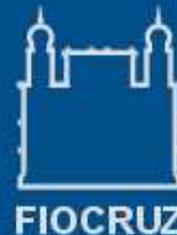




FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
NOME DO CURSO



Euzamar Santos Barreto

**ANÁLISE DAS DEMANDAS DOS PROCESSOS DE
FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES
DE NÍVEL MÉDIO DA SMS DE SALVADOR**

RECIFE
2009

Euzamar Santos Barreto

ANÁLISE DAS DEMANDAS DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO
DOS TRABALHADORES DE NÍVEL MÉDIO DA SMS DE SALVADOR

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

Orientador: Kátia Medeiros

Recife
2009

EUZAMAR SANTOS BARRETO

ANÁLISE DAS DEMANDAS DOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO
DOS TRABALHADORES DE NÍVEL MÉDIO DA SMS DE SALVADOR

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

*É da responsabilidade do SUS ordenar a formação
dos recursos humanos.*

Constituição Federal de 1988, art 200

BARRETO, Euzamar Santos. **Análise das demandas dos processos de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da SMS de Salvador**. 2009. Especialização em Saúde Pública - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.

RESUMO

A pesquisa aqui apresentada pretende analisar as demandas das capacitações para os trabalhadores de nível médio da Secretaria Municipal de Salvador (SMS), apontando para o ordenamento destas ações na perspectiva da *Educação Permanente em Saúde* (EPS). A categoria em questão foi tomada como objeto de estudo por representar o maior contingente entre os trabalhadores de saúde e desempenhar atividades de contato direto com a população. A partir do levantamento de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação de Gestão de Recursos Humanos da SMS, pelos registros dos Programas de Capacitação referentes aos anos 2006-2007, e pelas atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde serão observadas as ações promovidas para formação dos profissionais e trabalhadores de saúde, no que concerne à Educação Permanente neste período. O objetivo é diagnosticar, através da análise interpretativa dos dados quali-quantitativos, se as ações empreendidas na Programação Operativa correspondente ao período em questão estão em consonância com o Plano Municipal de Saúde (2006 a 2009) e com a EPS, identificando novas demandas de formação e avaliando a participação do controle social no processo.

Palavras chaves: Capacitação, Educação Permanente, Controle Social.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Quantitativo de trabalhadores de nível médio em saúde no município de Salvador	10
Tabela 2	Número de trabalhadores de nível médio capacitado 2006/2007 no município de Salvador.	11
Tabela 3	Categoria/Áreas Temáticas (2006)	12
Tabela 4	Categoria/Áreas Temáticas (2007)	12
Tabela 5	Distribuição dos técnicos de saúde segundo tipo de vínculo funcional, do município de Salvador 2008	13
Tabela 6	Tipo/Modalidade de curso realizado (2007)	14
Tabela 7	Dados do sistema de informação: quantitativo de capacitações por categoria (2007)	14
Tabela 8	Dados das frequências: quantitativo de capacitações por categoria (2007)	15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
O Município de Salvador e o cenário das capacitações	4
Em busca de uma consolidação do SUS	5
2 MATERIAIS E MÉTODOS	9
3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	9
4 CONCLUSÕES	17
5 REFERÊNCIAS	19
6 ANEXOS	21

Introdução

A mudança na configuração política ocorrida a partir do processo de globalização da economia mundial gerou transformações estruturais na cadeia produtiva e na organização do Estado, motivadas pelo surgimento de novas tecnologias que interferiram significativamente nos processos de gestão e produção de bens e serviços. As relações com os trabalhadores tiveram que ser repensadas e adequadas às demandas que antes não existiam, os conceitos de *trabalho* e *trabalhador* ressignificaram-se, envolvendo novas noções de vínculo, capacitação profissional e relações humanas.

No contexto brasileiro, sob influência do neoliberalismo na política brasileira, foi estabelecido o Estado mínimo, de tamanho e atribuições reduzidas, com vistas à diminuição dos gastos públicos, dando início a um amplo processo de privatizações. O setor saúde no Brasil não ficou à margem destas transformações. Neste setor, o avanço tecnológico, diferentemente de outros, não reduziu postos de trabalho, mas exigiu novas competências para a sua ocupação, verificando-se a necessidade de melhor qualificação para estes trabalhadores. Estas mudanças estruturais reclamaram a existência de um novo perfil de trabalhadores que possuíssem “a capacidade de diagnóstico e de solução de problemas, aptidões para tomar decisões, trabalharem em equipe, enfrentar situações em constantes mudanças e intervir no trabalho para melhoria da qualidade dos processos.” (DELUIZ, 1997).

Cavalcante (2000) identificou que a qualificação e requalificação de recursos humanos em saúde suscitam uma discussão ampla e profunda no que se refere aos problemas educacionais. Essa discussão torna-se de primordial importância quanto à área de enfermagem, que representa praticamente a metade da força de trabalho em saúde.

Algumas iniciativas foram realizadas no que diz respeito à formação e qualificação do nível técnico e elementar. A pioneira ocorrida nos fins da década de 70, o *Projeto Larga Escala*, foi idealizado pela professora Isabel dos Santos com o propósito de implantar serviços básicos de saúde. Nesta perspectiva, realizou-se a qualificação dos atendentes de enfermagem, utilizando o trabalho como espaço de aprendizagem, capacitação dos trabalhador-docentes e preparo de material específico para seu acompanhamento. A última ação voltada ao pessoal de nível médio, promovida pelo Ministério da Saúde, foi o *Programa de Profissionalização dos trabalhadores da Área de Enfermagem* (PROFAE 2000-2005), que profissionalizou milhares de trabalhadores nesta área, seguindo os mesmos moldes do *Larga Escala*. Com o PROFAE, foram identificadas necessidades em outras áreas do nível auxiliar, técnico e elementar que atuam no SUS, pouco ou nada priorizadas ao longo dos anos, surgindo assim, o

Programa de Formação na área de Educação Profissional em Saúde (PROFAPS). Ainda em fase de implantação, o PROFAS visa contribuir, por meio da qualificação destes trabalhadores, com a melhoria da Atenção Básica, que compreende o

“conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.” (Portaria nº 648/2006)

Outras iniciativas importantes para o desenvolvimento dos recursos humanos do SUS, neste nível que aqui se destaca, são os pólos de educação para a saúde da família, o *Plano Nacional de Qualificação do Trabalhador (PLANFOR-1996)*, cujo objetivo foi o de buscar um modelo de desenvolvimento sustentável para o Brasil, através de ações de qualificação e requalificação profissional em consonância com eixos estratégicos de desenvolvimento do país, dos Estados e dos municípios, levando em conta as potencialidades dos mercados de trabalho regionais ou locais, atendendo majoritariamente, o nível elementar. A criação das *Escolas Técnicas do SUS (ETSUS)* em 2002 foi também uma iniciativa importante para estes trabalhadores, possibilitando a formação e qualificação do pessoal do nível médio e o fortalecimento dos recursos humanos do SUS.

