

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

Carmen Tereza Gonçalves Trautwein

PROCESSOS HISTÓRICOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO
PAULO NA PERSPECTIVA DE SEUS TRABALHADORES: Entre o mito e a realidade

Rio de Janeiro

2019

Carmen Tereza Gonçalves Trautwein

PROCESSOS HISTÓRICOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO
PAULO NA PERSPECTIVA DE SEUS TRABALHADORES: Entre o mito e a realidade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação - Mestrado Profissional em
Educação Profissional em Saúde da Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
como requisito parcial para obtenção do
título de Mestre em Educação Profissional
em Saúde.

Orientadora: Dra. Marcela Alejandra Pronko

Rio de Janeiro

2019

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

T778p Trautwein, Carmen Tereza Gonçalves
Processos históricos da Escola Municipal de
Saúde de São Paulo na perspectiva de seus
trabalhadores: entre o mito e a realidade /
Carmen Tereza Gonçalves Trautwein. - Rio de
Janeiro, 2019.
218 f.

Orientadora: Marcela Alejandra Pronko

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz,
Rio de Janeiro, 2019.

1. Educação Profissionalizante. 2. Capacitação de
Recursos Humanos em Saúde. 3. Pessoal de Saúde.
I. Pronko, Marcela Alejandra. II. Título.

CDD 370.113

Carmen Tereza Gonçalves Trautwein

PROCESSOS HISTÓRICOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO
PAULO NA PERSPECTIVA DE SEUS TRABALHADORES: Entre o mito e a realidade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação - Mestrado Profissional em
Educação Profissional em Saúde da Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
como requisito parcial para obtenção do
título de Mestre em Educação Profissional
em Saúde.

Aprovada em 12/06/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Marcela Alejandra Pronko (EPSJV/FIOCRUZ)

Prof. Dr. José dos Santos Rodrigues (UFF)

Prof. Marco Antonio Carvalho Santos (EPSJV/FIOCRUZ)

Homenagem a José João Lanceiro da Palma, idealizador e fundador do Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR), atual Escola Municipal de Saúde (EMS) que faleceu em 21/03/2018 sem que tivéssemos tempo de registrar sua história:

Figura 1: Foto da 1ª formatura dos Auxiliares de Enfermagem e Atendentes de Consultório Dentário.



Centro de Convenções Anhembi, São Paulo, 1992. Da esquerda para direita: Carlos Neder, José João Lanceiro da Palma, Isabel dos Santos, Pasqualina Jacomaci e Maria do Carmo Sales Monteiro. Fonte: Acervo pessoal da trabalhadora Maria do Carmo Sales Monteiro.

Agradecimentos:

Não teria conseguido chegar ao final sem as contribuições dos colegas de trabalho com quem compartilhei minha trajetória ao longo dos meus trinta e três anos de trabalho no serviço público estadual e municipal e com os quais muito me beneficieei ao longo de minha carreira. Mas neste momento, agradeço em especial aos trabalhadores do CEFOR, EMS, CESGEC, CEDEPS, ETSUS-SP, novamente EMS e de todas as EMS Regionais pelo companheirismo, profissionalismo e acima de tudo, pelo desejo compartilhado comigo de se verem representados neste trabalho. A todos, o meu muito obrigado.

Agradeço imensamente aos professores da banca examinadora Prof. Dr. José dos Santos Rodrigues (UFF) e Prof. Dr. Marco Antonio Carvalho Santos (EPSJV/FIOCRUZ) pela generosa avaliação durante a qualificação e pelas sugestões que redirecionaram este trabalho.

Agradeço a Prof.^a Dr.^a Marcela Alejandra Pronko, minha orientadora que acolheu, reinterpretou e validou meu tema, compartilhando comigo suas experiências de vida acadêmica e de leitura pessoal, dando exemplo de educadora que se envolve e faz o trabalho acontecer em uma construção conjunta. Obrigada por ressignificar minha experiência como orientanda.

Agradeço a todos os professores do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde pela aprovação na seleção e pelo exemplar trabalho realizado com cada aluno, com cada orientando. Embora tenha sido um curso “aligeirado” sinto-me orgulhosa de ter feito parte da história do mestrado profissional da EPSJV/FIOCRUZ.

Agradeço a toda equipe da Coordenação da Pós-Graduação da EPSJV pelo acolhimento aos alunos forasteiros e aos alunos locais, pela paciência em resolver todas as nossas dúvidas, pela atenção, compreensão e dedicação aos nossos momentos, permitindo-nos sermos apenas “alunos-trabalhadores”.

Agradeço a todos os colegas da turma RET-SUS 2017 pelos momentos de troca, incentivo, companheirismo e inspiração, mas agradeço especialmente às minhas companheiras de viagem e quarto no Rio de Janeiro pela tolerância aos meus questionamentos sobre tudo, pelas boas risadas compartilhadas e pela compreensão dos meus momentos de frio no ar condicionado, calor e pânico noturno.

Agradeço aos meus familiares pela compreensão das ausências e pela crença inabalável de que eu chegaria ao final. Cheguei e em grande parte, devo a vocês.

Perguntas de um operário que lê

B. Brecht (1935)

Quem construiu a Tebas de sete portas?

Nos livros estão nomes de reis.

Arrastaram eles os blocos de pedras?

E a Babilônia, várias vezes destruída?

Quem a reconstruiu tantas vezes? (...)

A grande Roma está cheia de arcos do triunfo.

Quem os ergueu? Sobre quem

Triunfaram os césares? (...)

Cada página uma vitória.

Quem cozinhava o banquete?

A cada dez anos um grande homem.

Quem pagava a conta?

Tantas histórias.

Tantas questões (...).

RESUMO

Atualmente no Brasil, existem quarenta e uma escolas de governo federal, estaduais e municipais que têm por finalidade a formação profissional de trabalhadores da saúde. Este estudo trata da Educação Profissional em Saúde desenvolvida por seus trabalhadores na Escola Municipal de Saúde (EMS) que existe desde 1990. Com o objetivo de reconstruir sua história, este estudo se justifica porque quando não se registra a história, esta pode ser esquecida e os processos de trabalho de um órgão público são coletivos e devem ser publicizados. O percurso metodológico utilizado situa-se na perspectiva histórico-crítica de construção histórica e contraditória das relações sociais. A história da EMS foi garimpada em artigos, teses, dissertações, leis, decretos e documentos oficiais. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro com os trabalhadores e ex-trabalhadores indicados por seus colegas. As informações gravadas foram transcritas e após sucessivas leituras, foram identificados temas recorrentes que foram agrupados de acordo com os períodos históricos identificados pelos entrevistados como mais relevantes. A perspectiva investigativa aberta pretendeu reunir em diálogo os elementos coletados de modo a construir um sentido para o histórico da EMS na perspectiva dos trabalhadores. Concluiu-se que a continuação da história exige maior integração entre gestores e trabalhadores. A EMS carece de unidade. Ainda se faz necessário legitimar a Escola Central e as Escolas Regionais, superando as instabilidades e renovando os compromissos institucionais ao repactuar o que se quer do SUS e o que se quer da Educação Profissional em Saúde para reiniciar novos processos.

Palavras-chave: Educação Profissional em Saúde, formação de trabalhadores do SUS, Trabalho, Educação e Saúde.

ABSTRACT

There are forty public schools in Brazil today. They are federal, state and city schools, that have as their main goal the professional training of people who work for the Brazilian Health System. This study deals with the professional health education developed by the workers at Escola Municipal de Saúde de São Paulo - Municipal School of Health (EMS). This school exists since 1990. This study is justified in order to rebuild its history, for when history is not recorded, it can be forgotten and the work processes of a public agency is collective and must be publicized. The historic-critic perspective led to this methodological path, which regards the historic and contradictory construction of the social relations. The history of the EMS was found in articles, theses, dissertations, laws, decrees and official documents. Semi-structured interviews were conducted from a script with workers and former workers indicated by their colleagues. The recorded information was transcribed and, after successive readings, recurrent themes were identified and grouped according to the historical periods identified by the interviewees as most relevant. The information recorded were transcribed after successive readings. The open investigative perspective aimed to gather in the dialogues the collected elements in order to build a meaning for the history of EMS from the workers' perspective. The conclusion is that the continuation of history requires greater integration between managers and workers. EMS lacks unity. Furthermore, it is still necessary to legitimize the Central School and the Regional Schools, overcoming the instabilities and renewing the institutional commitments by renegotiating what is demanded from SUS and what is demanded from Professional Health Education to start new processes.

Keywords: Professional Education in Health, Training of the SUS Worker, Work, Education and Health.

LISTA DE FIGURAS OU ILUSTRAÇÕES:

Figura 1: Foto da 1ª formatura dos Auxiliares de Enfermagem e Atendentes de Consultório Dentário	5
Figura 2: Denominações da Escola e funcionários de 2011 a 2019	6
Figura 3: Vista Aérea do CEFOR - atual EMS	51
Figura 4: Foto Árvores do jardim interno	52
Figura 5: Foto Placa de inauguração do CEFOR em agosto de 1990	54
Figura 6: Foto da primeira turma de Auxiliares de Enfermagem e Atendentes de Consultório Dentário certificados em 1992	59
Figura 7: Foto Palestra Paulo Freire	62
Figura 8: Foto I do Trabalhador do CEFOR na gráfica	63
Figura 9: Foto Biblioteca CEFOR	69
Figura 10: Foto I dos Cadernos CEFOR	70
Figura 11: Foto II dos Cadernos CEFOR	72
Figura 12: Foto Carteirinha do PAS	78
Figura 13: Foto Painel de campanha publicitária do PAS	82
Figura 14: Foto II Trabalhador do CEFOR na gráfica	86
Figura 15: Logotipo, finalidade e estrutura do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde	102
Figura 16: Foto Placa da ETSUS Unidade I	106
Figura 17: Foto Entrada da Escola Municipal de Saúde	137
Figura 18: Mandala da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP)	138
Figura 19: Estrutura Organizacional da Escola Municipal de Saúde	139
Figura 20: Logomarcas dos Programas criados no canal profissional REDE SÃO PAULO SAUDÁVEL 2010 a 2013	141
Figura 21: Logotipo do curso Técnico em Vigilância em Saúde	155
Figura 22: Logotipo do Projeto São Paulo Carinhosa na Saúde.....	159
Figura 23: Logotipo do projeto Rede Sampa.....	160
Figura 24: “Folder” da Política Municipal para o Desenvolvimento Integral da 1º Infância na cidade de São Paulo	162
Figura 25: Estrutura Hierárquica do CESGEC	165
Figura 26: Estrutura Hierárquica CEDEPS	170
Figura 27: Livros “descobertos” na elaboração da dissertação	213
Figura 28: Foto dos colegas e professores da turma RET-SUS 2017	214

LISTA DE QUADROS:

Quadro 1: Lista final de trabalhadores entrevistados (TE)	31
Quadro 2: Número de funcionários da SMS em dezembro de 1999	80
Quadro 3: Cursos realizados pela ETSUS-SP de 2004 a 2018	98

LISTA DE QUADROS NO APÊNDICE:

Quadro 7.2: Diretores do CEFOR – EMS - CESGEC – CEDEPS – EMS	216
Quadro 7.3: Títulos e Autores Publicados nos Cadernos CEFOR – 1992	217
Quadro 7.4: Resumo das Ações dos Prefeitos 1990 -2018	218

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AIDS - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

AIS - Ações Integradas em Saúde

APS - Atenção Primária em Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

CEE - Conselho Estadual da Educação

CEDEPS - Centro de Desenvolvimento Ensino e Pesquisa em Saúde

CEFOR - Centro de formação dos Trabalhadores da Saúde

CEFOR-SES-SP - Centro de Formação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

CEInfo - Coordenadoria de Epidemiologia e Informação

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CESGEC - Coordenadoria de Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento

CIES - Comissão Intergestora de Educação em Saúde

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

COAPES - Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde

COGEP - Coordenadoria de Gestão de Pessoas

COVISA - Coordenadoria de Vigilância em Saúde

CNRS - Comissão Nacional da Reforma Sanitária

COREME - Comissão de Residências Médicas

COREMU - Comissão Municipal de Residências Médicas

CNCT - Cadastro Nacional de Cursos de Educação Profissional de Nível Técnico

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

DOC - Diário Oficial da Cidade de São Paulo

DOE - Diário Oficial do Estado de São Paulo

DRH - Departamento de Recursos Humanos

DST - Doença Sexualmente Transmissível

EaD - Educação à Distância

EMEFM - Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio

EMPSG - Escola Municipal de Primeiro e Segundo Grau

EPS - Educação Permanente em Saúde

EPT - Educação Profissional Técnica ou Tecnológica

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESF ESPECIAL - Estratégia Saúde da Família Especial

ETEC - Escola Técnica Estadual

ETSUS - Escola Técnica de Saúde do Sistema Único de Saúde

ETSUS REGIONAL - Escola Técnica do SUS Regional

ETSUS REGIONAL SUDESTE - Escola Técnica do SUS Regional da Coordenadoria de Saúde Sudeste

EMS-SP - Escola Municipal de Saúde de São Paulo

EMS REGIONAL - Escola Municipal de Saúde Regional

EMSRSe - Escola Municipal de Saúde Regional Sudeste

EPSJV - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

FGV - Fundação Getúlio Vargas

FHC - Fernando Henrique Cardoso

FIA - Fundação Instituto de Administração

GTEPS - Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde

GTEPSCS - Grupo de Trabalho de Educação Permanente para o Controle Social

INAMPS - Instituto Nacional de Previdência Social

LDB - Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NAE - Núcleo de Administração Escolar

NEP - Núcleo de Educação Permanente
ONG - Organização Não Governamental
OPAS - Organização Pan Americana de Saúde
OSS - Organização Social em Saúde
PCCS - Plano de Cargo Carreira e Salário
PDS - Partido Democrático Social
PPB - Partido Progressista Brasileiro
PP - Partido Progressista
PPa - Plano Plurianual
PPR - Partido Progressista Reformador
PLAMEP - Plano Municipal de Educação Permanente
PL - Projeto de Lei
PLE - Projeto Larga Escala
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PMS - Plano Municipal de Saúde
PRODAM - Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do município de São Paulo
PRN - Partido da Reconstrução Nacional
Profae - Programa de Formação de Profissionais da Área de Enfermagem
Profaps - Programa de Formação de Profissionais da Atenção Primária à Saúde
PPREPS - Programa de Preparação Estratégica de Pessoal para a Saúde
PMSP - Prefeitura do Município de São Paulo
POP RUA - Estratégia em Saúde da Família para População em Situação de Rua e Vulnerabilidade Social
PT - Partido dos Trabalhadores
QPA - Quadro de Profissionais da Secretaria de Administração
QPS - Quadro de Profissionais da Secretaria da Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RET-SUS - Rede de Escolas Técnicas do SUS
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência
SES-SP - Secretaria do Estado da Saúde
SEGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SESP - Serviço Especial de Saúde Pública

SHS - Secretaria de Higiene e Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SMA - Secretaria Municipal de Administração

SME - Secretaria Municipal de Educação

SMS - Secretaria Municipal da Saúde

SINDSEP - Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo

SIGPEC - Sistema Integrado de Gestão de Pessoas e Competências

STS - Supervisão Técnica de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE – Trabalhador Entrevistado

TLP - Tabela de Lotação de Pessoal

TVS - Técnico em Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
2 PERCURSO METODOLÓGICO	26
3 A RECONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES	34
3.1 A IDEALIZAÇÃO	35
3.2 A GESTÃO DA PREFEITA LUIZA ERUNDINA DE SOUZA: UM SOPRO DE MODERNIDADE NA SAÚDE	44
3.3 A CONSTRUÇÃO INICIAL.....	46
3.4 O CENTRO DE FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE.....	54
3.5 A GESTÃO DOS PREFEITOS PAULO MALUF E CELSO PITTA: ANOS DE CHUMBO	76
3.6 A GESTÃO DA PREFEITA MARTA SUPPLY: O DOLOROSO REGRESSO AO SUS.....	89
3.7 A ESCOLA TÉCNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	94
3.8 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO	111
3.9 A GESTÃO DOS PREFEITOS JOSÉ SERRA E GILBERTO KASSAB: NOVO MODELO DE GESTÃO PRIVATIZADO.....	134
3.10 A ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO – FASE I.....	136
3.11 A GESTÃO DO PREFEITO FERNANDO HADDAD: O DESENVOLVIMENTO NO ARCO DO FUTURO.....	161
3.12 A COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DO CONHECIMENTO	165
3.13 A GESTÃO DOS PREFEITOS JOÃO DORIA E BRUNO COVAS	168
3.14 O CENTRO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE.....	169
3.15 A ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO – FASE II.....	173
4 APONTAMENTOS PARA UMA POSSÍVEL CONCLUSÃO	184
5 REFERÊNCIAS	191
6 ANEXOS	204
7 APÊNDICES	215

APRESENTAÇÃO

“O grande barato da vida é olhar para trás e sentir orgulho de sua história” (Carlos Drummond de Andrade).

