na execução das atividades em Saúde Bucal. • Utilizar recursos de informática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Processo saúde-doença e seus determinantes. • Epidemiologia dos riscos e agravos à saúde. • Políticas públicas de saúde no Brasil e suas interfaces com outras políticas sociais (Política Nacional de Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, HumanizaSUS, Pacto pela Saúde, Mais Saúde, Redes de Atenção). • Princípios e diretrizes do SUS. • Sistemas de informação, CNES, DATASUS. • Bioética: conceitos e princípios. • Processo de trabalho em saúde. • Histórico da profissão do técnico em Saúde Bucal no Brasil. • Legislação, órgãos fiscalizadores e entidades de classe na Saúde Bucal. • Caracterização da força de trabalho em saúde e em Saúde Bucal: composição, distribuição por gênero, faixa etária, geográfica. • Processo de trabalho em Saúde Bucal (interfaces, divisão do trabalho, ações dos diferentes profissionais que atuam na área). • Relações de trabalho. • Trabalho em equipe. • Comunicação: conceito, tipos (oral e

UNIDADE TEMÁTICA I	SABER- FAZER (HABILIDADES)	SABER-SABER (CONHECIMENTOS)
		<p>escrita), finalidades, estratégias e meios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negociação de conflitos no trabalho em equipe na área de saúde. • Introdução à informática (reconhecimento dos principais periféricos do computador: placa-mãe, processador, memória, disco rígido e leitores de CD/DVD). • Biossegurança: Microbiologia e parasitologia, conservação e manutenção de equipamentos de uso odontológico, segurança no trabalho, prevenção e controle de incêndios, controle de infecção na prática odontológica.

Quadro 3 – Módulo I Unidade Temática II - Conhecimentos e Habilidades

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

UNIDADE TEMÁTICA II	SABER- FAZER (HABILIDADES)	SABER-SABER (CONHECIMENTOS)
Educação em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver ações educativas voltadas para os usuários e trabalhadores no âmbito da Saúde Bucal. • Preparar e utilizar materiais de apoio à realização de ações educativas no âmbito da Saúde Bucal. • Participar de processos de educação permanente em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da saúde: conceitos e ações; educação em saúde: conceito, métodos e técnicas. • Processo ensino-aprendizagem e metodologias crítico-reflexivas. • Materiais educativos: tipos, finalidades, público-alvo. • Bases conceituais da educação permanente em saúde. • Metodologia científica aplicada à solução de problemas em Saúde Bucal. • Língua portuguesa (leitura e compreensão de textos e termos técnicos em Saúde Bucal).

**ANEXO D - EXEMPLO: MATRIZ CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

ETAPA FORMATIVA	ÁREAS TEMÁTICAS		CARGA-HORÁRIA		
			Concentração	Dispersão	Total
ETAPA I Contexto Político, Social, Cultural e da Educação Na Formação do Técnico em Agente Comunitário de Saúde	I – Política de Saúde	-	100h	120h	400h
	II – Processo de trabalho em saúde	-	90h		
	III – Processo Saúde/Doença	TCC	90h		
ETAPA II Ações, Procedimentos e Intervenções da na Promoção da Saúde e Prevenção de doenças	I – Educação em Saúde	-	40h	110h	560h
	II – Prevenção e promoção da saúde da mulher, da criança e do adolescente	TCC	200h		
	III – Prevenção e promoção da saúde do adulto e do idoso	TCC	100h		
	IV – Cuidados em urgência e emergência, saúde bucal e saúde mental	TCC	110h		
ETAPA III Promoção, Prevenção e Monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário	I – Vigilância em Saúde	TCC	190h	50h	240h
Total geral			920h	280h	1.200h

ANEXO E - RELATÓRIO DE DISPERSÃO

Discente: _____ Curso: _____

Turma: _____ Módulo: _____ Área de Conhecimento: _____

Docente/Facilitador _____

Regional / Município: _____ Data ____/____/____.

RELATÓRIO DE DISPERSÃO**ATIVIDADE ORIENTADA**

ATIVIDADE REALIZADA

DISCENTE: _____ DOCENTE: _____

ANEXO F – FICHA DE CONTROLE

ESCOLA TÉCNICA DO SUS - MA "Dr. Maria Nazareth Ramos de Neiva" Rua do Giz, nº 312. Centro – São Luís/MA Autorizada pela Resolução nº 052/2006 – CEE/MA					
CURSO TÉCNICO EM _____					
FICHA DE CONTROLE INDIVIDUAL DO DISCENTE EM CAMPO DE PRÁTICA/ESTÁGIO					
NOME:			MUNICÍPIO:		
UNIDADE TEMÁTICA:			CARGA HORÁRIA:		
LOCAL DE ESTÁGIO:			PERÍODO DE REALIZAÇÃO:		
DATA	HORA ENTRADA	RUBRICA (Docente)	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ESTAGIARIO (RESUMO)	HORA SAIDA	RUBRICA (Docente)
AVALIAÇÃO	CD: ()	_____ de _____ de 20__.			LEGENDA: CD: Competência desenvolvida CED: Competência em desenvolvimento
	CED: (, ,)	Ass. Aluno: _____ Ass. Docente/Facilitador: _____			