O novo modelo assistencial de saúde para o SUS, baseado na *Estratégia de Saúde da Família*, ampliou as demandas quanto à formação e qualificação do pessoal de nível técnico dos recursos humanos do SUS. “Alguns objetivos estratégicos para a Política de Recursos Humanos de nível técnico deveriam ser estabelecidos em médio e longo prazo, dentre os quais o da mensuração das necessidades e metas de formação e requalificação para as diversas categorias de nível técnico”. Nogueira (2002). Para dar conta da formação e qualificação dos recursos humanos do SUS, nesta perspectiva, os processos educativos em saúde devem basear-se num saber crítico em função da gestão e do cuidado à saúde e do controle social, de forma que haja a resignificação das práticas dos profissionais envolvidos, com uma expectativa de mudança institucional. Cecim (2004) define a formação dos profissionais de saúde como:

“um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam à elevação da qualidade da saúde da população, tanto no enfrentamento do processo-saúde-doença, quanto nos aspectos de organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde.”

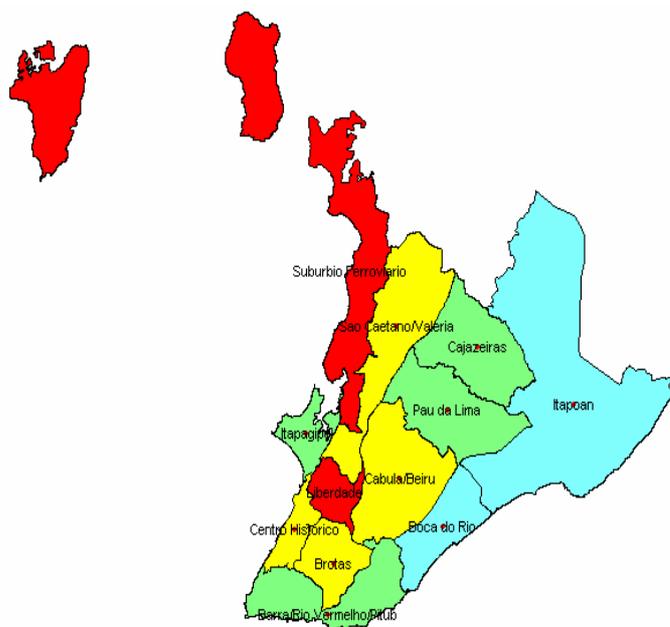
Esse projeto educativo propõe estimular o aluno trabalhador a mobilizar os saberes múltiplos adquiridos ao longo de sua vida, de forma a dar significado à aquisição de novos conhecimentos, práticas e valores a serem aplicados no processo de trabalho. A aprendizagem significativa é um conceito utilizado na Educação Permanente em saúde e “ocorre quando o material de aprendizagem se relacionar de forma substantiva e não arbitrária com aquilo que a pessoa já sabe, ou seja, quando essa nova informação está de alguma forma relacionada com os conhecimentos prévios”. (BRASIL, MS 2005).

Com a concretização do processo de municipalização ocorrido nos municípios brasileiros, houve uma ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, refletindo-se diretamente no crescimento dos serviços instalados e na necessidade de suprimento de recursos humanos para fazer funcionar a rede, o que em muitas situações resultou na terceirização, reforçando as necessidades de capacitação. Atento à estas questões, o presente estudo busca analisar as demandas de capacitação, precisamente dos trabalhadores de nível médio do município de Salvador, e se estas têm atendido às necessidades de saúde deste município.

O Município de Salvador e o Cenário das Capacitações

O Município de Salvador, capital do Estado da Bahia, ocupa uma extensão territorial de 707 km. A sua organização político-administrativa compreende 12 Regiões Administrativas e 12 Distritos Sanitários (gráfico 1). A população de Salvador é de 2.892.625 (IBGE 2007). O município integra-se à Região Metropolitana de Salvador (RMS), ao lado dos de Camaçari, Candeias, Dias D'Ávila, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, São Francisco do Conde, Simões Filho e Vera Cruz.

Mapa 1- Distribuição das Regiões Administrativas de Salvador



Fonte: SMS\CRA\SUIS\SIM

Até o ano de 2008, a rede básica dos serviços de saúde possuía 157 serviços de saúde e um contingente de doze mil funcionários (SMS-CDRH-2007). Desses, 20,96% são agentes técnicos de saúde, dos quais foram tomados como objeto de estudo nesta pesquisa os auxiliares e técnicos/assistentes de enfermagem, por enquadrarem-se na categoria de maior representatividade no quadro funcional do nível médio, num total de 70% das categorias existentes no município.

A municipalização do Município ocorreu no ano de 2006 e como conseqüência observou-se o aumento da demanda da população atendida, dos serviços instalados, da necessidade de suprimento de recursos humanos para fazer funcionar a rede, determinando a

terceirização de vários serviços de saúde, especialmente das *Unidades de Saúde da Família* (USF) e *Prontos Atendimentos* (PA). Dessa forma, formou-se um universo de grande complexidade de profissionais qualitativa e quantitativamente heterogêneos, oriundos das mais diversas categorias profissionais e vínculos, principalmente de nível médio, gerando ao longo dos anos grandes desajustes funcionais.

Historicamente os serviços de saúde tem sido os responsáveis pelo preparo dos seus trabalhadores para o exercício de suas atividades profissionais, principalmente os de nível médio, pela necessidade de se preencher uma lacuna existente na educação formal, quanto à formação que atenda as especificidades deste setor.

Atualmente as demandas dos processos educativos têm ocorrido de forma verticalizada, pontual e fragmentada, privilegiando o conhecimento como elemento transformador da realidade social, porém dissociado do processo de trabalho, o que, portanto, não gera mudança institucional.

Em busca de uma consolidação do SUS

Pensar nos recursos humanos para o setor saúde exige uma reflexão quanto aos marcos legais que contribuíram para o seu desenvolvimento no processo de consolidação do SUS e aos movimentos que propiciaram seu surgimento.

O direito à saúde foi assegurado a todos pela Constituição de 1988, a partir de uma emenda popular decorrente da *Reforma Sanitária Brasileira*. Este movimento surgiu em contraposição à ditadura militar, através de um conjunto de idéias relacionadas às mudanças e transformações necessárias ao setor de saúde, tendo em vista a melhoria das condições de vida da população. O modelo proposto pela *Reforma* entendia que a saúde deveria estar relacionada ao atendimento das necessidades básicas da população, como as de alimentação; moradia; transporte; renda; educação; etc. As idéias trazidas pela *Reforma Sanitária* deram embasamento às discussões realizadas na *VIII Conferência Nacional de Saúde*, em março de 1986. Em 1988, a Assembléia Nacional Constituinte aprovou a nova Constituição Federal, criando o Sistema Único de Saúde (SUS), segundo os pressupostos da *Reforma*. Deste fórum participaram trabalhadores; governo; usuários e representantes dos prestadores de serviços de saúde, resultando na LOS – *Lei Orgânica de Saúde 8080*, de 19 de setembro de 1990. A LOS, responsável pela regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como princípios doutrinários: a universalidade, equidade e a integralidade; e como princípios organizativos: a regionalização, hierarquização, descentralização e participação popular, que regem as

disposições sobre a promoção, proteção, recuperação, organização e funcionamento dos serviços de saúde. Para tratar da participação da comunidade na gestão do SUS e das questões de financiamento do Sistema fez-se a Lei Nº. 8142/90.