Este trabalho trata da reconstrução histórica da Escola Municipal de Saúde de São Paulo. Utilizo aqui a expressão genérica “Escola de Saúde” para designar a escola da Secretaria de Saúde do município de São Paulo, que se propõe a formar trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS), diferenciando-se de uma escola na concepção tradicional de educação, por ser voltada “ao trabalho e para o trabalho”, com a missão de formar ou aprimorar o trabalhador já inserido nos processos de trabalho da saúde e que, portanto, trata primordialmente da área da educação profissional em saúde.

A Escola de Saúde do município foi criada para propiciar formação aos servidores estatutários, com vínculo efetivo, aprovados em concurso. Com a mudança do modelo de gestão e contratação de profissionais no regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), pelas Organizações Sociais (OS), a partir dos anos de 2005 e 2006, passou a atender também a esses trabalhadores da saúde.

Criada em 30 de março de 1990 (SÃO PAULO, 1990) sob a denominação de Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR), passou por muitas e importantes transformações. Sua história foi registrada de forma breve no seu Projeto Político Pedagógico, em sua versão de 2014. Mas diversas lacunas se apresentam neste registro, o que me levou instigou a perguntar: Como foi trabalhar e estudar aqui? O que dizem os documentos oficiais e dados estatísticos dos cursos e turmas de alunos? Onde estaria a “alma da escola”? Estas questões tornaram-se norteadoras deste trabalho de pesquisa. Procurei dar destaque às denominações que a Escola foi recebendo ao longo de sua história, por achar que estas sinalizam os processos nos quais se apoiam as mudanças Institucionais.

Foi criada há vinte e nove anos atrás, inicialmente como CEFOR, em 1990 (SÃO PAULO, 1990). Depois foi estabelecido oficialmente seu Núcleo de Formação (SAO PAULO 1992). Com a alteração de denominação desse núcleo, constituiu a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS-SP) em 2002 (São Paulo, 2002b). Depois ocorreu a transformação do CEFOR em Escola Municipal de Saúde (EMS) em 2011 (São

Paulo, 2011). Por um breve período de tempo, foi denominada de Escola Municipal de Saúde Pública, pertencente à Coordenadoria de Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento (CESGEC) em 2016 (SÃO PAULO, 2016a). Em 05 de setembro de 2017, (SÃO PAULO, 2017c) tornou-se Centro de Desenvolvimento Ensino e Pesquisa em Saúde (CEDEPS) e, em 19 de setembro de 2018, por meio de uma Ordem Interna (SÃO PAULO, 2018), voltou a denominar-se Escola Municipal de Saúde (EMS). Uma Ordem Interna, mesmo que assinada pelo secretário da saúde e publicada em Diário Oficial da Cidade (DOC), não teria a força de revogação do decreto anterior. Mas a nomenclatura EMS foi rapidamente reincorporada no cotidiano dos processos de trabalho da escola, dada a insatisfação dos funcionários com as denominações anteriores e suas sucessivas mudanças sem explicitarem suas razões e sem uma discussão aprofundada com os principais envolvidos, os trabalhadores.

As diferentes denominações pelas quais tem passado a Escola de Saúde do município refletem as formas de gerenciamento, composição de profissionais na equipe, bem como a concepção ideológica e os processos de trabalho. Essas mudanças expressam, de maneira particular, a dinâmica das políticas de formação de trabalhadores para o SUS. Reconstruir sua história significa, de certa maneira, resgatar e compreender o processo de aprimoramento e qualificação dos profissionais no SUS.

Fruto de uma política de Estado e não apenas de governo, a EMS vem buscando consolidar-se enquanto equipamento de formação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), visando o reconhecimento também de sua especificidade de atuação em educação profissional em saúde pela Secretaria Municipal de Educação (SME), já que tanto a SMS quanto a SME, são instâncias organizadoras e reguladoras de suas ações. Possui uma característica própria, de certa forma inédita em relação aos demais Centros Formadores ou mesmo Escolas Técnicas de Saúde do país com um desenho muito particular onde a estrutura ETSUS do município se insere no interior da Escola Municipal, num modelo onde uma escola está dentro da outra. Às vezes compartilham funções, outras vezes desenvolvem funções bem distintas, como se estivessem em um campo interno de competições e disputas mal demarcadas.

A EMS vem fazendo frente aos mandos e desmandos dos gestores que entram e saem a cada mandato, deixando rastros de continuidade e descontinuidade. Seus

trabalhadores buscam sempre recuperar-se de projetos mirabolantes de uma gestão, para entrar em outra, procurando responder às necessidades de saúde de seu território.

Ao longo de sua história a EMS tem tido grande oscilação no número de funcionários, por terem firmado o princípio de atuação de uma equipe mínima na sede, consonante com a visão de que a *“educação não precisa ‘estar’ na Escola (sede), mas dentro dos serviços”*, segundo fala de um de seus trabalhadores entrevistados (TE05) nesta pesquisa. Por este motivo não podem contar em sua Tabela de Lotação de Pessoal (TLP) com categorias profissionais fixas, seja da área de educação, ou mesmo da saúde.

Os alunos realizam seus cursos na esperança, muitas vezes vã, de ascender profissionalmente após a obtenção de um de seus certificados, sejam estes profissionalizantes ou não.

O trabalho de uma Escola de Saúde não pode prescindir de uma análise crítica do momento passado e do presente, com vistas a transformar o futuro. Como ressalta Fontana (1998, p.264), *“a compreensão renovada do passado, há de ser vital, porque servirá para revelar as legitimações em que se apoia a aceitação do presente, e, sobretudo, porque há de permitir reconstruir uma linha de progresso que possa projetar-se até o tipo de futuro que se deseja alcançar”*. Nesta perspectiva, busquei reconstruir a história da EMS, procurando entender o cenário que propiciou sua implantação, refletindo sobre suas consequências no momento atual a partir das políticas que ensejaram sua criação e dos projetos profissionais desenvolvidos por seus trabalhadores.

A reconstrução histórica da EMS se justifica para que se possa reconhecer que concepção de educação tem sido adotada para formar os trabalhadores. Acredito e me embaso em Pronko (2003) ao dizer que quando não se registra a história, esta pode ser esquecida. Além do mais, os processos de trabalhos de um órgão público, também são coletivos e merecem ser publicizados, pois, o que se pesquisa e o que se desenvolve na escola pública, não pertencem a uma pessoa enquanto indivíduo, mas à sociedade que merece conhecer este trabalho.

A motivação para realizar este estudo localiza-se em minha experiência profissional enquanto psicóloga na SMS, tendo construído minha experiência quase que concomitante à história da EMS. Pude usufruir deste espaço educativo desde agosto de 1991 enquanto usuária, aluna e trabalhadora. Tal motivação se assenta no desejo de

socializar as experiências que acumulei como profissional do campo da Saúde Mental, como supervisora de práticas deste campo, como coordenadora de uma das Escolas de Saúde Regionais¹, como instrutora dos processos de educação profissional e capacitação dos usuários, enquanto técnica da Divisão de Educação da Escola de Saúde do município e, atualmente, como mestranda do Programa de Pós Graduação do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ).

Autorizo-me a falar do lugar de quem se inseriu nos processos de educação profissional em saúde há muitos anos atrás: Inicialmente eu utilizava as instalações da escola para solicitar empréstimo de filmes e livros que subsidiassem a realização de grupos de reflexão sobre o desenvolvimento da sexualidade e das fases gestacionais na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde eu desempenhava minhas funções como psicóloga.

Passei a me aproximar e participar dos cursos oferecidos pela escola a partir de 1995, quando o município implantou o Plano de Atendimento à Saúde (PAS)². Por não ter feito adesão ao plano e às cooperativas fui transferida para um Ambulatório de Especialidade em Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS). Lá, eu precisei entender como a AIDS e outras DST(s) se desenvolvem e principalmente, como trabalhar neste ambulatório, atendendo ao paciente portador ou em risco de contaminação, ou ainda à criança nascida de mãe portadora do vírus. Ações educativas realizadas no CEFOR deram este respaldo.

Nesta época, passei a frequentar outros cursos, como o de aprimoramento em saúde mental, onde as discussões sobre a teoria de Donald Woods Winnicott fizeram toda a diferença em minha formação, além de representar um refúgio ao PAS e à violência institucional pela qual eu e demais trabalhadores da saúde passamos. Nesta ocasião iniciei em conjunto com a equipe do Ambulatório de Especialidades Herbert de Souza – Betinho, local onde eu estava trabalhando, grupos de adolescentes que realizavam ações de prevenção em DST/AIDS. A partir do protagonismo juvenil, instrumentalizávamos os

¹ Escolas Regionais ou Escolas Técnicas do SUS Regionais ou ainda Escolas Municipais de Saúde Regionais são escolas de saúde-referência instaladas em menores territórios geográficos administrativos de saúde do município de São Paulo. Fazem parte da rede interna de Escolas de Saúde da Capital. Este assunto será mais detalhado à frente.

² O Plano de Atendimento à Saúde (PAS) será retomado à frente.

adolescentes a falar com outros jovens sobre a prevenção da AIDS utilizando diferentes linguagens artísticas. A base teórica para este trabalho foi elaborada em um curso sobre adolescentes ministrado na Escola de Saúde do município. Após o curso, ocorreram discussões dos trabalhos realizados, na forma de supervisão clínica com a equipe do CEFOR, a qual sustentou tecnicamente este trabalho por aproximadamente três anos.

O retorno à UBS de origem, após a extinção do PAS em 2001 trouxe outras necessidades de formação e discussão para o meu atendimento em saúde mental. Participei de diversas palestras e cursos de curta duração. Um curso relevante foi o de Terapeuta Comunitário e em seguida de Supervisor de outros Terapeutas Comunitários a partir de 2005. Nova transferência levou-me a trabalhar no setor de Desenvolvimento da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sudeste em 2010. Coordenei a Escola Municipal de Saúde Regional Sudeste (EMSR Se), onde conheci o outro lado de um curso: sua elaboração, pactuação e execução. Assumi sua coordenação, justamente quando passou a chamar-se EMSR Se em 2012.

Com orientação pedagógica dos profissionais da Escola Municipal de Saúde (EMS/ETSUS-SP) iniciei a primeira turma do curso Técnico de Vigilância em Saúde (TVS), além de coordenar a realização de turmas no Curso de Qualificação Profissional para Agentes Comunitários de Saúde (ACS): “Prevenção e intervenção ao uso abusivo de substâncias psicoativas” e “Caminhos do Cuidado”, cursos com financiamento do Ministério da Saúde (MS) sobre prevenção ao uso abusivo do álcool e outras drogas. O primeiro através do Programa de Formação de Profissionais da Atenção Primária à Saúde (Profaps/2011) e o segundo, pertencente ao eixo do Cuidado do Plano Integrado “Crack é possível vencer”.

Desde julho de 2014, passei a atuar na Divisão de Educação da EMS sede ou central. Assumi a tarefa de colaborar na execução do Projeto REDE SAMPA – Saúde Mental Paulistana. Projeto de Educação Permanente em convênio com o MS que visa à efetivação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), englobando quatro áreas da Saúde Mental: Infância, Adulto, Substâncias Psicoativas e Rede. Ainda em andamento, este projeto está se desenvolvendo por meio de seminários, cursos de qualificação, curso de especialização em Saúde Mental (para profissionais de nível médio) e rodas de conversa

(com profissionais das Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e CRS), propondo-se a atender a 10 mil profissionais de todos os níveis de escolaridade.

Em outubro de 2015, passei a acompanhar a execução do Curso de “Desenvolvimento Infantil e Vínculos Familiares” do Programa São Paulo Carinhosa na Saúde. Proposta de Educação Permanente, mas desta vez, sobre o desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos, tendo como público alvo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

No final do ano de 2016 me candidatei a uma vaga no mestrado na EPSJV/FIOCRUZ com a proposta de elaborar uma dissertação sobre avaliação institucional, almejando fortalecer a escola que acompanhou meu percurso profissional e que naquele momento parecia prestes a desaparecer ou simplesmente virar um espaço burocrático, considerando as transformações pelas quais estava passando. Após aprovação na seleção do mestrado negocieei a liberação para cursar as disciplinas presenciais. As primeiras conversas com a orientadora explicitaram tensões vividas no ambiente de trabalho: nova reestruturação da SMS, nova nomenclatura, transferências de funcionários, pedidos de aposentadorias de colegas e a notícia de transferência da sede instalada em prédio próprio para um prédio alugado no centro da cidade. Esta notícia dividiu os trabalhadores entre os que aprovaram a transferência, devido à aproximação ao metrô e os que sentiram temor pela perda da história e de sua missão com a mudança. Identifiquei-me com o segundo grupo. Optei por reconstruir a história da escola como objeto de trabalho na dissertação do mestrado profissional em educação em saúde. Tornou-se necessário compreender como uma escola atinge certo grau de desenvolvimento e como em um profético “aviso de incêndio” (LOWY, 2005) inicia seu caso.

Tendo em vista o objeto de pesquisa escolhido para o mestrado, observei o desenvolvimento da Escola de Saúde do município, ao mesmo tempo em que pesquisava a história passada e atuava profissionalmente no presente. Vendo ciclos repetirem-se, ou renovarem-se, com um olho no presente e outro no passado. No decorrer dos anos de 2017 e 2018 estive analisando a história da EMS, escrevendo a dissertação, corrigindo o nome da instituição, os nomes dos diretores, dada suas sucessivas mudanças (Apêndice 7.2) e alterando sua vinculação hierárquica que passou da Coordenadoria de Gestão de

Pessoas (COGEP) para o Gabinete do Secretário, depois novamente para o COGEP, voltando a ligar-se diretamente ao Gabinete em setembro de 2018.

As mudanças na história recente da EMS refletiram em mudanças nos títulos dessa dissertação, como pode ser visto abaixo:

1º A HISTÓRIA DO CENTRO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE: tempos e contratempos de uma Escola de Saúde do município de São Paulo;

2º A HISTÓRIA DO CENTRO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: Entre o mito e o esquecimento;

3º A HISTÓRIA DO CENTRO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: A dualidade de ciclos que se renovam ou perpetuam?

4º A HISTÓRIA DA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO: Entre o mito e o esquecimento;

5º PROCESSOS HISTÓRICOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO: Entre o mito e a realidade.

Tais títulos procuraram expressar os vários momentos de elaboração e reflexão por mim percorridos, mas também as mudanças históricas recentes em meu objeto de estudo. Comprovando assim, que a história não é linear. Desenvolve-se com avanços e recuos, num movimento sem fim.

Considerarei, sobretudo por todas as vivências profissionais, que há uma necessidade de renovação a cada quatro anos, embora também observe que os processos têm se modificado, para manterem-se iguais, cada vez mais rapidamente. Cada nova gestão de governo se coloca com projetos revestidos de inovação, quando na verdade representam “mais do mesmo”. Ou seja, com a intenção de mudar tudo para que tudo se mantenha igual, tal qual o mito de Sísifo (CAMUS, 2017 p. 122) cujo herói obedece ao ciclo da repetição e “empenha-se em não terminar coisa alguma”.