ANEXO G – FICHA DE AVALIAÇÃO



ESCOLA TÉCNICA DO SUS
 "D^{ra} Maria Nazareth Ramos de Neiva"
 Rua Do Giz, nº 312, Centro - São Luís/ MA,
 Autoriza pela resolução nº 052 / 2006-CEE/MA



CURSO: _____ TURMA: _____ MÓDULO: _____ ÁREA DE CONHECIMENTO: _____
 TURNO: _____ CARGA HORÁRIA: _____ PERÍODO DE EXECUÇÃO: ____/____/____ A ____/____/____
 MUNICÍPIO: _____ DOCENTE FACILITADOR: _____

CONSOLIDADO DE AVALIAÇÃO														RECUPERAÇÃO						CONCEITO FINAL	
SABERES AVALIAÇÃO		FAZER		SABER		SER				FAZER		SABER		SER							
DATA DA AVALIAÇÃO		AV 1	AV 2	AV 1	AV 2	AV 1	AV 2	AV 3	AV 4	AV 1	AV 2	AV 1	AV 2	AV 1	AV 2	AV 3	AV 4				
Nº	NOME DO (A) DISCENTE/ CONCEITO	CD	CE	CD	CE	CD	CE	CD	CE	CD	CE	CD	CE	CD	CE	CD	CE	CONCEITO	CONCEITO	CONCEITO	

Legenda: CD: Competência Desenvolvida; CE: Competência em Desenvolvimento

INSTRUMENTO 04

ANEXO H – PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O consolidado de avaliação tem como objetivo reunir em um só instrumento as competências de cada discente dando subsídio para elaboração do histórico escolar. Identifica os discentes com dificuldades de atingir as competências propostas, traçando estratégias para desenvolvimento das mesmas e o acompanhamento do discente em conjunto com o docente.

Este instrumento deve ser entregue ao final de cada área de conhecimento.

Orientações de preenchimento:

- O **Saber-fazer** é avaliado a cada 50 % da carga horária e se baseia em: atividades de integração ensino-serviço; exercício prático; pesquisa; apresentação; projeto; estudo de caso; relatório; atividade de campo; instrumento 03 (relatório de dispersão);
- O **Saber-saber** é avaliado a cada 50 % da carga horária e se baseia em: avaliação objetiva/subjetiva; trabalho individual/grupo; avaliação oral; seminário; relatório; exercício; portfólio.
- O **Saber-ser** é avaliado a cada 25% da carga horária e se baseia na observação das seguintes competências: Postura profissional; Assiduidade; Participação e Interesse; Ética; Valores; Atitudes.

OBS: Caso o discente obtenha conceito "CED" em alguma das avaliações de qualquer um dos saberes, o docente deverá aplicar um plano de desenvolvimento de competências para o ressarcimento do mesmo. O plano deve ser brevemente descrito no quadro abaixo.

QUADRO PARA PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS										
SABERES	SABER		FAZER		SER			PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	ASS. DO(A) DISCENTE	
NOME DO(A) DISCENTE	A V 1	A V 2	A V 1	A V 2	A V 1	A V 2	A V 3			A V 4

INSTRUMENTO 04 - VERSO

ANEXO I – TERMO DE PARCERIA

TERMO DE PARCERIA

A secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - SGTES do Ministério da Saúde possui, entre outras, a competência para promover a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde. Uma das ações da SGTES é a coordenação da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde - RETSUS, composta por 40 escolas distribuídas em todos os estados. No Maranhão o Governo do Estado criou na estrutura da Secretaria de Estado da Saúde a Escola Técnica do SUS – ETSUS/MA, situada à Rua do Giz nº 312 Centro- São Luís/MA, com finalidade de atender às necessidades de formação e qualificação dos profissionais que atuam no SUS no estado do Maranhão, o que se torna possível pela característica da ETSUS-MA de desenvolver atividades descentralizadas em todos os municípios do estado.

Na perspectiva supracitada convidamos Vossa Senhoria para colaborar com esta rede, em parceria com a ETSUS-MA criando condições necessárias para o desenvolvimento das atividades do Curso de Técnico em Agente Comunitário de Saúde, que neste momento será ofertado para os profissionais agentes comunitários de saúde que atuam na Atenção Básica do município.

Compromissos da ETSUS-MA:

- a. Coordenar o curso, cabendo-lhe tomar as decisões político-pedagógicas inerentes ao curso.
- b. Selecionar e capacitar docentes e apoiador matricial para dar apoio político, pedagógico e administrativo ao curso realizado no município.
- c. Fornecer caderno de textos para os alunos e docentes.
- d. Execução financeira do curso: pagamento de docentes e apoiador matricial.
- e. Expedir documentos comprobatórios de matrícula e conclusão do curso, por meio da Secretaria Escolar.
- f. Manter o município regularmente informado das atividades em desenvolvimento no curso.

Compromissos do município contemplado com o curso:

- a. Adequar escala de serviço dos trabalhadores com finalidade de promover a frequência necessária ao curso.

- b. Disponibilizar sala de aula no município para as atividades teórico-práticas pertinentes ao curso.
- c. Disponibilizar serviços da atenção básica para as atividades teórico-práticas pertinentes ao curso.

_____, ____ de _____ de _____

Secretário de Saúde do Município

MUNICÍPIO: _____

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CEP: _____

FONE: _____