“O SUS – Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas e federais, estaduais e municipais e, complementarmente, por iniciativa privada que se vincule ao sistema.” (Ministério da saúde, 1988).

No art. 6º inciso III da LOS e no artigo 200 da Constituição Federal afirma-se que é prerrogativa do SUS o ordenamento dos recursos humanos de saúde. Porém, apesar de fundamentais, estes ainda não têm sido efetivamente considerados como um fator estratégico para o processo de desenvolvimento do SUS. Deste modo, acompanhando as tentativas de transformação despertadas pela *Reforma Sanitária* e corroboradas pelas Conferências Nacionais de Saúde, surge a NOB/RH-SUS – *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS* de 2000 como mais um dos instrumentos produzidos a partir da participação da sociedade organizada para a consolidação do *Sistema*. A Norma reivindicava a idéia de que era necessário valorizar a força de trabalho do SUS, promovendo sua ascensão e capacitação profissional, entre outros, no intuito de potencializar a implantação do modelo de assistência à saúde adequada aos princípios e diretrizes propostos pela Lei.

Uma das suas ações da NOB-RH/SUS é a regulamentação e implementação da *Educação Permanente* para o desenvolvimento dos recursos humanos do SUS, porém ainda não foi efetivada como política nos serviços de saúde. Outros instrumentos foram criados pelo Ministério da Saúde na tentativa de regulamentação dos processos de trabalho e da educação nos serviços de saúde. Em 2003 foi criada a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação, com dois departamentos: o *Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho* (DEGERTS) e o *Departamento de Gestão da Educação* (DEGES), responsável, ainda hoje, pelas diretrizes que norteiam a Política para a Gestão do Trabalho e da Educação nos Estados e Municípios.

Surge também a *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (PNEPS), criada pela Portaria GM/MS nº. 198, de 13 de fevereiro de 2004; e, posteriormente, o *Pacto de Gestão*, da Portaria/GM N.º 399, de 22 de fevereiro de 2006. O *Pacto* estabelecido entre os três entes federados (União, Estados e Municípios) divide-se em três dimensões: *Pacto pela vida*, *Pacto em defesa do SUS* e o *Pacto de gestão do trabalho e da educação*, que definem as responsabilidades desses gestores na implementação da PNEPS.

A educação permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, criado para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. Portaria 198 MS (BRASIL, 2004).

Esta Portaria institui o *Pólo de Educação Permanente* com o objetivo de articular uma rede de instituições de ensino para o atendimento das demandas de formação dos recursos humanos em saúde. Na Bahia, foram criados, em 2002, pólos de capacitação, formação e educação permanente de pessoal para a saúde da família, em que foram realizadas capacitações para os auxiliares de enfermagem. Com a nova Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, a última criada em função desse tema, definiram-se novas diretrizes para a implementação da PNEPS, modificando a anterior, na qual a gestão dos processos educativos fazia-se de forma colegiada, interinstitucional e loco - regional.

Na Portaria 1996, a condução da PNEPS no âmbito regional se dá por meio do Colegiado Regional (CGR), composto pelos gestores em seus diversos níveis de poder, considerando as necessidades de saúde em uma determinada região, com a participação da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES). Essa instância trabalhará com as demandas apresentadas pelo CGR e apoiará o desenvolvimento do *Plano Regional de Educação Permanente em Saúde* (PAREPS). As demandas de formação devem ser planejadas a partir das questões ligadas aos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização dos serviços (Portaria 1996).

Para ocupar o lugar ativo da Educação Permanente em Saúde precisamos abandonar (desaprender) o sujeito que somos, por isso mais que sermos sujeitos (assujeitados pelos modelos hegemônicos e/ou pelos papéis instituídos) precisamos ser produção de subjetividade: todo o tempo abrindo fronteiras, desterritorializando grades (gradis) de comportamento ou de gestão do processo de trabalho. (Ceccim, 2005)

A *Educação Permanente em Saúde* tem como princípio básico a aprendizagem significativa, sendo o trabalho o eixo estruturante das ações e reflexões do cotidiano, transformando-se em sujeitos ativos da atividade profissional.

A aprendizagem significativa ocorre quando o material de aprendizagem se relacionar de forma substantiva e não arbitrária com aquilo que a pessoa já sabe, ou seja, quando essa nova informação está, de alguma forma, relacionada com os conhecimentos prévios da pessoa. MS, FIOCRUZ (2005).

Para tanto, é necessária a utilização de metodologias ativas que valorizem o trabalho como espaço de aprendizagem e conseqüente reflexão dos problemas do cotidiano, numa nova perspectiva de aprendizagem. As capacitações quando realizadas de forma tradicional

cujo modelo predominante é de caráter técnico-científico, estruturado na transmissão dos conhecimentos, revelam-se ineficazes na mobilização dos novos conhecimentos, para a partir deles correlacionar-se com as práticas vivenciadas pelos sujeitos.

Os processos educativos devem ser vistos como processos que consideram o trabalhador em suas dimensões, objetivos e subjetivos e o preparam para serem sujeitos dos seus próprios processos de formação ao longo da sua vida. Dessa forma treinamentos pontuais devem ser avaliados e na medida do possível devem ser substituídos por aqueles de caráter mais amplo que contribuam para a construção destes sujeitos. (MS, 2004)

Para desenvolver a análise das capacitações dirigidas aos agentes técnicos de saúde, nesta pesquisa, foram examinados alguns documentos disponíveis nos órgãos competentes e observados os marcos legais utilizados como parâmetro para a orientação das ações de formação.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevista no Pacto pela Saúde, definiu em um dos seus Pactos, o Pacto pela Vida, a Estratégia de Saúde da Família como novo modelo de Atenção Básica que,

aponta para a redefinição dos “princípios gerais, responsabilidades de cada esfera de governo, infra-estrutura e recursos necessários, características do processo de trabalho, atribuições dos profissionais, e as regras de financiamento, incluindo as especificidades da estratégia da Saúde da Família. (MS-2006).

A Secretaria de Saúde de Salvador (SMS) adotou a Atenção Básica como o eixo estruturante das ações em saúde no município e prescreveu como novo modelo assistencial, o da *Vigilância à Saúde*. Em função disso, surge a necessidade de se estabelecer um estudo sobre a formação e qualificação dos recursos humanos de nível técnico e se estes tem atendido os novos modelos.