Chamou minha atenção ainda, a forma como no início de cada gestão a cantilena de “construção conjunta”, “inovação” e “integração” dos processos de trabalho se repetem nos “novos” projetos como “salvadores da pátria” e na verdade, recuperam

velhos conceitos, velhas atitudes que, no entanto, levam os processos a manterem-se iguais.

Questões deste teor também me conduziram na elaboração desta dissertação por se mostrarem intrincadas na execução cotidiana dos processos de trabalho presentes na Escola: Segundo a fala de uma colega da equipe da Divisão de Educação: “tudo que parece novo, aparece de novo” (sic). Ou seja, a cada quatro anos, como em um tipo de calendário, as diretrizes se renovam para permanecerem praticamente iguais. Além disto, as observações da fragilidade estrutural da Escola de Saúde do município e de seus projetos mostram que nada é para sempre e, quase sempre, nada fica registrado.

Enfim, esta dissertação revela minhas reflexões desenvolvidas no processo de trabalho como psicóloga na SMS que se traduz pela necessidade de reconstruir o histórico da EMS ao resgatar o trabalho realizado por seus trabalhadores ao longo de sua história. Utilizei minha trajetória profissional como pano de fundo para demarcar “o caminho”, no sentido de procedimento que minhas reflexões foram se desenvolvendo, procurando apreender a perspectiva dos trabalhadores.

INTRODUÇÃO

“Quando falamos de história, temos o costume de nos refugiar no passado. É nele que se pensa encontrar o seu começo e o seu fim. Na realidade, é o inverso: a história começa hoje e continua amanhã”.

(D. N. Marinot)

No Brasil, atualmente, existem quarenta e uma escolas de saúde públicas, sendo uma do governo federal, sete municipais e trinta e três estaduais. Estas escolas têm por finalidade a formação profissional de trabalhadores da saúde, a partir da realidade social, tendo o trabalho como princípio educativo e como dimensão fundamental de sua constituição (BRASIL, 2009). Com diferentes nomenclaturas, reúnem-se em rede distribuídas em todo o território nacional. Esta Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) foi a estratégia criada pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2011) de articulação, troca de experiências, promoção de debates coletivos e da construção de conhecimento na área de educação profissional em saúde, visando o fortalecimento da formação para a saúde.

A origem destas escolas de saúde remonta ao Projeto Larga Escala, projeto de formação de profissionais da área de enfermagem, iniciado em 1985, desenvolvido em todo o país que se tornou a mola propulsora da formação das Escolas de Saúde no Brasil. Estas Escolas, inicialmente, chamadas de Centros de Formação e atualmente, denunciando a multiplicidade de nomenclaturas ao redor do país, podem também denominar-se como Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS), Escola de Formação Profissional, Centro de Educação Profissional, Escola de Saúde Pública, Núcleo de Educação e Formação em Saúde, Centro Formador de Recursos Humanos, Escola Politécnica de Saúde, Centro de Educação Permanente, Escola Municipal de Saúde etc.

Tais escolas estão ligadas, em geral, à gestão da Saúde e adotam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como norteadores em sua prática formativa.

Apresentam como princípio pedagógico a integração ensino-serviço-comunidade como estratégia para fortalecer o SUS.

No Município de São Paulo existem três escolas de saúde distintas e independentes entre si. Uma pertencente à Secretaria Estadual de Saúde (SES-SP), denominada de Centro de Formação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (CEFOP-SES-SP) e duas outras ligadas ao município de São Paulo. Destas, uma pertence à Secretaria de Educação, denominada Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Professor Makiguti e a segunda, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de São Paulo. Dentre outras peculiaridades, esta última comporta em seu interior a ETSUS do município de São Paulo, inaugurada em 2002 (SÃO PAULO, 2002a).

Em minhas buscas constatei que o registro histórico formalmente constituído é pouco detalhado e não contempla a perspectiva dos seus trabalhadores, o que se tornou o objeto desta pesquisa. Neste estudo, portanto, a escola ligada a SMS, bem como as EMS Regionais serão referência na reconstrução de sua história à luz dos projetos profissionais dos trabalhadores e das políticas de Educação Profissional em Saúde na perspectiva dos trabalhadores.

Com o objetivo geral de reconstruir a história da EMS na perspectiva de seus trabalhadores, os objetivos específicos foram: Compreender o processo de trabalho da EMS ao relacionar as políticas de educação profissional em saúde aos projetos profissionais desenvolvidos; Identificar elementos que favoreçam ou que estejam impedindo o avanço na construção de uma escola de referência em educação profissional em saúde para o município; e finalmente, resgatar a história do trabalho realizado por seus trabalhadores, para ajudar a preservar a sua história.

O caminho percorrido neste estudo destacou aspectos éticos-políticos que se apresentaram passíveis de uma compreensão do modo como se deu o desenvolvimento da história da EMS à luz da história oficial por meio de exame de documentos e da história não oficial, expressa por depoimentos dos trabalhadores e ex-trabalhadores.

O percurso metodológico foi detalhado no capítulo dois e a reconstrução da história da EMS na perspectiva de seus trabalhadores no terceiro capítulo. Considerando

que “o tempo não para”, segundo o verso de um músico brasileiro³, no capítulo quatro, destaco alguns fatos à guiza de conclusão deste momento histórico, para fechar o ciclo da pesquisa realizada, pretendendo torná-la abertura para a reflexão e continuidade de outros possíveis pesquisadores.

³ O Cantor e compositor Cazuzza, em parceria com Arnaldo Brandão compôs em 1988 a canção “O tempo não para” que integra o álbum com o mesmo nome. Em 2004, foi lançado o filme sobre a vida do cantor com o título: “Cazuza - o tempo não para”. A referência ao verso expressa a expectativa da autora de que outras pesquisas se realizem ao longo do tempo em busca de fatos novos.

2PERCURSO METODOLÓGICO

“Todo começo é difícil em qualquer ciência.”

Karl Marx

Para atingir o objetivo de reconstruir o histórico da EMS, senti a necessidade de explicitar minha compreensão do significado de história:

Fontana (1998, p. 275) ressalta que o ponto de partida para um trabalho histórico, deveria ser a recusa da visão linear da história, optando-se pela tentativa de construir interpretações mais realistas, capazes de mostrar não só a evolução simultânea de linhas distintas, mas o fato de que em cada uma delas, não haverá um avanço contínuo em uma única direção, mas sim uma sucessão de rupturas, de bifurcações em que se pode escolher entre diversos caminhos possíveis.

Le Goff (2013 p. 22) insiste para que não se confunda ciência histórica com filosofia da história. O que importa é mostrar, na primeira perspectiva, o tipo de relação que as sociedades históricas mantiveram com o seu passado e o lugar que a história ocupa no seu presente. A interação entre passado e presente é o que se chamou de função social do passado ou da história. “É em função da vida que se interroga a morte. Organizar o passado em função do presente: assim se poderia definir a função social da história” (IBIDEM p. 29).

Para sustentar teórico-metodologicamente este estudo, retomei as contribuições de Marx (1997 p. 21): “Os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem segundo a sua livre vontade; não a fazem em circunstâncias de sua escolha e sim aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado”. As relações humanas não são neutras, expressam tensões, disputas e conflitos na defesa de interesses. O autor demonstra que as circunstâncias com que os fatos da história acontecem não são definidas de antemão pelos indivíduos e nem por escolhas destes, mas pelas circunstâncias herdadas, as quais são essenciais para o resultado final do processo.

Acrescento a contribuição de Thompson (1981 p. 15) que se colocou a necessidade de compreender o modo como os homens fazem sua própria história. Buscou compreender a influência do ser social sobre a consciência social. Ou, como se constitui a práxis objetiva e subjetiva dos sujeitos e como esses pensamentos orientam suas ações, ao

analisar a “experiência humana”. Os estudos deste historiador inglês fundamentaram a importância nesse estudo de se interrogar os trabalhadores, pois “eles é que vivem ou viveram a experiência de auto fazer-se cotidianamente tanto individual quanto coletivamente”. Para este autor (1981 p. 90), a superação do modelo de sociedade existente só poderá ocorrer se os homens forem “olhados” individual e coletivamente e se as possibilidades de transformação social forem construídas com eles, a partir deles.

As contribuições dos autores acima endossaram o procedimento de ouvir os trabalhadores e ex-trabalhadores da EMS para reconstruir a história desta escola. Ao propor este tema de dissertação, procurei dar visibilidade aos trabalhadores da Escola de Saúde do município de São Paulo (tanto a Central quanto as Regionais), que desde a sua criação, em 1990, vêm driblando as condições de precarização e ausência de investimentos para realizar a missão de “promover a formação e o desenvolvimento de pessoas no âmbito do SUS, tendo o processo de trabalho como princípio educativo, visando à qualidade dos serviços e a melhoria das condições de saúde da população” (SÃO PAULO, 2014 p.28).

A opção metodológica foi a perspectiva histórico-crítica de construção histórica e contraditória das relações sociais. Segundo Markert (apud CHINELLI; VIEIRA; DELUIZ, 2013, p. 23). Esta perspectiva está “baseada na análise das dimensões integrais [...] de um conceito dialético da formação do homem”.

Tomo de empréstimo, a afirmação de Neves e Pronko de que “qualquer análise da estrutura do processo de trabalho [...] deve ter por referência a análise da totalidade das relações sociais” (2008, p.21). Estas relações, segundo as autoras, se constituem em caminho metodológico necessário à análise histórica das mudanças na formação para o trabalho.

Segundo Pronko (et. al., 2011, p. 26), ao recuperar a dimensão da historicidade, pode-se modificá-la no processo histórico concreto, pois os homens e mulheres enquanto sujeitos históricos responsabilizam-se pela produção da existência humana. “As práticas sociais construídas e reconstruídas no processo da disputa por hegemonia são relações contraditórias que, ao mesmo tempo em que insistem em se manter, podem também potencializar o novo”.

A revisão bibliográfica documental ocorreu em três etapas:

Pela busca por artigos, teses, dissertações, trabalhos publicados pelos trabalhadores que retratassem a EMS e seu desenvolvimento.

Por Leis, Decretos e Políticas municipais, estaduais e federais que tivessem relação com a criação e trabalho desenvolvido na EMS.

Por documentos oficiais, como: Alvará de funcionamento/Permissão de autorização de certificação; Projeto Político Pedagógico (PPP); Regimento Escolar; Programas e Projetos, Planos de cursos, Relatórios Anuais;

Nestes documentos oficiais procurei caracterizar a forma como esta escola se constituiu: As formas de organização, funcionamento, gestão e a forma como se registrou o desenvolvimento do trabalho cotidiano. Os documentos explicitaram a concretização das leis e decretos, demonstrando o que foi idealizado para a escola e o que se construiu de fato.

O acesso restrito a documentos e dados estatísticos institucionais, levou-me a constatar o que disse Chaves (SÃO PAULO, 2016b, p.31) ao reunir elementos para escrita de uma história na SMS de São Paulo:

A prática deletéria da documentação pública não deixa vestígios da história das instituições brasileiras, mesmo se tratando de informações mais recentes. E a história da instituição se consubstancia nos seus documentos produzidos; a documentação administrativa é o espelho das atividades da organização. Ou seja, a partir de certo momento de sua existência, a instituição se resume aos seus registros documentais.

Se os registros da informação de uma instituição não existem ou não são fidedignos, é como se a instituição também não existisse. Infelizmente, essa realidade, a exemplo de outras instituições públicas da PMSP aplica-se à Escola de Saúde do município que também se descuidou com a guarda da informação, ciclo final da preservação de seus dados. Advogo aqui, a exemplo de Chaves (IBIDEM 2016 b p. 31) o argumento de que obviamente, o “problema é mais em cima”, ou seja, das instâncias de gestão, pois não há como eximir as responsabilidades da SMS e da própria Prefeitura

nesse processo de “apagamento” da história institucional. Assim é que trabalhei com escassos dados colhidos dos raros documentos localizados, relacionados ao final deste estudo (Apêndice 7.1).

Para preencher essas lacunas e dar voz aos protagonistas, também foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com roteiro prévio, (Anexo 6.3), com questões a respeito da história profissional dos trabalhadores e da história da instituição.

Conforme Matos e Senna (2011 p.96) a história oral pode acrescentar “uma dimensão viva, trazendo novas perspectivas à historiografia, pois o [pesquisador] necessita de documentos variados, não apenas os escritos”. A história oral centraliza-se na memória humana e em sua capacidade de recuperar o passado, enquanto testemunha do que já foi vivido.

Memória aqui foi entendida como “uma construção psíquica e intelectual de fragmentos representativos desse passado, nunca em sua totalidade, mas parciais em decorrência dos estímulos para a sua seleção” (IBIDEM). Segundo as autoras, não é apenas a memória de um indivíduo, mas de uma pessoa que está inserida em um contexto familiar ou social em que suas lembranças são atravessadas por interferências coletivas formando assim sua identidade pessoal e profissional.

Segundo Matos e Senna (2011, p. 97), enquanto procedimento metodológico, a história oral procura registrar e, portanto, perpetuar impressões, vivências, lembranças dos entrevistados que se dispuserem a compartilhar sua memória com a coletividade, possibilitando um conhecimento do vivido de forma mais rica, dinâmica e colorida de situações que não seriam conhecidas de outra forma.

Para identificar os participantes das entrevistas foram enviadas mensagens para o endereço eletrônico de 46 trabalhadores da EMS Central e para as seis Escolas Regionais, totalizando 52 (Anexo 6.2), explicando como a pesquisa seria realizada, solicitando que indicassem três trabalhadores que pudessem conhecer a história da instituição. Adotei os seguintes critérios de inclusão na amostra:

1. Receber pelo menos três indicações de seu nome pelos colegas;
2. Aceitar participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

3. Possuir pelo menos 03 (três) anos de atuação na EMS ou em outra estrutura hierárquica a esta relacionada.

Já os critérios de exclusão de trabalhadores adotados para a pesquisa foram:

1. Recusa do trabalhador indicado em participar, já que a participação é voluntária e o trabalhador tem todo o direito de não o desejar;
2. A indicação menor do que três vezes de seu nome pelos colegas;
3. Atuação menor do que de três anos na instituição.

Obtive o retorno de vinte respostas totais, sendo que uma com duas indicações, uma com cinco, uma com nove indicações, uma com treze e as demais respostas indicaram, conforme solicitado, três profissionais. Das seis EMS Regionais, os responsáveis de três retornaram indicando três colegas cada uma. Outra coordenadora de uma Escola Regional justificou ausência de indicação pelo momento ter coincido com suas férias e duas não retornaram.

O retorno das mensagens constituiu uma lista inicial de 77 possíveis nomes de trabalhadores a serem entrevistados.

Verifiquei segundo critério de inclusão estabelecido para a pesquisa, quais destes nomes haviam recebido três indicações de seus colegas e quais trabalhadores haviam trabalhado por pelo menos três anos na EMS. O que me levou a uma lista semifinal de 10 trabalhadores. Um deles havia sido entrevistado na fase de teste do roteiro e optei em não refazer a entrevista com este trabalhador. Entrei em contato com nove dos dez profissionais, convidando-os a participar e assinar o TCLE, perguntando o tempo de trabalho na EMS. A lista final composta, por 06 (seis) trabalhadores, os quais atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa foram agendados. Ao iniciar, esclareci os objetivos da pesquisa e a forma como o nome dele (a) foi indicado (a), solicitando leitura e assinatura do TCLE (Anexo 6.4). As entrevistas realizadas foram gravadas em áudio. Abaixo apresento o resultado dos convites realizados:

Quadro 1: Lista final de trabalhadores entrevistados (TE).

Nº DE PROFISSIONAIS DA LISTA SEMIFINAL	Nº DE RECEBIDOS	VOTOS	STATUS DO CONVITE
02	05		Não aceitaram
03	04		Aceitaram
02	03		Falha do áudio Entrevista teste
03	03		Aceitaram
TOTAL: 06 ENTREVISTAS REALIZADAS			

Fonte: Elaborada pela autora

Os profissionais que não aceitaram realizar a entrevista justificaram desconforto com o fato de ser gravada em áudio. Um trabalhador que mostrou o mesmo sentimento em relação à gravação decidiu “enfrentar os medos” (sic) e a realizou. Outro profissional foi excluído da amostra por ter sido entrevistado na fase de teste do roteiro e outro por ter ocorrido falha na gravação do áudio, prejudicando sobremaneira o material coletado.

As informações foram transcritas e em seguida foram realizadas sucessivas leituras para destacar trechos sobre assuntos que se repetiam com ponto de vista convergente e divergente que foram apresentados e discutidos nos resultados.

Os resultados obtidos foram apresentados no capítulo três, que foi dividido em tópicos, ressaltando as mudanças ou períodos da história, definidos pelos trabalhadores entrevistados (TE) como mais significativos. Considerei a contribuição de Saviani (2013) que ao apontar a periodização como problema, afirma ser uma questão relevante, complexa e controversa no campo de estudos históricos:

“A periodização, enquanto uma compreensão do objeto é antes uma questão teórica que se expõe para o historiador ao enfrentar a tarefa de organizar os dados visando explicar o fenômeno que se propôs investigar” (SAVIANI, 2013, p.12).

Coloca-se para o investigador, segundo o autor, o problema de “como dar conta das discontinuidades na continuidade dos acontecimentos” (IBIDEM). Para ajudar a resolver esta problemática neste estudo, fiz a opção de ilustrar os tópicos apresentados em

conjunto com as imagens utilizadas pela instituição como logo, fotos, organograma etc. unindo os fatos aos seus respectivos símbolos.

Apresento as falas mais relevantes dos trabalhadores entrevistados (TE) entre aspas, em itálico, identificadas pela sigla TE seguida de um número que identifica a ordem em que a entrevista foi realizada. Desta forma procurei proteger a identidade do trabalhador (a) entrevistado (a). Nenhum outro dado sobre os entrevistados foi apresentado, pois a revelação do setor de trabalho, formação ou tempo de trabalho na EMS, revelaria a sua identidade. Foram mantidos os nomes de trabalhadores e ex-trabalhadores citados durante a entrevista com a intenção de exaltá-los, já que apareceram espontaneamente nos depoimentos.

Os dados colhidos dos poucos documentos institucionais localizados foram apresentados como um contraponto das falas dos trabalhadores coletadas nas entrevistas, apresentando o ponto de vista e a fala de quem "viveu" a instituição. Os dados colhidos dos documentos foram apresentados intercalados com as falas dos trabalhadores entrevistados e com os aspectos teóricos por estes suscitados, procurando formar um conjunto coeso. Observei que o raciocínio dos entrevistados não contemplou a linearidade cronológica dos fatos, indo e vindo conforme a memória lhes assaltava a necessidade de falar de um ou outro assunto. Assim, para dar coerência ao texto, realizei junções e fusões das ideias que originalmente estavam dispersas nas falas, aproximando conteúdos semelhantes. Ressaltei entre colchetes “[...]” intervenções realizadas por mim na forma de frases, expressões ou questionamentos para clarear o assunto, já que às vezes os trechos foram deslocados do seu contexto da fala original. Optei em não fazer a apresentação indicativa de supressão de parte do texto “[...]”, evitando assim maior fragmentação na sequência. Realizei ainda a “limpeza” dos vícios de linguagem que comumente aparecem em situações de entrevista, quando o interlocutor precisa de um tempo para decidir o que falar ou para lembrar os acontecimentos a serem expostos.

Considerando os limites deste estudo, a dimensão de tempo de aproximadamente trinta anos a que se propôs a abarcar, a dificuldade de localizar documentos, especialmente relativos às estatísticas dos cursos, procurei apresentar os resultados dos fatos determinantes da história da EMS, caracterizados como um panorama histórico amplo, como se fosse um grande relato oral, um conto, uma narrativa. Busquei adotar a

perspectiva investigativa aberta para reunir em diálogo os elementos coletados, construindo um sentido para o histórico da escola de saúde do município, cumprindo assim o objetivo deste estudo.

Destaco a riqueza dos detalhes proporcionados pela memória dos entrevistados que em unanimidade exibiram prazer em contribuir com este estudo, demonstrando terem realizado uma espécie de ressignificação ao momento vivido.

Este estudo, registrado no CAAE: 91292318.0.0000.5241, foi aprovado pelo parecer de nº 2.792.521 em 31/07/2018 pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da EPSJV e CAAE: 91292318.0.3001.0086, aprovado pelo parecer de nº 91292318.0.3001.0086 no CEP de SMS em 15/11/2018.

A seguir a reconstrução do histórico da Escola Municipal de Saúde de São Paulo.

3 A RECONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

“Escola é o lugar onde se faz amigos. Não se trata só de prédios, salas, quadros, programas, horários, conceitos. Escola é sobre tudo gente. Gente que trabalha que estuda que se alegra se conhece se estima” (Poema Escola – Paulo Freire).

A Saúde Coletiva, de acordo com Borges et al. (2012), tem na educação dos profissionais importante ferramenta para a transformação do SUS por seus trabalhadores. Por acreditar na potência não apenas da educação, mas na força que a união dos trabalhadores, quando conscientes, possa empreender na transformação das instituições é que inicio a reconstrução do histórico da Escola Municipal de Saúde (EMS). Trago em minha “mala de ferramentas” para esta reconstrução “o mal estar” enquanto trabalhadora da Divisão de Educação, uma das divisões da EMS, a incompreensão pelo fato de que em apenas vinte e nove anos a Escola de Saúde do município de São Paulo transitou do auge ao esquecimento em sua história, sem que a visão de seus trabalhadores tenha sido registrada. Para suprir esta lacuna enveredo pela reconstrução do histórico da EMS procurando resgatar o trabalho realizado na perspectiva destes homens e mulheres que lutaram para que a Escola do município de São Paulo se mantivesse. Busco amansar minha angústia sentida do lugar de trabalhadora por suas responsabilidades e possibilidades de contribuir (ou não) para as mudanças ocorridas. Assumo o compromisso de pesquisar documentos oficiais, registrar as falas de alguns de seus trabalhadores e garimpar informações sobre o contexto político e histórico desta Escola de Saúde em leis, decretos, artigos, teses, dissertações e demais trabalhos publicados. Justifico a elaboração deste estudo não apenas para aplacar meus sentimentos de estranhamento enquanto trabalhadora que possa ter trabalhado alienadamente, sem querer ou sem ter tido tempo de examinar a realidade, mas para registrar a história para que a mesma não fosse apagada ou esquecida. Resgato, na forma de uma homenagem o trabalho dos que a construíram, com o desejo de socializar os processos de trabalho deste órgão público e, assim, ajudar a preservar sua história.

3.1 A IDEALIZAÇÃO

A tradição de formar os trabalhadores de saúde no interior das próprias instituições de assistência à saúde era uma tradição no Brasil antes mesmo da década de setenta. Entretanto, esta formação não conduzia à profissionalização em quantidade e qualidade requisitada por estas instituições (ALMEIDA, 2000 p.70).

Na década dos anos de 1970, o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) procurou atender às exigências e normas dos órgãos de educação para viabilizar a formação de trabalhadores da saúde que já estivessem empregados no setor e que se mantivessem sem escolarização. Este Programa deu o incentivo para a organização dos Centros Formadores de “Recursos Humanos” em saúde nas estruturas de suas respectivas secretarias estaduais. Segundo Almeida (IBIDEM, p.70), “havia uma indiscutível necessidade de reformular os processos educativos e a abordagem pedagógica, procurando uma efetiva integração com a prática em serviço”.

O movimento da Reforma Sanitária, a luta dos trabalhadores da saúde por reconhecimento profissional e o grande contingente de técnicos já empregados, mas sem a adequada formação, justificou a criação de escolas específicas para a formação de seus “recursos humanos” em todo o país (BORGES et al. (2012).

O Programa de Formação de Pessoal de Níveis elementar e Médio para os Serviços de Saúde – Projeto Larga Escala (PLE) criado em 1981 estabeleceu como um de seus objetivos específicos a implantação de Centro(s) Formador (es) ou Escola(s) Técnica(s) de Saúde.

Na Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP), desde o ano de 1986, já havia sido autorizado o funcionamento dos Centros de Formação de “Recursos Humanos” para a área de saúde nos municípios de Franco da Rocha, Assis e Pariquera Açu, (ALMEIDA, 2000 p.71).

Lima, (2016, p.238) destaca que no estado de São Paulo, os primeiros Centros de Formação nasceram da transformação das Escolas de Enfermagem do Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS). Surgiram depois, outros centros em diversas cidades do interior do estado.

De fato, a maioria das Escolas de Saúde foi criada a partir da década de 80, visando à profissionalização dos trabalhadores de nível médio para que pudessem desenvolver ações de educação em saúde. Naquela época, a maioria das escolas de saúde inauguradas foi denominada de Centro Formador de “Recursos Humanos”, como revela em entrevista a trabalhadora a seguir:

“Todos os Centros Formadores no Brasil se chamavam ‘Centros Formadores de Recursos Humanos’. A maioria deles era de estado. Um dos primeiros de nível municipal foi aqui em São Paulo e o nome pensou-se em manter ‘Centro de Formação’, mas a ideia de centro de formação de recursos humanos não era adequada porque também estávamos trabalhando com outro conceito de recursos humanos” (TE05).

Sob a influência do caráter transformador da educação, segundo Paulo Freire, no sentido de que tal educação levaria à condução responsável e consciente do trabalho no interior das unidades de saúde, os idealizadores do CEFOR, pensaram a escola de saúde do município de São Paulo a partir de uma perspectiva diferente: Não seria a formação de “recursos humanos”, linha teórica que trata os profissionais, as pessoas, da mesma forma que trata os demais recursos financeiros, materiais etc.

A visão de ser humano subjacente à concepção do CEFOR como um ser que se constitui pelo trabalho é evidenciado no depoimento abaixo:

“A ideia era de que o ser humano trabalhador não era um recurso material, recurso financeiro, que são coisas, digamos assim que obedecem às vontades humanas. Não. O Ser Humano é alguém que produz, ele constrói e reconstrói. É alguém que produz conhecimentos, ele reconstrói práticas, então, ele não pode ser tratado na mesma lógica dos materiais” (TE05).

No projeto idealizado para a constituição do CEFOR do município, a participação dos trabalhadores foi pensada enquanto “sujeitos dos processos de formação”. Esta concepção do processo de trabalho e do processo ensino-aprendizagem buscou favorecer o desenvolvimento das potencialidades do trabalhador como cidadão e profissional, com autonomia de pensamento, para que realizasse uma prática crítica e criativa (ALMEIDA, 2000).

O significado idealizado e mais tarde dado à sigla CEFOR, era de Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde, por se almejar que estes fossem os sujeitos do processo de formação e, naquele momento, também sujeitos da construção do SUS. Idealizava-se assim um duplo processo: de formação do trabalhador como sujeito da construção do sistema de saúde e de construção de um caráter cidadão que o levasse a exercer seus direitos e deveres enquanto morador da cidade de São Paulo. Pretendia-se que o trabalhador aluno, trabalhador professor etc. entendesse a importância de atuar no SUS como trabalhador e como cidadão, já que também seria usuário do sistema.

Ao buscar os referenciais teóricos que sustentaram o projeto do CEFOR, Almeida (2000, p. 95) localizou nos anos de 1970 três vertentes históricas que deram “sustentação a um processo de ruptura e reordenação social: O surgimento de um ‘novo sindicalismo’, os movimentos sociais urbanos e a articulação da Igreja através dos movimentos eclesiais de base e a Teoria da Libertação”. Segundo a autora, tais matrizes propiciaram aproximações e articulações que se reverteram em teorias e propostas de organização dos processos de trabalho em saúde, como por exemplo, os programas de atenção à saúde (do trabalhador, da mulher, da criança, a luta antimanicomial etc.). As discussões de sanitaristas do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo também contribuíram na elaboração do papel da saúde coletiva, seu objeto de trabalho, seus instrumentos e conceitos. Estas fontes deram “o tom” para a reorganização dos serviços de saúde municipais e sustentação teórica para os cursos de formação posteriormente elaborados no CEFOR.

O depoimento abaixo expressa a visão de que não bastava discutir apenas a formação, mas o contexto onde esta formação se daria e seu significado para o modelo de saúde que seria implantado na cidade como desdobramento do sistema nacional:

“Nessa época a gente discutia muito e sentia que estava fazendo ‘coisas’. Discutia a questão principalmente do modelo de atenção, não era só a questão da formação em si, mas sim do Sistema de Saúde, para que rumo estava indo a implantação de qualquer tipo de serviço ou de política. Então a gente discutia o Sistema. A formação dos distritos entrava aqui neste espaço. Circularam muitas pessoas, muitos pensadores: Ricardo Bruno, Gastão [Wagner], Neder, Luiza Erundina participou de algumas atividades aqui, Paulo Freire, Marilena Chauí” (TE04).

Os idealizadores consideraram o fato de que além de serem cidadãos e fazerem uso de seus direitos, tais trabalhadores, alunos e demais membros, fariam a defesa dos direitos conquistados historicamente no sistema público universal de saúde, pois teriam consciência de como tais conquistas se deram.

“E a discussão maior era em relação ao trabalho, às questões da política de atenção à saúde. Não era só... [formação]. Também. Segundo Paulo Freire esse espaço nasceu com uma vocação de ser escola, porque assim... Por ser escola a gente tinha lógico que discutir as questões pedagógicas e tudo. Mas, nessa época o que a gente tinha como clareza maior era [a necessidade] de discutir as questões de como implantar o SUS que tinha acabado de ser colocado. Isso foi em 90, 91 e a Constituição é de 88, então assim... A gente discutia muito o modelo de atenção. Discutia para contribuir na questão da formação como um instrumento. Um instrumento para viabilizar o modelo” (TE04).

Aqui é comentado que o CEFOR era visto como uma “ferramenta” estratégica para viabilizar o modelo de saúde. Uma necessidade que apareceu durante as entrevistas, resgatada da memória dos entrevistados daquele momento de planejamento, de

idealização do CEFOR foi a gestão dos “Recursos Humanos”, o que hoje responde pelo nome de Gestão de Pessoas. Na fala abaixo, a trabalhadora traz uma crítica ao momento atual em contraposição ao que existia no passado, não apenas em relação à nomenclatura, mas ao conceito:

“Tinha uma linha importante naquele processo todo: Era primeiro construir outra lógica de ‘Recursos Humanos’. Não se usava a palavra gestão de pessoas naquela época. Falava-se em ‘Desenvolvimento de Recursos Humanos’. Ainda se usava isso... Era uma grande novidade desenvolvimento de recursos humanos. Não se usava a palavra gestão de pessoas, mas se fazia. Muito mais do que hoje. Hoje eu acho que não se faz gestão de pessoas. Hoje se faz Recursos Humanos. Mas naquela época a gente fazia sim. Fazia por que as pessoas estavam de fato mudando as relações de poder, a forma de funcionar. Era outra lógica” (TE05).

Dentre os idealizadores, e para nomear apenas um deles, já que não obtive a relação com todos os nomes, cito aqui o médico sanitarista José João Lanceiro da Palma, (mais conhecido como João Palma), como um dos seus representantes. Eles estavam preocupados de fato, com a edificação de uma política de formação dos profissionais para o SUS, uma vez que em 1986:

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) reconheceu os encaminhamentos do movimento da Reforma Sanitária Brasileira como postulante de um conceito ampliado de saúde e de uma *nova* ordenação do sistema, o que demandou o estabelecimento de uma nova política de formação que respondesse às novas exigências dos serviços de saúde (ALMEIDA, 2000, p.9).