O *Plano Municipal de Saúde de Salvador* (PMS – 2006-2009), instrumento básico de planejamento da gestão do Município, tem como base as diretrizes para a estruturação da rede de assistência à Salvador, a Lei 6.586/04 – o *Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano* (PDDU), de acordo com esta Lei,

a Vigilância da Saúde e o Programa Saúde de Família (PSF) constituem eixos estruturantes da atenção à saúde no Município de Salvador. Nessa perspectiva, a Vigilância da Saúde se apresenta como um modelo de atenção capaz de reorganizar as ações de saúde para o controle de danos, de riscos e de determinantes sócio-ambientais, distanciando-se progressivamente, de um mero somatório das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental.(PMS- 2006-2009)

Observando-se os fundamentos propostos pela *Vigilância à Saúde*, observa-se que as práticas educativas devem estar organizadas de modo a responder aos problemas e necessidades reais da população atendida. Este trabalho teve como parâmetro principal o A

partir do *Plano Municipal de Saúde* (PMS) é desenvolvida a programação anual norteadora das ações de todas as áreas na SMS, de forma regionalizada e integralizada. Um dos módulos do PMS trata da *Política de Educação Permanente* para o município, em que são definidos os órgãos coordenadores, os envolvidos, as metas e as atividades pertinentes ao desenvolvimento das capacitações.

Materiais e Métodos

O estudo realizado foi do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Para Minayo (2001), “as metodologias de Pesquisa qualitativa são entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações, e às estruturas sociais”. Assim, a pesquisa qualitativa seria a que mais se adequa ao campo da pesquisa em saúde, pois envolve múltiplos aspectos para o estudo de uma problemática definida, numa complexa interação entre aspectos físicos, sociais, psicológicos e ambientais.

Para este estudo foram analisados documentos de gestão em saúde no município, a exemplo do *Plano Municipal de Saúde* (2006-2009), instrumento definidor da *Política de Gestão no Município*. Nesta, um dos módulos de operação mais observado foi o *Módulo Operacional V*, que define as linhas de ação para a implantação e implementação da Política de Educação Permanente em Saúde de Salvador. Outros documentos utilizados foram: a *Programação Operativa Anual* do PMS; dados dos *Relatórios de Gestão*; do *Sistema de Informação de Gestão dos Recursos Humanos* e as Atas de reunião do *Conselho Municipal*.

Os dados coletados foram categorizados em tabelas, quantificados, transformados em gráficos e analisados sobre a égide da *Política de Educação Permanente*, através da qual as ações de capacitação são pautadas. A documentação permitiu qualificar os profissionais atendidos pelas capacitações; identificar o quantitativo de capacitações por categoria; a metodologia empregada nos cursos e treinamentos; a constituição do vínculo empregatício, e a participação do controle social nesse processo.

Análise e interpretação dos dados

A *Lei 6150/2002* dispõe sobre o plano de vencimentos dos profissionais de saúde e dá outras providências quanto a estruturação de cargos para o quadro de pessoal, determinando os que são agentes técnicos de saúde, assistentes na área de enfermagem, laboratório, nutrição, odontologia, radiologia e saneamento. O ensino médio é a formação básica requerida

para estas categorias, assim como o registro dos profissionais no Conselho Regional, exigidas em Legislação Federal. A *Lei 6150/2002*, elenca as seguintes funções de agente técnico de saúde: *auxiliar e técnico de enfermagem; técnico de laboratório; auxiliar de nutrição; auxiliar de odontologia; técnico em higiene dental; técnico em radiologia e técnico de saneamento*.

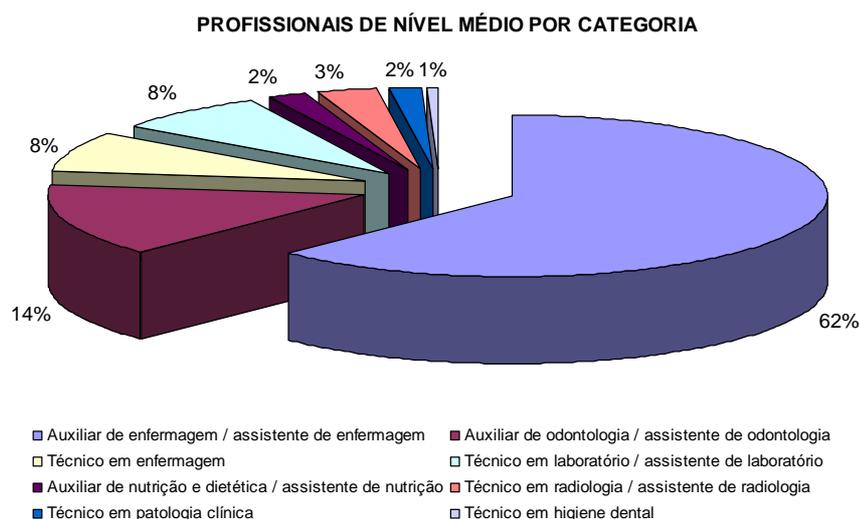
A tabela abaixo apresenta o número de profissionais de saúde do município de Salvador, de acordo com uma prévia seleção das categorias existentes no sistema de saúde da cidade, segundo objetivos deste trabalho. O gráfico gerado em consonância com os dados da tabela visa elucidar a representatividade de cada categoria no quadro funcional geral.

Tabela 1 – Quantitativo de trabalhadores de nível médio em saúde no município de Salvador

Categoria	Qtd. de profissionais
Auxiliar de enfermagem / assistente de enfermagem	1.388
Auxiliar de odontologia / assistente de odontologia	316
Técnico em enfermagem	180
Técnico em laboratório / assistente de laboratório	172
Auxiliar de nutrição e dietética / assistente de nutrição	44
Técnico em radiologia / assistente de radiologia	69
Técnico em patologia clínica	35
Técnico em higiene dental	12
Total	2.216

Fonte: SMS-CDRH-2006/2007

Gráfico 1– Quantitativo de trabalhadores de nível médio em saúde no município de Salvador



De acordo com a tabela acima, verifica-se que das oito categorias elencadas, os auxiliares e assistentes de enfermagem constituem-se nas classes de maior representatividade no quadro funcional municipal, como 60%; numa proporção muito superior aos 14% da

segunda maior classe, a dos auxiliares e técnicos em odontologia. Os técnicos em patologia clínica e higiene dental formam juntos apenas 3% do pessoal.

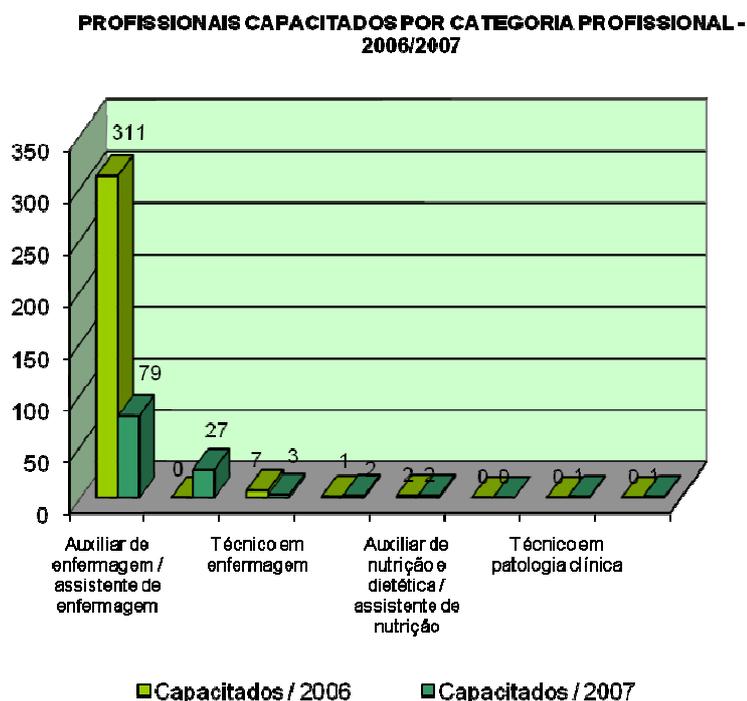
A tabela a seguir apresenta a quantidade de agentes de saúde capacitados nos anos de 2006 e 2007, segundo registro do CDRH.