A discussão destes temas na VIII CNS influenciou decisivamente a realização da I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde (CNRHS), realizada em 1986 em Brasília, na qual a qualificação dos profissionais tornou-se destaque. (BRASIL, 1986a). A ideia de formação de trabalhadores para a Saúde nasceu antes mesmo da existência do SUS, como diz a trabalhadora abaixo, onde fica clara a missão dos Centros Formadores que estavam sendo criados:

“Os Centros formadores no Brasil todo, têm uma missão que está relacionada com o que diz na Constituição em relação ao papel do SUS como responsável em coordenar os ‘Recursos Humanos’ da área da Saúde. Então foi por isso que eles foram pensados, antes mesmo de existir o SUS, por que a proposta, a metodologia começou a ser desenvolvida em 1975. Em 1982 é fechado o convênio da Saúde, Ministério da Educação e Cultura (MEC) para poder montar a proposta para a Saúde ser capaz de certificar seus profissionais de nível médio através da formação. Surge então essa ideia do Projeto Larga Escala. É daí que vem esse desenho. Eles sempre tiveram esse papel: conferir à Saúde essa responsabilidade de formar e ordenar seus ‘Recursos Humanos’. Então a ideia era trabalhar junto com a educação, com as universidades, com os órgãos formadores e ordená-los no sentido de qual o caminho, qual a diretriz, qual a linha que seria seguida” (TE05).

Autores como Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 43) afirmaram ser necessário que “a estruturação do cuidado à saúde se incorporasse ao aprender e ao ensinar, formando profissionais para a área da saúde, mas formando para o SUS”. A formação não poderia, segundo estes autores, ter como referência apenas a busca do profissional eficiente. Ou seja, não se poderia advogar somente a criação de uma escola para formar tecnicamente seus trabalhadores para o mercado de trabalho:

“É uma instituição que tem um papel proponente. Então, ela não é uma reprodutora de modelos. Ela é uma produtora de modelos. Ela constrói. É uma instituição que tem esse papel. Quer dizer, foi para isso que foi formada. O objetivo é o trabalho na saúde. Então ela não está ligada com o mercado de trabalho. A gente não está formando pessoas para o mercado, na lógica do mercado” (TE05).

Em continuidade da fala, a trabalhadora assinala a distinção entre uma escola convencional da Educação e a escola idealizada para o município, ligada ao trabalho na área da Saúde:

“A gente não está formando pessoas para o mercado na lógica do mercado, como a educação tem esse papel. A educação só oferece cursos. Ela não oferece trabalho. É diferente nos Centros de Formação ligados ao SUS. A gente está ligada ao trabalho” (TE05).

Neves e Pronko (2008, p. 24) afirmam que a escola se incumbe de uma dupla e concomitante finalidade: a formação técnica para o desempenho de qualquer atividade produtiva e a conformação ético-política para o trabalho e para a vida em sociedade. A Escola de Saúde que estava sendo planejada no município trazia em seu bojo o cumprimento destas duas finalidades: A formação para o trabalho em saúde e para o pleno exercício da cidadania. Uma formação ampla estava sendo idealizada: Uma educação profissional emancipatória.

A este respeito Neves, Pronko e Santos, (2007, p.168), esclarecem que “uma educação escolar é emancipatória quando voltada para a construção científica, técnica, e ético-política de subjetividades comprometidas predominantemente com a transformação das relações vigentes”. Ou seja, tem como objetivo a criação de igualdade e justiça social, pretendendo contribuir para o fim da exploração e dominação ao tornar o ser humano sujeito de sua própria história, de forma autônoma e cidadã.

Uma trabalhadora entrevistada, utilizando conceitos de Paulo Freire explica a educação libertadora:

“O Processo educativo pode ser doloroso, porque ele trás mudanças e transforma nossos valores, nossos preconceitos, mexe em coisas profundas. Se não tiver sentido, não se transforma, não muda, não liberta. E a ideia da educação libertadora é isso. Você ser sujeito. Aí você tem que se olhar profundamente e mexer dentro de você para você de fato se tornar sujeito do seu conhecimento, sujeito da sua prática” (TE05).

Idealizou-se no CEFOR uma educação escolar tendo o trabalho como princípio educativo, aqui entendido como “um processo de criação que envolve todas as dimensões da vida humana (ética estética e epistêmica). Trabalho como um pressuposto ontológico e ético-político no processo de socialização” (IBIDEM, p169, 170). Neste contexto, é ilustrativo o trecho da contribuição de Mendes e Sacardo (2017, p. 112):

A formação de um profissional “consciente”, capaz de responder crítica e eticamente aos desafios de consolidar os princípios do SUS, vem da formação e também do mundo do trabalho. Nesse sentido, serviços de saúde e escola deveriam criar mecanismos de unir o que historicamente se encontra separados. Não basta, no entanto, simplesmente eleger o mundo do trabalho como ponto de partida, mas de superar o caráter estreito da profissionalização para pensar na possibilidade que torne o trabalho como princípio educativo, no sentido de aliar uma formação de natureza geral e abrangente.

No cenário nacional a concepção de escola pautava-se pela “reflexão sobre o trabalho como princípio educativo e de criatividade, não se limitando ao exercício da mera reprodução de técnicas, mas proporcionando meios para estimular inovações” para

formar técnicos que promovessem o desenvolvimento (BRASIL, 1989 APUD LIMA, 2016, p. 240). Pairava em todo o país a proposta de criação de escolas multiprofissionais que atenderiam alunos nas modalidades regular e supletiva, formando novos quadros e formando trabalhadores já engajados, abrangentes, pois ofereceriam tanto educação geral como profissional; extensivas quanto à cobertura, com cursos descentralizados e experimentais, desenvolvendo pesquisas nas áreas de metodologias, currículos, materiais didáticos e capacitação de docentes. Estas ideias enquadravam-se na noção de politecnia, que, no entanto, caracterizou-se como proposta contra hegemônica.

A proposição de uma escola com a concepção de politecnia (IBIDEM, p. 242) evidenciaria a dupla e concomitante ordem de contradições pelas quais a sociedade moderna foi marcada: Um projeto no qual o conhecimento do trabalhador deveria ser apenas o suficiente para ser eficiente nas atividades do mercado de trabalho, sendo assim polivalente. E outro projeto no qual se tomaria o trabalho como princípio educativo ou politécnico e se desenvolveria no trabalhador “a capacidade de pensar, estudar, de dirigir ou de controlar quem dirige” (GRAMSCI APUD LIMA, 2016, p. 242). Depreende-se que o projeto idealizado para o CEFOR do município identificava-se com o segundo.

Mas a proposta de implantação de escolas com a noção de politecnia, até por ter sido uma proposta contrária aos interesses da burguesia, não se consolidou no Brasil na conjuntura dos anos de 1990. Após a eleição em 1989, por meio da legenda do Partido da Reconstrução Nacional (PRN) de Fernando Collor de Melo, a maioria dos Centros Formadores ou Escolas Técnicas de Saúde continuaram funcionando e ainda “funcionam como uma extensão do setor de Desenvolvimento de ‘Recursos Humanos’, sem identidade própria, sem quadro de pessoal, com uma equipe mínima para coordenar os cursos descentralizados e com poucos recursos materiais para o desenvolvimento do trabalho” (LIMA, 2016, p. 244).

Possivelmente os idealizadores do CEFOR partilharam das ideias e desejos de instalar uma escola na concepção de politecnia, mas a implantação da Escola de Saúde do município seguiu desenvolvimento próprio na história de São Paulo, guardando algumas semelhanças e diferenças. Um diferencial foi o fato de inicialmente se estabelecer como unidade orçamentária, dado o contexto daquele momento:

“Naquela época, inclusive se deu estrutura financeira. O CEFOR tinha dinheiro” (TE05).

A Secretaria de Higiene e Saúde (SHS) havia se transformado na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (SÃO PAULO, 1989), no início do mandato (1989 – 1992) da Prefeita Luíza Erundina do Partido dos Trabalhadores (PT), o que trouxe grandes mudanças, não apenas de nome, mas dos processos de trabalho, repercutindo em novos olhares e novas demandas nesta estruturação. A construção do CEFOR recaiu como uma nova e desafiadora empreitada a ser realizada naquela gestão. Afinal, como disse a trabalhadora voluntária durante entrevista:

“A história dessa Escola está muito ligada à parte das gestões” (TE02).

3.2 A GESTÃO DA PREFEITA LUIZA ERUNDINA DE SOUZA: UM SOPRO DE MODERNIDADE NA SAÚDE

Os eleitores de São Paulo haviam escolhido anteriormente o Prefeito Jânio Quadros como o primeiro prefeito da redemocratização municipal. Mas na gestão dele, a saúde esteve longe da Reforma Sanitária e das discussões da Constituinte iniciadas a partir de 1986. “O primeiro sopro de modernização” chegou à capital com a eleição da Prefeita Luíza Erundina (1989/1992), de acordo com Montone (2012 p.8).

Um comentário que retoma lembranças da gestão daquele momento na fala de uma trabalhadora voluntária entrevistada resume o aspecto social desta gestão:

“Mas assim, uma coisa que me encantou muito quando eu trabalhei nas escolas, era a época da Luíza Erundina prefeita, do Secretário da Educação que era o professor Paulo Freire, fantástico... Era o que ela propiciava em termos do social. Porque ela era muito

voltada para isso, para as crianças, para as famílias, para os professores, e isso me encantou muito” (TE03).

A gestão da primeira mulher a assumir a prefeitura do município priorizou, segundo Telesi (1998 APUD ALMEIDA, 2000, p. 68) as políticas sociais de interesse coletivo, estimulando a interlocução e interação com movimentos populares. Elegeu na área da saúde as seguintes frentes ao tomar para si a responsabilidade de iniciar a implantação do SUS no município (JUNQUEIRA, 2002, p. 32-40): A democratização da gestão, a descentralização, a municipalização, a expansão e diversificação da oferta de serviços, o enfrentamento da violência institucional, o planejamento estratégico local e a territorialização, o desenvolvimento de Sistemas de Informação, regulamentação do quadro de pessoal da rede de serviços de saúde.

No que se refere às ações relacionadas com a educação profissional, o trecho a seguir demarca bem o compromisso assumido:

Frente ao compromisso de implantar o SUS, essa gestão tomou a decisão de desenvolver uma política estratégica de “Recursos Humanos” (RH) voltados para a qualificação do pessoal de nível médio para o trabalho em saúde, com reconhecimento pelo sistema formal de ensino, ao mesmo tempo em que se propunha a dar sustentação técnica e gerencial ao novo modelo de atenção instalado (ALMEIDA, 2000 p. 6).

Em cada uma das frentes adotadas como prioridades nesta gestão localizei indícios de trabalho das equipes do CEFOR. Tais indícios, materializados em projetos, resumos de aulas, listas de presença em seminários etc. atestam a integração das ações educativas desenvolvidas no interior da nova escola com as diretrizes de SMS. O que implicou, em última análise, em uma integração dos trabalhadores do CEFOR aos trabalhadores que conduziam a SMS. Advém deste momento a visão de que o CEFOR era estratégico para a implantação e consolidação do SUS no município. A Escola de

Saúde seria uma “ferramenta” para a concretização do projeto municipal na área da saúde.

“Todas as crises [no sentido de embates dos cursos] que a gente teve, foram tratadas no gabinete e também nas reuniões, com os coordenadores, com os supervisores, com o Secretário. A gente tinha assento, clareza absoluta que era estratégico a questão da formação e o CEFOR era o espaço mais estratégico da Secretaria e assim foi tratado durante todo esse tempo como esse espaço muito especial reconhecido pelos trabalhadores” (TE05).

Ao dizer que “a história dessa Escola está muito ligada à parte das gestões” (TE02), pode-se entender não apenas da gestão do município, mas também da Secretaria da Saúde e particularmente, da gestão da própria Escola.

Seguindo o planejamento da Prefeita Luiza Erundina, como será visto adiante, em 30 de março de 1990 foi publicado o Decreto Municipal nº 28.625/90 que criou o Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR), vinculado ao Centro de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde (SÃO PAULO, 1990). Em agosto de 1990 foi inaugurado oficialmente, não havendo registro do dia exato.

3.3 A CONSTRUÇÃO INICIAL

“O CEFOR nasceu no dia 30 de março”, mas começou a ser construído quando o Secretário Municipal da Saúde Eduardo Jorge [Alves Martins Sobrinho], já grande conhecedor do Projeto Larga Escala, convidou para uma reunião em junho de 1989 em seu gabinete, trabalhadores que tivessem conhecimento deste projeto, com a intenção de implantá-lo no município.

O Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde – Projeto Larga Escala (PLE), fruto de um acordo entre os titulares do Ministério da Saúde (MS), Ministério do Trabalho, Educação e Cultura, Previdência e Assistência Social e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), foi um grande investimento na educação dos trabalhadores. Elaborado em âmbito federal em 1981, iniciou sua implantação nos Estados a partir de 1982, após a assinatura de convênios e emergiu como:

Proposta inovadora que inter-relacionava o ensino e o serviço de saúde através do seu quadro de profissionais próprio. Propunham-se a capacitar os trabalhadores, respeitando os seus esquemas de assimilação, buscando a reflexão através da prática do serviço, na busca de mudanças qualitativas na relação ente os sujeitos aprendizes e a população usuária dos serviços (ALMEIDA, 2000, p. 11).

O PLE foi considerado um “projeto político de inclusão” segundo Almeida, (2008) ao se propor a “resolver o problema da qualificação” (ou de sua ausência), para os atendentes de enfermagem. Tornou-se importante estratégia de formação no contexto histórico do movimento da Reforma Sanitária que teve seu ápice na VIII CNS (1986), levando à criação do SUS, o que contribuiu para que a saúde figurasse como um direito social, de todos os brasileiros e dever do Estado, estabelecido na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988).

O PLE teve como promotora difusora e articuladora incansável a enfermeira Isabel dos Santos⁴ do Ministério da Saúde (MS), que também muito contribuiu para a criação do CEFOR do município (SÃO PAULO, 2017 d, p.29).

⁴ Isabel dos Santos, mineira de Pirapora, enfermeira formada pela Escola de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, trabalhou na Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em diferentes regiões do Brasil. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade de Pernambuco. Adotou o currículo integrado e a metodologia da problematização em seu trabalho desde a década de 70. No Ministério da Saúde (MS) e na Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) lutou pela qualificação e formação dos trabalhadores de enfermagem. Foi uma das responsáveis pela assinatura do

No estado de São Paulo o PLE começou a ser implantado na Secretaria do Estado de Saúde (SES/SP) em 1985. No município de São Paulo, tornou-se a pedra-fundamental das atividades do CEFOR, conforme o depoimento abaixo:

“Quando entra o governo da Luiza Erundina, o Eduardo Jorge que era o Secretário Municipal de Saúde, ele já conhecia bem a proposta do PLE que era uma Política de formação e investimento não só no nível médio, mas era uma proposta de repensar completamente a lógica de investimento na formação, capacitação e preparação dos profissionais de saúde. Conhecia muito bem por que essa ideia foi difundida, largamente difundida na época da VIII CNS. Tanto que no relatório da conferência tem um item lá que eles indicam o PLE como um projeto estratégico para pensar formação no Brasil todo” (TE05).

O PLE se tornou estratégia prioritária para a formação de ‘Recursos Humanos’ no âmbito das Ações Integradas em Saúde (AIS), definidas na VIII CNS, por esta experiência ter sido destacada no relatório da COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA (CNRS) de 1987. O trabalho da CNRS foi pautado nas proposições apresentadas na VIII CNS e na CNRHS, ambas realizadas no mesmo ano ⁵ (SÃO PAULO, 2014 p. 10).

Para a gestão municipal da época, a escolha desse projeto visava provocar mudanças no comportamento dos trabalhadores de saúde, permitindo-lhes “refletir sobre a organização dos serviços, a partir do reconhecimento da função social do trabalho em saúde e do respeito à população na perspectiva da qualidade da atenção e do compromisso social” (ALMEIDA 2000, p.14).

convênio que deu origem ao Projeto Larga Escala (PLE) e possibilitou a criação de Centros Formadores em todo o país (SÃO PAULO, 2017 d, p. 29, 30).

⁵ Dados extraídos do documento III - Relatório da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, 1987, apud SÃO PAULO, 2014 p. 10.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_08.pdf

No plano de governo do Secretário da Saúde, a implantação do PLE teria como sede a Escola de Saúde do município de São Paulo: O CEFOR.

“A intenção daqui do município era de trazer o PLE do Estado e o João Palma foi quem assumiu essa parte junto com a Isamara [Graça Cyrino de] Gouveia. Eles começaram a buscar pessoas. A primeira pessoa que eles trouxeram foi a Maria do Carmo que assumiu a coordenação do Núcleo” (TE04).

Naquela reunião, realizada em junho de 1989, o Secretário em exercício oficializou o convite para a enfermeira Maria do Carmo Sales Monteiro que viria a ser a primeira coordenadora e responsável pela implantação no município dos primeiros cursos da escola, integrantes do PLE. Para dissuadi-la de assumir o compromisso na cidade de São Paulo, seu nome foi publicado pela SES/SP no município de Itapeverica da Serra, vinculado a um cargo, sem que ela fosse avisada e o almejasse. Este fato não a impediu de cumprir com os novos objetivos profissionais empenhados na capital. Após ser aprovada em concurso e nomeada como enfermeira, iniciou em 1990 sua nova função no CEFOR e trabalha na Escola de Saúde do município até hoje, embora tenha feito alguns afastamentos e retornos.

Destaco a personificação que aqui se inicia neste relato, trazendo a força da expressão da trabalhadora que designa ao município vontade e ação. Na entrevista gravada: “a intenção daqui do município era de trazer”... O que pode vir a caracterizar todo este texto, como uma forma de representação de sujeitos cuja identificação é ocultada possivelmente por proteção, ausência de memória ou simplesmente para dar ênfase ao trabalho executado por todo um grupo que decide, gerencia e por vezes, executa as ações. Aprendi com Chaves, historiador e autor de narrativas (SÃO PAULO, 2016 b, p. 33) que o vício de dotar de vida e personalidade as coisas socialmente inventadas que se expressam na linguagem, por exemplo, quando se fala “o CEFOR nasceu”, “a intenção daqui do município era de trazer” etc. recebe a denominação na filosofia de “reificação”. Se o autor pretendia romper com este vício de linguagem, admitindo não tê-lo conseguido desvencilhar-se (2016 b p.33), tal a força com que os

trabalhadores tendiam a mantê-la, quero aqui apenas sublinhar seu aparecimento, prevendo que poderá ser uma expressão constante, tanto da autora como dos entrevistados da pesquisa, afinal “Os homens não costumam mudar de vocabulário a cada vez que mudam os hábitos” (BLOCH, 2002 APUD CHAVES, 2016 b p.33).

Mas a fala durante a entrevista da trabalhadora voluntária citada anteriormente, traz os primeiros nomes de importantes personagens que configuraram esta história de luta, labor e porque não dizer? Muito prazer. Prazer em trabalhar e realizar a construção do CEFOR ainda na tenra infância, antecipando a linhagem de diretores que o fizeram posteriormente (Apêndice 7.2), coordenando as equipes nos primeiros passos da Escola de Saúde do município de São Paulo.

A reforma do prédio e instalação dos equipamentos à Rua Gomes de Carvalho, 250 na Vila Olímpia, em terreno de esquina com a Rua Baluarte, a uma quadra de distância da Av. Santo Amaro já estavam sendo providenciados para a instalação da nova escola e os princípios metodológicos da proposta teórica já começaram a ser trabalhados:

“Foi assim que tudo começou: Eu fui concursada. Nesse período o João já tinha fechado a questão do local que ia ser aqui na Gomes de Carvalho 250, já estavam no processo de reforma, foi quando eu ‘cheguei chegando aqui’. Fui olhar o ‘layout’. E já começamos ali: Olha, pode mudar a lógica. Não pode ser cadeiras uma atrás das outras. Pode mudar a lógica... Tem que ser cadeiras em roda. Mas por quê? Aí a gente conversava o porquê, dizia o significado da roda. Coisas que hoje são muito naturais a gente não pensa mais nisso, mas lá em 1990 quanto tempo faz? há tanto tempo atrás... Eram coisas que nós tínhamos que romper mesmo práticas que se tinha para construir outras, então pequenas coisas tinham uma importância muito grande. E uma sala de aula em roda, o que significa isso? Então foram esses pequenos detalhes que a gente foi fazendo... Foi assim que a gente começou aqui nessa proposta” (TE05).

Figura 3: Vista Aérea do CEFOR - atual EMS.



Fonte: Google maps.

“O espaço pertencia à Secretaria Municipal de Educação (SME) e foi cedido pelo próprio Secretário, o professor Paulo Freire” (TE03) para a instalação da Escola de Saúde.

Neste espaço havia funcionado a sede do Departamento que abrigou o Programa Saúde do Escolar, pertencente à SME. Era um projeto de acompanhamento e avaliação das condições de saúde e aprendizagem dos pequenos cidadãos na faixa etária da infância e adolescência. O funcionamento deste Departamento foi bruscamente interrompido em 30/12/1989, quando psicólogos, dentistas, pediatras, oftalmologistas, que atuavam no local foram transferidos para prestar assistência em diferentes unidades de atendimento da SMS.

Uma funcionária da SME que se tornou mais tarde trabalhadora do CEFOR deu o seguinte depoimento sobre o espaço físico:

“Aqui era o departamento de saúde do escolar, e nós tínhamos que trazer o relatório das doenças infecto contagiosas uma vez por mês e também das refeições servidas, porque aqui funcionava a merenda escolar. Então o espaço físico eu já conhecia e eu achava assim...”

maravilhoso... O jardim, as árvores, os pássaros, as frutas... Eu ficava encantada” (TE03).

Figura 4: Foto: Árvores do jardim interno.



Fonte: Acervo pessoal do trabalhador Antônio Carlos da Cruz.

O encantamento frutificaria meses mais tarde, quando a funcionária da SME escolheria o CEFOR como seu local de trabalho após aprovação e efetivação em concurso público. Questionada sobre o que era feito neste espaço, qual trabalho ali se realizava, antes da instalação do CEFOR, a trabalhadora responde titubeante, sem conhecimento profundo, falando do lugar de quem saía da escola (SME), seu local de trabalho para entregar relatórios das doenças de notificações compulsórias apresentadas pelos alunos e dos produtos alimentares consumidos na hora da merenda escolar, atestando a forma de integração que havia das atividades de saúde e educação:

“Eles davam atendimento para a cidade toda de São Paulo, todinha. A parte de atendimento oftalmológico, de fonoaudiólogos, de cirurgiões dentistas... De psicólogos

também. Existiam as clínicas de... Todas as clínicas que davam atendimento aos alunos. E havia uma interação entre o Departamento de Saúde escolar e as escolas. Era muito importante o trabalho que era realizado aqui” (TE03).

O importante trabalho realizado no Departamento de Saúde do Escolar deu lugar ao não menos importante Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR). No mês de agosto de 1990 foi realizada a cerimônia de inauguração oficial com a presença da Prefeita Luíza Erundina de Souza e do Secretário da Educação Paulo Freire, onde este último, em seu discurso (Anexo 6.5.1), ressalta a busca pela “razão de ser das coisas”, por mais que isso cause conflitos, como pode ser visto no depoimento abaixo:

“No dia da inauguração do CEFOR que é o dia que veio a Prefeita, que veio o Secretário da Educação, Paulo Freire, foi um dia que nós estávamos em aula no PLE. Então foi muito dez. Nós paramos a aula, ‘olha, agora vai todo mundo para o auditório para vocês assistirem, terem a honra de assistir o Paulo Freire falando’. Aí com aquela fala impressionante que ele fez naquele dia, aquela coisa, aquela energia... Porque nós estávamos evidentemente... Todo mudo estava em crise durante a capacitação pedagógica. Porque deixa todo mundo em crise, porque mexe completamente com todos os valores. As pessoas desconstroem tudo aquilo para poder reconstruir. Então tudo aquilo é conflituoso” (TE05).

3.4 O CENTRO DE FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE



A formação permanente que um Centro como esse se propõe a viver e experimentar é a formação que traz o corpo consciente do servidor em saúde para dentro de uma sala como essa para dizer: meu companheiro, minha companheira, agora, durante duas horas a gente é curioso, a gente vai botar a cabeça para funcionar, o corpo inteiro com paixão, com sentimento, mas com razão também... Buscando a razão de ser das coisas.

(Paulo Freire - Trecho do discurso proferido na inauguração do CEFOR).

Figura 5: Foto da placa de inauguração do CEFOR em agosto de 1990.



Fonte: Acervo da Escola Municipal da Saúde – EMS.

“Então, na realidade, este prédio era do departamento de saúde escolar e aqui tinha essa atividade.

E aí na época da Luiza Erundina, optou-se por transformar em 1990... Foi exatamente isso... De transformar isso em uma Escola Municipal de Saúde, num centro de formação na realidade. Então foi um grande evento com Eduardo Suplicy vindo, que era o presidente da câmara na época, inclusive tinha um vidro da Escola onde ele assinou, esse vidro se perdeu infelizmente, em uma das obras que deve ter quebrado. O que foi uma pena, inclusive ele já estava meio... Como ele assinou com uma hidrográfica, já estava perdendo ah... Mas eu acho que numa coisa de restauração a gente conseguiria recuperar. E aí ela começou a crescer do ponto de vista de ganhar espaço político. E ser diretor da Escola, do Centro de Formação era uma coisa bastante poderosa, porque era uma coisa que você tinha influência na rede inteira do município, tanto na área hospitalar quanto na área da atenção básica. E o Município estava num movimento, ele estava começando a ser organizado. Então a vigilância veio pra nós, era uma ebulição muito grande do ponto de vista de transformação. E a Escola foi uma das ferramentas que foi usada pra isso, quer dizer, estrategicamente a Escola tinha uma posição bastante interessante nesta visão de transformação” (TE01).

Antes de penetrar nesse universo histórico de transformações por que passou a Escola de Saúde, quero destacar que no dia de sua inauguração, cada convidado, se desejasse, assinava em uma placa de vidro transparente para marcar sua presença no evento. Infelizmente, como adianta o entrevistado, esta placa com as assinaturas de Paulo Freire, Eduardo Suplicy, Luiza Erundina e muitos outros se perdeu. Primeiro por terem usado canetas hidrográficas comuns que ao longo do tempo foi esmaecendo, depois por ter se quebrado durante um momento de limpeza. Embora esteja irreconhecível atualmente, pois transformou-se em apoio para corte com estilete de cartazes e demais trabalhos gráficos. Entretanto, a fala do trabalhador entrevistado ao recuperar o

monumento perdido, revela a importância da posição de diretor e adianta o significado político e estratégico que o CEFOR veio a ter na implantação do SUS no município.

O exercício da Enfermagem foi regulamentado no Brasil pela Lei Federal Nº 7.498/86 (BRASIL, 1986b), trazendo benefícios ao trabalho do profissional de nível universitário e elevação de escolaridade para os demais profissionais da equipe de enfermagem. O que levou à extinção do trabalho dos chamados “Atendentes de Enfermagem”, profissionais de nível básico de escolaridade, que realizavam o trabalho no primeiro degrau da estratificação da hierarquia da equipe. A lei deu um prazo de dez anos para que os profissionais fossem promovidos a auxiliares, depois de aprovados em formação específica. Tal formação exigia que estes profissionais concluíssem o ensino médio de escolaridade. Mas como foi visto no início deste capítulo, grande parte destes profissionais inseridos nos serviços não possuíam escolaridade mínima.

Em 1989, profissionais da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS), relacionaram a presença de 3.974⁶ Atendentes de Enfermagem atuando em equipamentos de saúde da SMS. (SÃO PAULO, 2003).

Considerando a lei de exercício da Enfermagem e a experiência desenvolvida pela SES-SP através do PLE, os trabalhadores da SMS desenvolveram um projeto de formação para atender a essa demanda, “buscando qualificar e legitimar esses trabalhadores” (SÃO PAULO, 2009 p.6). O desenvolvimento deste projeto foi caracterizado por uma das trabalhadoras entrevistadas como um fato marcante, um trabalho de destaque na história do CEFOR:

“Como fato marcante eu destacaria a passagem do atendente de enfermagem, porque ele não tinha a escolaridade. E havia um período de transição, esse período tinha que ser respeitado, para que ele pudesse sair do atendente de enfermagem e se transformar no auxiliar de enfermagem. E ele precisava da escolaridade e quem forneceu essa escolaridade fomos nós aqui. Os nossos dois

⁶ Aguiar (2001 p. 13) aponta discordâncias quanto aos números reais de atendentes de enfermagem no município naquela época: 3.974, 4000 ou 4.089, embora tais discordâncias sejam pouco significativas.

corredores eram de cursos de... Como é que chama quando você junta vários anos mesmo? Eu esqueci... Nós dávamos...” (TE03).

O nome do curso que a memória da entrevistada não consegue resgatar é supletivo. Na ocasião foram realizadas várias turmas, obedecendo às determinações da lei de exercício da enfermagem. Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação que cedeu professores, foram realizadas turmas de supletivo tanto do primeiro quanto do segundo grau.

“Na verdade, ele não tinha o primeiro grau. O atendente não tinha o primeiro grau e ele precisava desse primeiro grau. E ele vinha pra cá e nós tínhamos os professores da rede da educação, que vinham pra cá e davam as aulas para eles. Um trabalho fantástico. Dois corredores inteiros de salas de aulas cheios de alunos, não havia nem cadeira, a gente tinha que pedir cadeiras emprestadas para a escola do lado, porque a gente precisava dar cadeira para os alunos” (TE03).

A Escola de Saúde do município situa-se ao lado de uma escola municipal de ensino fundamental. Na ocasião, foi esta escola que emprestou cadeiras para acomodar os alunos. As turmas dos cursos supletivos do segundo grau, ou ensino médio atualmente, foram acomodadas em outro espaço físico, cedido também por parceria com a educação. Profissionais do CEFOR acompanhavam o desenvolvimento das aulas discutindo dinâmicas de grupo e sugerindo correlações do currículo escolar com temas de saúde. O processo de trabalho dos cursos supletivos foi inserido no PLE, já que dentre a finalidade do CEFOR constava o desenvolvimento de cursos regulares e supletivos.

Uma avaliação do que representou o PLE foi selecionada da entrevista de uma trabalhadora voluntária:

“E naquela época havia aqui também o Projeto Larga Escala que também foi uma coisa assim, magnífica.

Era uma coisa que eu desconhecia já que eu vinha de uma situação de educação, e eu vim pra cá e fiquei assim... Bom eu fiquei maravilhada” (TE03).

As dimensões do município de São Paulo, a recém-criada SMS, ainda em fase de estruturação, o grande número de trabalhadores sem a devida qualificação, compuseram fortes argumentos para que se criasse um centro de formação no município. Apesar dos esforços empreendidos pelos trabalhadores do CEFOR, a Secretaria Municipal de Educação (SME), por não possuir legislação na área de Educação Profissional, não reconhecia o trabalho desenvolvido por uma escola da SMS, designando-o como “uma experiência pedagógica” (SÃO PAULO, 2003), determinando que a certificação fosse emitida por uma Escola da SME que supervisionasse o desenvolvimento do trabalho.

“E uma coisa também que eu não contei [ainda]: É que a gente fazia formação, mas não era o CEFOR que certificava os cursos. Os cursos de auxiliar de enfermagem, o curso de técnico em higiene dental ou auxiliar de consultório dentário e o técnico em farmácia, a gente dependia da certificação de uma escola municipal que era o Derville Allegretti” (TE04).

Figura 6: Foto da primeira turma de Auxiliares de Enfermagem e Atendentes de Consultório Dentário certificados em 1992.