Tabela 2 – Número de trabalhadores de nível médio capacitados 2006/2007 no município de Salvador.

Categoria	Capacitados / 2006	Capacitados / 2007
Auxiliar de enfermagem / assistente de enfermagem	311	79
Auxiliar de odontologia / assistente de odontologia	0	27
Técnico em enfermagem	7	3
Técnico em laboratório / assistente de laboratório	1	2
Auxiliar de nutrição e dietética / assistente de nutrição	2	2
Técnico em radiologia / assistente de radiologia	0	0
Técnico em patologia clínica	0	1
Técnico em higiene dental	0	1
Total	321	115

Fonte: SMS-CDRH- Salvador, 2006

Gráfico 2 – Número de trabalhadores de nível médio capacitado 2006/2007 no município de Salvador.



Comparando-se as tabelas 1 e 2 pode-se observar que os auxiliares e técnicos em odontologia, apesar de participarem da equipe de saúde da família e de serem quantitativamente expressivos, possuem registros incipientes de capacitação nos anos estudados. Quanto ao fluxo das capacitações, os ofícios enviados pelo órgão gestor atestam que as solicitações para realização das capacitações são oriundas das diversas coordenações em saúde integrantes da SMS, principalmente das áreas técnicas de assistência à saúde e dos

distritos. O cronograma obedece às programações estabelecidas quanto às temáticas e metas a serem atingidas, estabelecidas pelo PMS - Plano Municipal de Saúde 2006-2009.

Até 2007, de acordo com os ofícios encaminhados pelas diversas áreas técnicas, a logística dos eventos era realizada pelo órgão coordenador (CDRH), responsável pela reserva de espaço em que seriam realizados os cursos; a aquisição de material audiovisual e de apoio didático-pedagógico (data-show, flip-shart); cópias de apostilas e demais recursos para a operacionalização do evento. Durante o processo de planejamento e operacionalização das capacitações, há indícios de uma pulverização das funções relativas à realização, monitoramento e avaliação das práticas educativas atribuídas ao CDRH como prescreve o PMS, entre os demais órgãos envolvidos.

A tabela a seguir aponta para a distribuição das categorias funcionais de acordo com as áreas temáticas contempladas pelos cursos de capacitação:

Tabela 3 – Categoria/Áreas Temáticas (2006)

Categoria	Atenção Básica	Administração	Promoção e Vigilância	Sistema de Informação
Auxiliar de enfermagem	130	8	28	1
Téc. em Enfermagem.	1	1	0	0
Assistente de laboratório	0	1	1	0
Assistente de nutrição	0	2	0	0
Aux. De odont.	9	10	7	0
Total	140	22	36	1

Tabela 4 – Categoria/Áreas Temáticas (2007)

Categoria	Atenção básica	Administração	Promoção e Vigilância	Sistema de Informação
Auxiliar de enfermagem	6	2	3	0
Téc. Em enfer.	1	0	0	0
Assistente de laboratório	0	1	0	0
Assistente de nutrição	0	1	0	0
Aux. De odont.	0	0	1	0
Total	7	4	4	0

Nas distribuições das capacitações por temática observa-se uma afinidade com o PMS. A Atenção Básica e Vigilância à Saúde são as áreas temáticas (AT) mais contempladas, assim como a categoria dos auxiliares de enfermagem. Dentro das AT's apresentadas foram ministrados cursos voltados para a *eliminação da hanseníase*; o *controle da tuberculose*, da *hipertensão arterial*, do *diabetes mellitus*; *saúde da criança*, *da mulher* e *promoção da saúde*; como prevê o plano para o fortalecimento da atenção básica nos anos 2006 e 2007. Não foram

encontrados registros dentre as categorias analisadas quanto a *saúde do idoso, saúde bucal e a eliminação da desnutrição infantil*.

Observa-se também que há predominância das áreas de Atenção Básica seguida de Vigilância, cujo curso de maior predominância foi o de *treinamento em sala de vacina* para os auxiliares de enfermagem. O ano de 2007 aparece com registros de drástica redução quantitativa em relação ao ano anterior, em todas as áreas temáticas. Quanto à urgência e emergência, na documentação pesquisada, não foram encontrados registros quanto às capacitações realizadas neste segmento, para a população estudada.

Quanto ao vínculo dos técnicos de saúde existentes na SMS, na tabela 4 foram analisadas a situação dos assistentes, auxiliares e técnicos de enfermagem, por serem as que formam o maior contingente.

Tabela 5 – Distribuição dos técnicos de saúde segundo tipo de vínculo funcional, do município de Salvador 2008.

	Técnico de enfermagem	de Assistente de enfermagem	Auxiliar de enfermagem	Total
SMS	-	656	732	1388
SESAB	-	0	209	209
FUNASA	-	0	02	02
Ministério da Saúde	-	0	45	45
Terceirizados	74	0	250	324
Total	74	656	1238	1968

Fonte: SMS-CDRH-2008

Verificou-se que há uma multiplicidade de vínculos e de nomenclaturas para estas categorias. Assim, a lei 6150/2002 refere-se aos *técnicos em saúde* como exemplo *assistentes de enfermagem*, confusão que se estende aos *auxiliares de enfermagem*. Técnicos de enfermagem são a única categoria com status funcional terceirizado neste grupo.

A tabela a seguir apresenta as modalidades de cursos oferecidos nas capacitações, que variam de acordo com a finalidade e frequência. O banco de dados das capacitações foi criado a partir de 2007, porém, algumas informações como carga horária dos cursos, por exemplo, não puderam ser computados devido a insuficiência de dados, tanto no sistema quanto nas folhas de frequência.

Tabela 6 – Tipo/Modalidade de curso realizado (2007)

Tipo/Modalidade	Oficina	Seminário	Curso	Encontro
Aux.de enfermagem	4	1	10	1
Aux. De odont.	1	0	1	0
Téc. Em pat. Clínic.	1	0	0	0
Téc. Em enfer.	1	0	0	0
Téc.em hig. Dental	1	0	1	0
Assist. De lab.	1	0	1	0
Assist. De nut	0	0	1	0
Total	9	2	14	1

Fonte: SMS-CDRH

Quanto ao tipo/modalidade de curso realizado, os cursos e treinamentos são as modalidades mais utilizadas, ministrados em salas de aula e auditórios. Não foram encontrados registros no CDRH quanto aos projetos pedagógicos e materiais didáticos utilizados nas capacitações dos períodos em questão, que gerassem memórias quanto as metodologias utilizadas.

A partir de 2006, foi criado o sistema de informação para as capacitações. Anteriormente, só existiam como memória dos cursos as frequências oriundas dos distritos e das diversas áreas técnicas para o CDRH. Comparando-se os quantitativos de cursos dados, a partir desde dois instrumentos (sistema e frequências), nota-se que há inúmeros conflitos.

A seguir apresentar-se-ão dois exemplos para a maior visualização dos dados:

Tabela 7 – Dados do sistema de informação: quantitativo de capacitações por categoria (2007)

Categoria	Capacitações	Quantitativo	Total
Assistente de laboratório	Capacitação em tuberculose	1	5
	Sem. sens. Sobre utilização em Hiperdia	3	
	Capacitação em tuberculose	1	
Assistente de nutrição	Capacitação em tuberculose	1	2
	Seminário sens. do sistema hiperdia	1	
Assistente de enfermagem	Capac. Atendimento a vulneráveis ao vírus da hepatite	1	75
	Trein. em sala de vacina	8	
	Capacitação em curativos especiais	32	
	Curso de atenção em vig. epid.manejo clínico da dengue	5	
	Ofic. de monitor. e aval. prog. dst/aids	1	
	Seminário de vig. nas violências	1	
	Treinamento em triagem neonatal teste do pézinho	14	
	Treinamento em hanseníase	2	
	Trein. em hipertens. e diab.	10	
	Ofic. óbito materno-infantil	1	
Técnico de enfermagem	Capacitação em curativos especiais	4	9
	Seminário de sífilis congênita	3	
	Trein. em sala de vacina	2	
Total Geral			91

Fonte: SMS-CDRH-2007

Tabela 8 – Dados das frequências: quantitativo de capacitações por categoria (2007)

Categoria	Cursos	Quantitativo	Total
Auxiliar de enfermagem	Capacitação em curativos especiais	51	79
	Capacitação em tuberculose	1	
	Capacitação em urgência e emergência doenças falciforme	1	
	Capacitação em sala de vacina	5	
	Curso de planejamento familiar	1	
	Encontro de vigilância óbito mat/infantil	4	
	Oficina de construção sistema de informação para a gestão	3	
	Oficina saúde mental e racismo	11	
	Seminário em sífilis congênita	1	
	Seminário em sensibilização sistema hiperdia	1	
Téc. em enfer.	Introdução aos protocolos assistência saúde da mulher	1	10
	Curativos especiais	4	
	Seminário sobre sífilis congênita	3	
	Treinamento em sala de vacina	2	
Assist.labor.	Módulo requisitante	1	2
	Capacitação em tuberculose	1	
Assist nutriç.	Módulo requisitante	1	3
	Capacitação em tuberculose	1	
	Sensibilização do sistema hiperdia	1	
Aux. de odont.	2ª oficina de diagnóstico e tratamento hanseníase	1	2
	Atualização em sala de vacina	1	
Total geral			97

Fonte: SMS-CDRH-2007

É possível observar que entre as duas tabelas existem muitas diferenças como: a quantidade de categorias, números de pessoas capacitadas e os tipos de cursos ministrados. Outros fatos como a administração de cursos de atualização em sala de vacina para auxiliares de odontologia, também se torna objeto de problematização. A pergunta é: os cursos quando oferecidos às categorias diversas contempla as suas especificidades?. Em relação à vigilância à saúde, o curso de maior predominância foi o de treinamento em sala de vacina para os auxiliares de enfermagem;

Quanto ao controle social na SMS, apesar do esforço de se estimular a formação dos conselhos distritais e locais a partir de 2005, através da Assessoria de Gestão Participativa (AGEP), este ainda ostenta uma tímida participação no processo. Foram realizadas pela AGEP reuniões para estimular a sensibilização e formação destes conselhos. Observando-se as atas de reunião do Conselho Municipal de Saúde constata-se que não há novas solicitações de capacitação para o pessoal de nível médio a partir desta instância, nem a identificação de novas demandas de saúde pela população. A participação do controle social no processo limita-se apenas às apresentações do relatório de gestão das capacitações, que foram previamente programadas.

Sobre as capacitações oferecidas para as diversas categorias, identificou-se que as categorias de enfermagem são as mais contempladas e que os auxiliares e técnicos de higiene dental, que embora não sejam obrigatórios na equipe de saúde da família são um elemento importante, porém, não tem feito capacitações significativas para a proposta apontada pela vigilância à saúde.

Apesar dos dados pouco consistentes encontrados tanto na identificação quanto na utilização de metodologias ativas, como preconiza a EPS, a utilização de manuais de treinamento e o fato dos cursos darem-se em salas e auditórios, indica que a maioria das capacitações utiliza a metodologia da transmissão do conhecimento, incompatível com uma aprendizagem significativa, em que a mobilização dos saberes parte do cotidiano do aluno.

Através do cotejo dos dados encontrados nos documentos disponíveis, com os solicitados pelo Plano Municipal, notou-se que embora as capacitações estejam atendendo às demandas de saúde da população pontuadas no Plano, há de se considerar também que novas demandas regionalizadas deveriam ser identificadas e solicitadas pelo controle social, o que não aconteceu, como pode ser observado nas atas de reunião do Conselho Municipal de Saúde.

Finalmente, analisando-se as demandas de capacitação quanto a participação dos atores envolvidos, percebe-se a inversão dos papéis entre os órgãos competentes no processo de capacitação com o órgão coordenador desse processo, como fica explicitado no Plano Municipal de Saúde. As atribuições definidas pelo Plano para as coordenações, não correspondem ao praticado. Esta inversão de papéis compromete o ordenamento do processo, dado de forma fragmentada entre as coordenações e com isso a fragilidade no acompanhamento, monitoramento e avaliação pelo órgão gestor.

Conclusões

As demandas de capacitação são oriundas das diversas áreas técnicas de assistência a saúde, através da Coordenadoria de Atenção e Promoção à Saúde (COAPS), outras Coordenações da SMS, como a Vigilância à Saúde, etc., e dos Distritos. No processo de operacionalização das capacitações, o órgão coordenador tem realizado preponderantemente a logística dos eventos como reserva de espaço, material audiovisual e de apoio didático-pedagógico, cópias de apostilas etc. Isso impede que suas funções de gestão do processo pedagógico sejam preteridas em relação à operacionalização do evento.

Apesar de adequadas às temáticas da Atenção Básica, previstas no Plano Municipal de Saúde, as capacitações não as contemplam em seu todo, nem todas as categorias as quais pertencem os agentes de saúde. Assim, verificou-se que as distintas categorias recebem os mesmos cursos, planejados a nível central e que recobrem todas as áreas técnicas, de forma massificada e coletiva, o que foge ao conceito de aprendizagem significativa postulado pela Educação Permanente em Saúde (EPS). Em função disso, as capacitações são demandadas vertical e pontualmente, solicitadas pelos Distritos e Coordenações e seguem em consonância com a programação previamente estabelecida. Não foi possível estabelecer a relação destas capacitações com as ações específicas dos sujeitos envolvidos no trabalho.