Fonte: Acervo pessoal da trabalhadora Maria do Carmo Sales Monteiro.

A memória da trabalhadora recupera parte fundamental da história, levando-me a buscar seu registro em documentos: O PLE foi implantado no município pela Portaria Intersecretarial nº 2, de 18/07/1990, da Secretaria de Educação e da Saúde, que autorizou o funcionamento das turmas vinculadas administrativamente à Escola Municipal de Primeiro e Segundo Grau (EMPSG), atualmente denominada de Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio (EMEFM) Professor Derville Allegretti e, tecnicamente ao CEFOR⁷ (SÃO PAULO, 2014, p. 11).

O Centro de Formação dos Trabalhadores do município tornou-se a base pedagógica e administrativa do PLE no âmbito da SMS. Segundo o decreto de criação, (SÃO PAULO, 1990) o CEFOR teve como finalidade propiciar a formação e o aprimoramento dos trabalhadores da área da saúde através de:

⁷ Dados extraídos do documento Projeto Político Pedagógico – EMS 2014 (SÃO PAULO, 2014, p. 11).

- Cursos Regulares ou Supletivos de qualificação profissional em nível de 1º e 2º graus, (correspondentes às oito séries do ensino básico e às três séries do ensino de nível médio).
- Cursos de Especialização e aprimoramento e,
- Produção e difusão de materiais de apoio às ações de Desenvolvimento e Formação de trabalhadores da saúde.

De acordo com Almeida (2000, p. 72), logo após a implantação do CEFOR foi escolhida uma diretoria mínima. Ou seja, pequeno grupo de pessoas que pudesse viabilizar a gerência da nova unidade de SMS.

Naquela época havia uma compreensão de que o CEFOR realizaria prioritariamente o desenvolvimento de ações educativas voltadas para os trabalhadores de nível médio e elementar, não se restringindo a essa função. A autora acima (IBIDEM, p. 94) assinala que ocorreu um “confronto do entendimento da proposta” defendida pelo pessoal de Brasília e da OPAS, responsáveis pela criação de Escolas Técnicas de Saúde por todo o país com a direção do CEFOR da época. A direção da Escola considerou um equívoco reduzir a atuação do Centro de Formação do município apenas à formação do pessoal de nível médio e, mais particularmente, à enfermagem, mesmo que este fosse o maior contingente de trabalhadores. A mudança que se buscava alcançar nos processos de trabalho em saúde extrapolava a questão da formação em si, como já foi dito anteriormente neste estudo. Desde o início, os idealizadores do CEFOR incorporaram a discussão dos concursos, a ampliação da equipe de saúde por meio da contratação de diversos profissionais, a reorganização dos serviços, a adequação dos programas de atenção à saúde, a capacitação de gerentes, a especialização de técnicos etc.

À medida que a SMS foi se organizando, novas e importantes demandas foram se colocando para a Escola de Saúde do município: O CEFOR tornou-se centro articulador das ações de desenvolvimento de “Recursos Humanos”, integrando as áreas de formação, seleção, administração e desenvolvimento. Ficou sob sua responsabilidade a capacitação de profissionais para o desenvolvimento do “Novo Modelo de Atenção da Gestão”, o que incluiu a formação de gerentes e centenas de técnicos das equipes de saúde por meio de cursos de aprimoramento e de especialização em parceria com a Universidade de São Paulo (IBIDEM).

Assim é que se realizaram desde a implantação do CEFOR, oficinas, seminários, encontros municipais, além de produção e divulgação de materiais didáticos e técnico-científicos de apoio aos eventos, tais como apostilas, vídeos, textos, cadernos, cartilhas, relatórios etc. O depoimento da trabalhadora voluntária atesta o significado destes eventos:

“... Era uma efervescência cultural, científica, política, onde grandes nomes perfilavam no CEFOR socializando suas teses, socializando seus trabalhos, outros trabalhos científicos. Nós fazíamos seminários no sentido mesmo de produzir conhecimento, reflexão” (TE02).

Como já mencionado anteriormente, no item sobre a idealização do CEFOR, cabe trazer mais uma vez, parte do depoimento da trabalhadora abaixo que referenda o momento profícuo de “efervescência cultural, científica e política”:

“... Circularam muitas pessoas, muitos pensadores: Ricardo Bruno, Gastão [Wagner], Neder, Luiza Erundina participou de algumas atividades aqui, Paulo Freire, Marilena Chauí” (TE04).

O exemplo de um destes momentos pode ser visto na ilustração abaixo, onde o professor Paulo Freire aborda um tema educacional para trabalhadores do CEFOR. Infelizmente não foi possível apurar maiores referências sobre o tema e a data.

Figura 7: Foto Palestra Paulo Freire.



Fonte: Acervo pessoal do trabalhador Antônio Carlos da Cruz

Cabe ainda trazer outro trecho da fala da mesma trabalhadora, cujas palavras emocionadas avaliam aquele momento:

“Aqui fervilhava. Sim, já era emocionante e ao mesmo tempo, assim... muito trabalho, muito embate, muita conversa, muita discussão. Mas era produtivo e muito apaixonante. Nessa época a gente discutia muito e sentia que estava fazendo coisas” (TE04).

Pelos depoimentos trazidos até aqui, depreende-se que trabalhar no CEFOR daquela época era muito estimulante, produtivo e criativo. As pessoas que aqui trabalhavam eram identificadas por uma “energia” própria do lugar:

“Para quem era daquela época, se você falasse sabe o antigo CEFOR? A pessoa imediatamente iria dizer: Ah sei. Porque todos foram sujeitos desse processo

realmente, das formas mais variadas e a energia que tinha nesse lugar era algo indescritível. Indescritível os trabalhadores, a energia com que a gente trabalhava. Isso aqui estava sempre cheio, lotado de gente” (TE05).

O conhecimento produzido materializava-se na produção gráfica com a impressão de textos, apostilas, revistas. Existiu no CEFOR uma gráfica que produzia os materiais para uso dos alunos e para divulgação do conhecimento desenvolvido. Para que se tenha compreensão deste trabalho, resgato a seguinte fala e foto ilustrativa:

“Ah a gráfica. Aquela gráfica tinha mais movimento do que algumas gráficas que eu conheço de revistas da grande mídia. Era uma coisa impressionante aquilo.” (TE02).

Figura 8: Foto I do Trabalhador do CEFOR na gráfica.



Fonte: Acervo pessoal do trabalhador Antônio Carlos da Cruz.

Outro depoimento atesta a questão cultural da formação que também era realizada nas dependências do CEFOR, bem como a questão da avaliação ou reflexão a respeito do trabalho realizado, materializada em uma exposição de fotos:

“No primeiro dia que eu cheguei, encontrei uma exposição de ‘ikebana’. Havia uma enfermeira aqui que estava fazendo uma exposição. E havia um profissional de comunicação que estava fazendo uma exposição de fotos. Ah eu fiquei assim, encantada! Porque eram fotos das atividades dos profissionais nas regiões, então tinha zona norte, zona sul, zona leste... Esses profissionais estavam todos ali participando dos eventos e exposição de fotos. Eu fiquei muito encantada com essa exposição” (TE03).

Em continuidade, a mesma trabalhadora entrevistada ressalta o reconhecimento das dimensões do município de São Paulo, o que indicava a necessidade da oferta de lanches aos alunos, assegurando desta forma, que a longa distância percorrida e a fome advinda do tempo de percurso, não fossem obstáculos para a concretização da aprendizagem:

“E uma das coisas também que me encantou muito, e eu já vinha de uma situação de atendimento social, foi o fato de o diretor ter chamado a gente e dito assim ‘olha eu quero um lanche servido aos alunos antes que comecem os cursos, porque esses alunos vêm de São Miguel, sei lá, vêm de Campo Limpo, de M’ Boi, e eles têm que comer primeiro’. Então nós começamos a servir um lanche pra eles, pra depois nós começarmos as atividades. Eu achava isso maravilhoso! E nós tínhamos a merenda escolar com a gente ainda. Então nós tínhamos o que oferecer aos alunos que vinham de longe fazer os cursos aqui” (TE03).

Em que pese à transitoriedade do setor de merenda escolar que por um tempo foi sediada na Escola de Saúde do município, o que gerou trabalho adicional, mas supriram necessidades fisiológicas, o destaque da trabalhadora que mantém seu encantamento pelas descobertas do novo local de trabalho em SMS, também revela a “concepção ortopédica compensatória de educação” na qual os alunos com fome não aprendem e primeiro é necessário cuidar da fome para então cuidar da aprendizagem.

“A merenda escolar ela estava ‘baseada’ aqui no Departamento de Saúde do Escolar. Quando o departamento foi dividido e as clínicas todas foram separadas, a merenda foi para a zona norte no Carandiru. mas nós ficamos com uma parte do material da merenda, então nós tínhamos geleia, manteiga, pão, leite, ‘todinho’, um monte de coisa pra oferecer aos alunos. Então os alunos vinham para cá e tomavam um bom café antes de começar o curso. Era muito bom” (TE03).

A questão da merenda escolar irá rondar os escombros da história da Escola de Saúde e retornará mais adiante.

Para dar sentido à extensa programação, a equipe de diretores propôs que o funcionamento interno se configurasse por uma estrutura matricial⁸, constituída por 04 Núcleos Técnicos, os quais desenvolveriam suas ações e projetos com autonomia e com a possibilidade de que seus coordenadores buscassem parcerias externas à rede de saúde, se fosse o caso. Esta estrutura caracterizou a forma de trabalho com visitas diárias aos territórios do município por parte dos profissionais, revelado na fala da voluntária entrevistada abaixo:

⁸ Estrutura matricial refere-se à forma de compartilhamento do saber que designa as equipes de trabalhadores em: Equipe de referência que funciona de forma interdisciplinar e atua com responsabilidade sanitária, no cuidado longitudinal; e Equipe de apoio matricial que é responsável pelo suporte técnico especializado à equipe de referência (BRASIL, 2011). O CEFOR sediou as equipes de apoio técnico pedagógico matricial nos Núcleos Técnicos. Nos territórios estariam os docentes de referência em educação para os demais trabalhadores dos serviços.

“Porque a prefeita Luiza, ela tinha feito as Administrações Regionais de Saúde (ARS), mas do ponto de vista das ações, elas partiam daqui. Então os profissionais partiam daqui e daqui iam para as regiões. Eles estavam aqui com a gente na Gomes de Carvalho, mas eles iam para o ARS/DRS8, ARS/DRS7, ARS/DRS6 etc. levando o que havia de projeto, o que havia de ações educativas” (TE02).

Foram então constituídos ainda no primeiro ano de inauguração, em 1990, os seguintes núcleos (ALMEIDA, 2000, p. 73):

1. Núcleo de Formação: Coordenação das atividades de formação dos trabalhadores de nível médio e elementar, por meio da qualificação profissional autorizada inicialmente pelo Conselho Estadual de Educação, em seguida, pelo Conselho Municipal de Educação. Foram realizados cursos do Cadastro Nacional de Cursos, bem como cursos do projeto de ensino supletivo, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SME).
2. Núcleo de Desenvolvimento: Coordenação das atividades de desenvolvimento técnico e gerencial dos trabalhadores envolvidos nas práticas dos serviços da SMS. Ocorreram atividades de formação permanente em parcerias com universidades e outras instituições públicas de ensino. Os trabalhadores deste núcleo também realizaram seleção, admissão e alocação dos novos profissionais concursados na SMS na gestão de 1989 a 1992.
3. Núcleo Multimeios: Organização da biblioteca, videoteca e do Centro de Documentação. Realizaram produções, edições, e difusões de materiais gráficos e audiovisuais. Davam apoio aos eventos realizados interna ou externamente.

4. Núcleo do Conselho de Ensino⁹: Responsável pela coordenação das atividades de formação em serviço de estudantes e profissionais vinculados à SMS por acordos de cooperação e ou programas como residência e estágio; Apoio à estruturação das Comissões Regionais de Ensino.

A respeito da organização efetiva desses núcleos, preciso aqui mencionar que em 1992, por meio do Decreto nº 32.773 (SÃO PAULO, 1992), a prefeita Luiza Erundina consolidou as disposições relativas à organização da SMS, estabelecendo formalmente o Núcleo de Formação do CEFOR.

Resgato a seguir, a fala da trabalhadora entrevistada abaixo, onde aparece uma questão que irá permear todos os relatos. Qual seja: a Escola do município seria um espaço de Formação ou de Desenvolvimento?

“Tudo era compartilhado, a gente tinha muitas reuniões, embates fortes, com posições bem claras e com muitas dúvidas. Nós éramos muito jovens [risos]. Assim, a gente não tinha medo, mas também a gente sabia a responsabilidade que tinha. Mas no começo, tinha uma discussão muito grande em relação a esse espaço se devia ser só Formação ou se também tinha que estar junto o Desenvolvimento. Por uma questão política, no final do último ano (1992), a decisão foi em trabalhar junto Formação e Desenvolvimento. Veio para cá a equipe que estava lá na Secretaria (SMS) [Av. Paulista] que trabalhava o Desenvolvimento pra ficar aqui junto. Então a discussão era assim, de fortalecer este espaço, de trazer a residência para ficar aqui junto, junto com Desenvolvimento, junto com a Formação e ter uma estrutura que desse uma sustentação para isso. Então, ter

⁹ Fisicamente a secretaria deste Núcleo situava-se na Av. Paulista nº 2198 – 2º andar, de acordo com o documento CEFOR – Relatório de atividades de 08 de julho de 1991. (SÃO PAULO, 1991). Esta secretaria responsabilizava-se também pela validação e registro de cursos, bem como afastamento de funcionários para cursos e congressos.

o Multimeios na época, chamava multimeios, com uma biblioteca, de ter gráfica, e de ter um administrativo mais fortalecido para ajudar a gente a viabilizar todos os projetos que a gente tinha” (TE04).

Permaneceram no espaço do CEFOR os Núcleos de Formação, Desenvolvimento e Multimeios. A produção destes núcleos compõe a história do CEFOR que é contada por seus trabalhadores em um emaranhado de fatos emocionados, com raros documentos que consubstanciem os dados estatísticos e extensa relação de cursos, eventos e outras atividades que ao longo deste trabalho irei destacar.

Para o momento inicial, considerando o contexto próprio por que passava a SMS, é digno de nota ressaltar aqui uma atividade realizada pelos profissionais do Núcleo de Desenvolvimento daquele contexto histórico inesquecível e inigualável, dada a intensidade da ocorrência: Foram realizados mais de 50 concursos para vagas de profissionais de saúde na SMS. Os trabalhadores do Núcleo de Desenvolvimento foram os responsáveis pelo manejo dos processos de seleção e admissão de trabalhadores (publicação de editais, inscrições, seleção, nomeação, escolha de vagas, posse e capacitação para o início do exercício profissional nas unidades de saúde). Minha entrada na PMSP/SMS para ocupar a vaga de psicóloga deu-se em setembro de 1992. Fui atendida por um destes profissionais. O trabalho realizado naquele momento ganha dimensões relevantes ao saber que ao final da gestão do Prefeito Jânio Quadros, em 1988, havia 24 mil funcionários. Em 1992, este número chegou a 42 mil trabalhadores na SMS, segundo o Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo (SINDSEP), (APUD JUNQUEIRA, 2002, p. 40).

No “Núcleo de Documentação tinha a biblioteca. Maravilhosa. Era todo um preparo. Não era qualquer biblioteca. Era em função da proposta pedagógica. Imagina... Eu não tinha falado da biblioteca... Que horror. Maravilhosa. Documentação maravilhosa” (TE02).

Figura 9: Foto Biblioteca CEFOR.