Não há registro no CDRH de capacitações realizadas para *urgência* e *emergência* para estas categorias. Ou seja, ou a responsabilidade de elaboração destas ações estão a cargo de outras instituições, ou não estão sendo assumidas por nenhuma instituição, já que o órgão dito competente pelo Plano, não tem empreendido ações nesse sentido. O envolvimento do controle social na identificação de necessidades regionalizadas para a saúde da comunidade, que orientem o planejamento de novas capacitações, ainda limitado.

Há um predomínio no oferecimento de capacitações para os auxiliares de enfermagem, em detrimento de outras categorias, como os auxiliares de consultório dentário, técnico de higiene dental, patologia clínica e radiologia (com nenhum registro).

O Sistema de Informação e Gestão do RH permitiu possibilidades de avaliação do processo de capacitação, porém, ainda necessita de aperfeiçoamento, como a inclusão do cruzamento de dados relativos à escolaridade e os vínculos dos agentes com as capacitações realizadas.

Diante destas considerações, conclui-se que os processos de capacitação na SMS demandam que sejam melhor definidas as competências do órgão coordenador da Educação Permanente da SMS. O planejamento das capacitações deve também considerar a gestão, as

necessidades da população e o controle social de forma mais dinâmica durante os processos. É necessário estabelecer novas metodologias que estejam afinadas com a idéia de fazer do cotidiano, do trabalho, um espaço de aprendizagem, como preconizado pela EPS.

E, por fim, propõe-se que sejam pensadas novas propostas de reestruturação político-administrativo-financeiro da Coordenação dos Recursos Humanos - CDRH, no que tange às questões relativas à Educação Permanente enquanto órgão ordenador de práticas educativas na SMS, com vistas à efetivação da Política de Educação Permanente no município. Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de um espaço específico, com autonomia político-administrativo-financeira, que possibilite a gestão dessas práticas.

REFERÊNCIAS

ACURSIO, F. A. *Evolução histórica das Políticas de Saúde no Brasil*. in. Coletânea de texto -Gestão do trabalho em saúde- Curso de especialização em Gestão do trabalho e da Educação em Saúde. Políticas Públicas e Gestão do trabalho e Educação na saúde. Vol.1. p. 1-15: M. S, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - SUS: *Para entender a gestão do SUS*. in. Coleção Progestores. Brasília: CONASS, 2007. Vol. 1; p. 16-34.

BRASIL. *Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007*. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional e dá outras providências D.O.U nº 162 de 22 de agosto de 07, seção 1. Coletânea de textos do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Vol. 2, M.S, 2008.

BRASIL. *Ministério da Saúde Lei 8080/1990 da Constituição Federal*. Publicada no D.O.U.em 20/09/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006*. Documentos das Diretrizes do Pacto pela Saúde; Série pactos pela vida; vol. 1; p. 67.

CAVALCANTE, A. A., MACEDO, M. L. A. F. de. Estudo do Perfil dos auxiliares e técnicos de enfermagem: rede de serviços das secretarias municipais de saúde-Natal/RN 2000. Disponível em: <http://www.observatório.nesc.ufrn.br/tese>

CECIM, R. B., FEURERWERKER L. C. M. *O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social* de Physis: Ver. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14 (1): 41-65, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/ NOBRH-SUS, *Princípios e diretrizes* - 2 ed.Brasília-M. S, 2000.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos. in: Coletânea de textos: *Gestão da educação em saúde*- Curso de especialização em Gestão do trabalho e da Educação em Saúde- ProgeSUS-unidade 2 - 2008.

MACHADO, M. H. Uma nova visão da regulação dos recursos humanos em saúde. Estudo de caso: Brasil. in. *XIII Curso OPS/OMS-CIESS legislación de salud: a regulación de la práctica profesional en salud*. México, D.F: 2006.

NOGUEIRA, R. P. Resultado do estudo de avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos. in: *Política de recursos humanos em saúde/Brasil*. -Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Pg. 31.

Bulhões, M. G. P. Aprendizagem significativa, 2002. Disponível em: pt. [wikipédia.org/wiki/Aprendizagem significativa](http://wikipédia.org/wiki/Aprendizagem_significativa). Brasília: Ed. Universidade de Brasília

MOREIRA, M. A. (1999). **Aprendizagem significativa**. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

MOREIRA, M. A. (1999). **Teorias de Aprendizagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda: Disponível em portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadão/area.cfm?id_area=1039-21k

ANEXOS

Orçamento da Pesquisa

Ítem	Especificidade	Quantidade	Valor R\$
Computador	Micro	01	1.500,00
Internet	Modem	01	100,00
Papel A4	Resma	01	15,00
Caneta	Unidade	06	6,00
Ligação telefônica	Minutos	200	200,00
Impressão	Cartucho	01	40,00
Encadernação	Unidade	07	105,00
Banner	Unidade	01	150,00
Total			1.966,00

Esta pesquisa será de inteira responsabilidade financeira dos pesquisadores.



CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Científica do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães para análise e posterior consentimento da realização da pesquisa.

Salvador, 16 de fevereiro de 2009

De: Euzamar Santos Barreto – Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Para: Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CPqAM/FIOCRUZ)

Em resposta ao Parecer de registro no CEP 06/09, CAEE 0005.0.095.000-09, solicito alteração na folha de rosto com o número de sujeito correto de 2.216, informo ainda, que foram feitas as devidas alterações no projeto intitulado “Análise das demandas dos processos de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da SMS de Salvador”. Referente ao curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Atenciosamente,

Euzamar Santos Barreto



DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Declaro para devidos fins que as pesquisadores abaixo conhecem na íntegra e participam do projeto *Análise das demandas dos processos de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da SMS de Salvador*, executando as respectivas tarefas:

Autor: Euzamar Santos Barreto

Identidade: 0236227254

CPF: 111018495-68

Tarefa: Escrever e executar o projeto

Assinatura:

Orientador: Kátia Medeiros

Identidade:

CPF:

Tarefa: Orientadora

Assinatura

Autor principal: **Euzamar Santos Barreto**

Assinatura _____

Salvador, 16 de fevereiro de 2009.



Salvador, 16 de fevereiro de 2009.

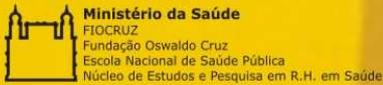
Declaração de Compromisso junto ao CEP/CPqAM

Ciente do compromisso ético com o qual serão tratadas as informações geradas pelo projeto sob minha responsabilidade, “Análise das demandas dos processos de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da SMS de Salvador”, atendendo a resolução 196/96, capítulo IX, artigo 2c, me comprometo a enviar os relatórios, parcial e final, do referido projeto, bem como comunicar qualquer outra alteração que por ventura necessite ser feita.

Atenciosamente,

Euzamar Santos Barreto
Tel: 71 3213-7517
e-mail: euzamarbarreto.saude@salvador.ba.gov.br

ANÁLISE DAS DEMANDAS DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DE NÍVEL MÉDIO DA SMS DE SALVADOR



Autora: Euzamar Santos Barreto - Secretária Municipal Saúde/Salvador-BA
 End. SMS - Rua Miguel Calmon, S/N, Comércio - Salvador/BA
 euzamarbarreto.saude@salvador.ba.gov.br
 Orientadora: Kátia Rejane Medeiros - CPqAM/FIOCRUZ



Introdução

A mudança na configuração política ocorrida a partir do processo de globalização da economia mundial gerou transformações estruturais na cadeia produtiva e na organização do Estado estabelecendo o surgimento de novas tecnologias e processos de gestão e produção de bens e serviços. O setor saúde no Brasil não ficou à margem destas transformações. Neste setor, o avanço tecnológico, diferentemente de outros, não reduziu postos de trabalho, mas exigiu novas competências para sua ocupação. Conseqüentemente, houve um aumento da necessidade de estabelecer-se uma formação e qualificação do pessoal de nível técnico dos recursos humanos que atenda às necessidades do SUS.

Objetivo geral

Analisar o conjunto de informações relativas às demandas para a formação e qualificação dos profissionais de nível médio na SMS/Salvador, apontando para o ordenamento destas ações na perspectiva dos marcos legais existentes para o SUS e da *Educação Permanente em Saúde*.

Objetivos específicos

- Descrever como as capacitações são operacionalizadas.
- Identificar as necessidades de capacitação dos agentes de saúde, através de análise quali-quantitativa.
- Diagnosticar os êxitos e deficiências das práticas educativas realizadas para os agentes técnicos em saúde da SMS, a fim de apontar novos caminhos para o ordenamento destas ações.

Resultados

- Há uma inversão no processo de gestão das práticas educativas. O órgão coordenador faz a operacionalização e os órgãos envolvidos a organização política-pedagógica e econômica.
- As áreas temáticas da atenção básica contempladas nas capacitações são voltadas para a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a saúde da criança, a saúde da mulher e a promoção da saúde, como referência o Plano Municipal de Saúde.
- Não foram encontrados registros dentre as categorias analisadas para a saúde do idoso, saúde bucal e a eliminação da desnutrição infantil, assim como na urgência e emergência.
- Em relação à vigilância à saúde, o curso de maior predominância foi o de treinamento em sala de vacina para os auxiliares de enfermagem.
- Os cursos e treinamentos são as modalidades mais utilizadas, ambos realizados em salas de aula e em auditórios.
- Há uma multiplicidade de vínculos empregatícios na SMS, sendo que os técnicos em enfermagem são terceirizados, em sua maioria.
- Não foram encontrados no órgão coordenador informações sistematizadas das metodologias, assim como projetos pedagógicos e materiais didáticos utilizados nas capacitações do período em questão.
- Não há participação do controle social no processo, além das capacitações previamente programadas, segundo as atas de reunião do Conselho Municipal de Saúde.

Materiais e Métodos

- Pesquisa documental, utilizando-se: Plano Municipal de Saúde (PMS)-2006-2009 e relatório de Gestão; programação anual dos períodos de 2006-2007; frequências dos cursos realizados; Sistema de Informação dos Recursos Humanos (SIG-RH); atas de reunião do Conselho Municipal de Saúde; ofícios das áreas técnicas de assistência a saúde e outras Coordenações.
- Levantamento das categorias de nível médio.
- Identificação dos vínculos empregatícios.
- Análise quali-quantitativa das capacitações realizadas por categoria.
- Identificação da metodologia utilizada para a capacitação, local da realização, tipo e temática e sua adequação à EPS.
- Observação do atendimento das demandas de saúde da população, através do cotejo com documentos disponíveis.
- Percepção da influência do controle social em relação às necessidades de capacitação.
- Avaliação das demandas de capacitação, da participação dos atores envolvidos na gestão da educação e do papel do órgão ordenador no processo.

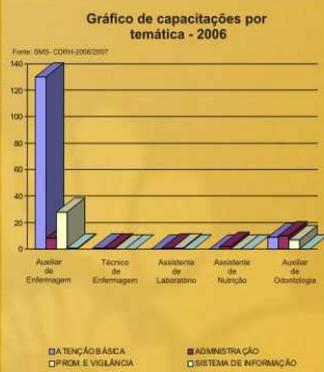


Tabela de categorias de enfermagem por vínculos institucionais 2006/2007

VÍNCULO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ASSISTENTE DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	TOTAL
SMS (Direção)	-	066	732	798
SMS (Distrito)	-	-	249	249
FUNASA (Fundo)	-	-	2	2
MONITORIA DA SAÚDE (Distrito)	-	-	08	08
TERCEIRIZADOS	Instituto de Saúde de Família	Estadística de Saúde de Família	Estadística de Saúde de Família	324
TOTAL	08	066	1290	1364

Fonte: SMS-CDRH-2006/2007



Tabela de Profissionais Capacitados/2006-07

CATEGORIA	QTD. DE PROE.	CAPACITADOS 2006	CAPACITADOS 2007
AUXILIAR DE ENF. / ASSISTENTE DE ENFERM.	1.388	311	79
AUXILIAR DE ODONT. / ASSISTENTE DE ODONT.	316	0	27
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	180	7	3
TÉCNICO EM LABOR. / ASSISTENTE DE LABOR.	172	1	2
AUX. DE NUTRIÇÃO / ASSISTENTE DE NUT.	44	2	2
TÉCNICO EM RADIOLOGIA / ASSISTENTE DE RAD.	69	0	0
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	35	0	1
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	12	0	1
TOTAL	2.216	321	115

Fonte: SMS-CDRH-2006/2007

Considerações Finais

Apesar de adequadas às temáticas da Atenção Básica previstas no Plano Municipal de Saúde, nem todas elas são contempladas com capacitações, assim como nem todas as categorias dos agentes de saúde. As categorias recebem os mesmos cursos, de forma massificada e coletiva, o que foge ao conceito de aprendizagem significativa postulado pela Educação Permanente em Saúde. As capacitações são demandadas vertical e pontualmente, solicitadas pelos Distritos e Coordenações. É ainda limitado o envolvimento do controle social na identificação de novas necessidades de saúde da comunidade, que oriente a promoção de capacitações que as atendam. Há um predomínio absoluto de capacitações para os auxiliares de enfermagem, em detrimento de outras categorias. Não foram encontrados registros de capacitação, para os técnicos em saúde, nas urgências e emergências. As capacitações são demandadas e desenvolvidas por vários atores, entretanto, não há monitoramento e avaliação de suas ações, de forma sistematizada. É necessário o aperfeiçoamento do Sistema de Informação e Gestão do RH da SMS. Há de se buscar novas propostas de fortalecimento do CDRH, enquanto órgão ordenador de práticas educativas na SMS. Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de um espaço específico, com autonomia político-pedagógica, administrativa e econômica, que possibilite melhor viabilização da gestão dessas práticas.