Fonte: Acervo pessoal do trabalhador Antônio Carlos da Cruz

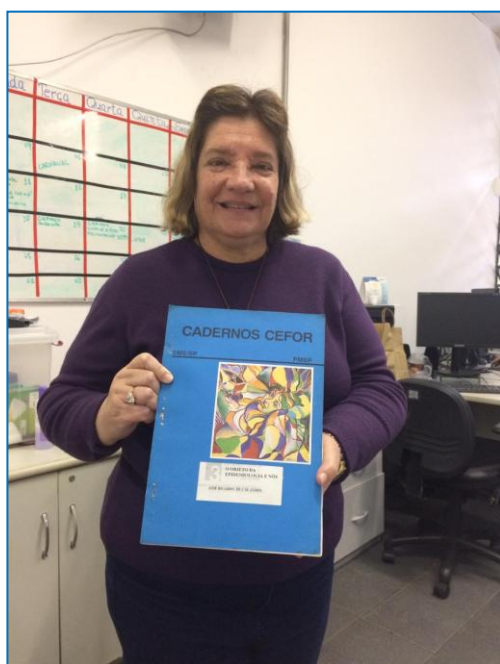
O Núcleo Multimeios:

“fazia todo o apoio pedagógico às atividades de educação. Então a gente fazia apostilas, filmes, projeções enfim, a gente fazia um trabalho intenso de produção gráfica e visual de material pedagógico. Era um trabalho bastante interessante e aí a gente viajava em algumas coisas, por que era permitido isso. A gente tinha uma equipe bastante integrada e produtiva. Então quando nos vinham com uma ideia, a gente participava do processo como um todo, então a gente já começava a trabalhar desde o início do projeto” (TE01).

Um exemplo relevante do trabalho realizado pelo Núcleo Multimeios, especificamente na gráfica do CEFOR foram os “Cadernos CEFOR”. Os técnicos, docentes, palestrantes convidados publicavam suas reflexões teóricas e as inovações

alcançadas nos cursos e pesquisas no periódico que sistematizava o trabalho realizado. O projeto gráfico, editoração e impressão eram realizados pelos próprios trabalhadores de forma artesanal. O desenho da capa é de autoria da artista plástica que também foi trabalhadora da equipe técnica do Núcleo Multimeios Maria Alice Mirett Sommerfeld. O nome Cadernos [Azuis do] CEFOR foi adquirindo a cor característica em sua denominação por força do hábito de como era usualmente identificado por seus leitores. Na foto abaixo, o exemplar de um dos primeiros cadernos exibido pela funcionária Maria de Lourdes Jardim Garbui, que por muitos anos trabalhou na biblioteca e onde, por diversas vezes registrou o empréstimo dos Cadernos [azuis do] CEFOR.

Figura 10: Foto I dos Cadernos CEFOR.



Fonte: Acervo pessoal da Trabalhadora Carmen T. G. Trautwein.

A gráfica, segundo depoimento dos profissionais da época, chegou a reproduzir dezenas destes cadernos que foram enviados a Centros Formadores e ETSUS de todo o Brasil.

“Foi por isso que eu falei: espaço de produção científica, de inovação, de metodologia... Nossa... Que emoção lembrar esses momentos. E uma coisa importante:

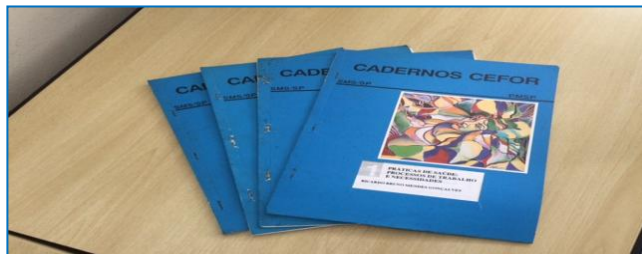
imagens... Falando de imagens, eram aqueles grandes livros, Os cadernos [azuis do] CEFOR” (TE02).

Os trechos do depoimento da trabalhadora voluntária na frase acima e abaixo, referem-se à importância dada a estes cadernos que foram recuperados pela memória da entrevistada, não apenas pelo valor teórico, mas também por sua imagem característica, como se fosse “a seda azul do papel que envolve” a coletânea de artigos “num tom de azul quase inexistente azul que não há... azul que é pura memória de algum lugar”¹⁰ e de um tempo específico. Tempo em que se utilizava como material de apoio os textos produzidos pelos próprios trabalhadores e convidados do CEFOR.

“Eu, por exemplo, que dava assessoria em muitos lugares, pela OPAS, quando eu chegava assim... ‘Professora não tem Caderno Azul?’ Isso em todo lugar e alguns lugares cheguei a ver bem bonito, pessoas reunidas em algumas UBS(s)... Funcionários... Eu deixava a lição de casa e o livro didático de apoio era o Caderno azul do CEFOR. Quando acabou, nossa, gerou protesto, ‘Como professora? Mas é impossível’. Ou seja, a indignação pelo fato de eles não terem acesso a essa cultura acumulada. Eles, não tinham acesso de outro jeito, porque os livros eram caros e também a linguagem era muito inacessível. Os nossos cadernos do CEFOR foram um grande sucesso. Em um belo dia também... Fui a uma universidade pública, e fiquei muito feliz... Fui fazer assessoria e quando vejo uma professora universitária com os Cadernos azuis do CEFOR. Quer dizer... Por isso que eu estou falando, eu me lembro de imagens” (TE02).

¹⁰ Versos da música Trem das Cores do Disco Cores & Nomes de Caetano Veloso de 1982.

Figura 11: Foto II dos Cadernos CEFOR.



Fonte: Acervo pessoal da trabalhadora Carmen T. G. Trautwein.

Na ilustração acima, foto atual dos Cadernos CEFOR, a imagem que se destaca é o mofo e o desgaste, denunciando o mal estado de conservação deste patrimônio histórico que também está guardado na Biblioteca Virtual da Escola (BVS), porém seu registro consta pelo título e autor, dificultando seu acesso para quem desconhece os assuntos e seus respectivos autores. Por este motivo, este trabalho apresenta lista completa com todos os assuntos e autores (Apêndice 7.3) para facilitar a localização dos mesmos na BVS. Cada número da revista tratou de um tema específico. Foram copilados ao todo 10 volumes. É inegável a importância teórica conquistada por estas publicações editadas no ano de 1992.

Já no Núcleo de Formação, o respaldo para ministrar os primeiros cursos na implantação do Projeto Larga Escala¹¹ (PLE), foi obtido com a aprovação dos Planos de Curso de Atendente de Consultório Dentário (ACD), de Técnico em Higiene Dental (THD) e de Auxiliar de Enfermagem (AE), aprovados pelo Parecer do Conselho Estadual de Educação (CEE) nº 777/90 de 19/09/1990, publicado no Diário oficial do Estado (DOE) em 25/09/90, em caráter de experiência pedagógica, até 31/12/92. Depois disso, a Portaria Inter Secretaria Educação/Saúde nº 05, de 25/12/92, prorrogou o PLE por tempo indeterminado e os pareceres do CEE nº 1.069/92 e 1.028/93, prorrogaram o prazo de validade, respectivamente, até 31/12/93 e 31/12/96. Pelo Parecer do CEE nº 581/95, foi aprovado o Plano de Curso de Auxiliar de Farmácia (AF). Posteriormente, a autorização do PLE foi prorrogada até o final de 1998, pelos Pareceres CEE nº 175/97 e 176/97 (SÃO PAULO, 2003).

¹¹ Dados extraídos do Parecer do Conselho Municipal de Educação (CME nº 04/03) – Autorização de Instalação e Funcionamento da ETSUS-SP (SÃO PAULO, 2003).

Mas a situação tornou-se insustentável, seja pelo caráter experimental das atividades enquadradas como “experiências pedagógicas”, seja pela dificuldade de ter uma escola externa certificando os alunos aprovados. Um novo salto na história de estabelecimento do CEFOR como escola de referência dos trabalhadores do SUS precisava ser galgada.

“Em 1996 a relação entre o CEFOR e o Derville estava bem desgastada pelas mudanças que tinham acontecido tanto aqui como na Educação. A dificuldade da Educação era de aceitar essa situação de só certificar cursos que eles nem acompanhavam, não sabiam o andamento. Aí já começou uma pressão porque o próprio Derville já não queria mais certificar. Como nós tínhamos esse compromisso com a formação e formar não no modelo tradicional, mas formar em serviço, nós fizemos várias empreitadas. Tivemos assim, várias iniciativas pra ter uma autonomia para certificar. Isso a gente conseguiu em 2002 com a Escola Técnica do SUS” (TE03).

A fala da trabalhadora acima retrata a situação de desgaste da relação entre as escolas da saúde e da educação, situando-a no ano de 1996, momento que finalizava a gestão do Prefeito Paulo Maluf (1993 – 1996), caracterizada por mudanças. Intensas foram as mudanças em todas as secretarias, mais de forma mais significativa na SMS, as quais arrastaram-se na gestão seguinte do Prefeito Celso Pitta (1997- 2000), como será visto adiante. Colocou-se também aqui a questão da luta que foi realizada para que a ETSUS se constituísse enquanto escola oficial.

Segundo Tiyomi, (2011, p. 21), em geral, as mudanças na área da saúde são acompanhadas por mudanças no campo da educação. A Lei nº 5.692/1971 que introduziu a profissionalização no ensino médio foi substituída pela Lei Federal nº 9.394/1996, conhecida como Lei de Diretrizes e Base (LDB) da Educação (BRASIL, 1996).

No município de São Paulo, em 1999, já com a nova LDB em vigor e com o sistema municipal de ensino implantado, o Conselho Municipal de Educação (CME)

constatou pelos relatórios das atividades desenvolvidas pelos trabalhadores do Núcleo de Formação do CEFOR, que estes haviam profissionalizado até aquele momento histórico 1.705 alunos-trabalhadores.

“É nesse período de 1996 até 2002 que a gente discutiu, leu muito a Lei de Diretrizes e Base (LDB) que tinha acabado de sair em 1996. A gente discutiu muito todas as questões da educação profissional. E no município, não tinha um setor, um órgão dentro da SME. Por que não é papel da Educação Municipal a formação técnica profissional. Eles desconheciam. Então a gente discutia muito para a gente se apropriar. Até para instrumentalizar o Conselho e para a Secretaria de Educação ajudar a conseguir essa autonomia. Porque passava pelo Conselho Municipal de Educação. Então a gente se baseava muito na legislação do Conselho Estadual. Quando a gente estava ‘pendurado’ no Derville, tudo isso passava pelo Conselho Estadual de Educação. Só que nesse período também o município ganhou força para ter um Conselho Municipal. Tanto a educação como a Saúde ‘estavam engatinhando’. Aí tudo que dizia respeito à legislação estrutura, tudo, tanto nas questões técnicas quanto nas questões pedagógicas... A gente discutiu muito o Projeto Pedagógico porque se a gente estava querendo ter autonomia, a gente tinha de formular um Projeto Pedagógico. Estávamos até com algumas discussões mais avançadas do que a própria SME em relação à LDB em entendimento e tudo mais. Nós tivemos muita dificuldade por isso que foi aprovado só em 2002” (TE04).

Finalmente, pelo Decreto nº 42.120, publicado no DOM de 19/06/02, o Núcleo de Formação do CEFOR teve sua denominação alterada para Escola Técnica do Sistema Único de Saúde – São Paulo (SÃO PAULO, 2002 b).

Em documento datado de 21/10/02, (SÃO PAULO, 2003), fruto de esforço supremo de toda a equipe que em tempo recorde redigiu os documentos oficiais, da nova escola, a Diretora Administrativa e a Diretora Pedagógica da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS) dirigiram-se ao Núcleo de Administração Escolar (NAE-12), encaminhando para análise o Projeto Pedagógico, o Plano Escolar, o Regimento Escolar e os Planos de Curso de Técnico em Enfermagem, de Técnico em Farmácia, de Técnico em Imobilizações Ortopédicas, de Técnico em Laboratório de Análises Clínicas, de Técnico em Higiene Dental e de Especialização de Auxiliar de Enfermagem em Saúde Pública. Os documentos foram encaminhados pela Coordenadora do NAE-12 ao Gabinete da Secretaria Municipal de Educação (SME) em 30/01/03. Concluiu-se que as disposições legais e normativas estavam contempladas nos documentos enviados pelos trabalhadores do CEFOR, os quais foram encaminhados ao Conselho Municipal de Educação (CME) para análise de mérito e deliberação da aprovação de funcionamento. Assim foi autorizado o funcionamento da Escola Técnica do SUS do município de São Paulo (ETSUS-SP).

Mas antes de adentrar na história da ETSUS, preciso lembrar aos leitores que está aqui colocado uma lacuna temporal, de 1993 a 2000. Os entrevistados, talvez tenham feito esta lacuna propositalmente, pouco mencionando este período. As poucas referências a este momento apareceram de maneira velada, nos depoimentos de três entrevistados. Não foi possível denotar como o CEFOR respondeu a este período institucionalmente, pois não localizei documentos oficiais que dissessem o que ocorreu. De forma clara, as atividades de trabalho realizadas neste período, apareceram nas falas de três entrevistados (TE01, TE03 e TE05), que serão trazidas adiante.

Trata-se do período da implantação do Plano de Atendimento à Saúde (PAS) que vigorou a partir de 1993, embora a lei tenha sido publicada em 13 de setembro 1995, até 2000, (SÃO PAULO, 1995) quando finalizaram as gestões dos Prefeitos Paulo Maluf e depois de seu sucessor Celso Pitta.

Januário Montone (2012 p.8), ex-secretário da Saúde do município de São Paulo, ao escrever sobre a trajetória do SUS na cidade, muito bem traduziu este período denominando-o de “os anos de chumbo”, em uma clara alusão ao período de repressão da ditadura militar no Brasil (1964- 1985). Para o ex-secretário, a Constituição de 1988, ao

trazer avanços democráticos, trouxe também retrocessos ao engessar a capacidade de ação do gestor público, equiparando as regras de órgãos públicos, autarquias, fundações e até de empresas públicas.

O governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, compartilhando este diagnóstico, enfrentou a situação lançando o Plano Nacional de Reforma do Estado em 1995, mas na cidade de São Paulo, “o governo municipal de Maluf foi mais ágil, no pior sentido e simplesmente acabou com a rede pública de saúde” (IBIDEM).

3.5 A GESTÃO DOS PREFEITOS PAULO MALUF E CELSO PITTA: ANOS DE CHUMBO

Relembro que após todo o trabalho realizado na gestão da prefeita Luiza Erundina para desenvolver a consciência do funcionário enquanto cidadão e trabalhador do SUS, os profissionais de SMS enfrentaram a gestão seguinte com uma nova concepção de funcionalismo. A síntese deste período aparece na fala da entrevistada abaixo, que faz um paralelo destes dois governos:

“Então, a gente sai de uma gestão maravilhosa que era a gestão da Luiza Erundina, e entra na gestão do Paulo Maluf que não queria nada com nada em termos de educação. Em termos de obras, pavimentação e canalização de rios, tudo bem. Mas em termos de educação a coisa mudou. E ele instituiu uma coisa horrorosa, que foi o PAS. Quando ele instituiu o PAS ele deixou o profissional da saúde no chão e a população passou a desconhecer esse profissional da saúde” (TE03).

Na década de 90, no município de São Paulo, possivelmente a primeira experiência de Parceria Público Privada (PPP) na área da saúde foi o Plano de

Atendimento à Saúde (PAS). Este plano foi a principal ação da gestão dos Prefeitos Paulo Maluf (1993 – 1996) e seu sucessor Celso Pitta (1997 - 2000).

Mudanças intensas foram desencadeadas nestas duas gestões, a começar pela legenda partidária do Prefeito Paulo Maluf: Partido Democrático Social (PDS) de 1980 até 1992, quando se lança candidato a prefeito, Partido Progressista Reformador (PPR) de 1992 a 1995 e Partido Progressista Brasileiro (PPB) de 1995 a 2003.

Foi uma experiência marcante de cooperativismo dos profissionais na Saúde, com alto grau de resistência dos funcionários públicos que unidos, venceram os desmandos dos governantes. Estes, tendenciosos, indicavam a adesão às cooperativas, submetendo os trabalhadores a ameaças de transferências sumárias.

Falar da experiência vivida também pela autora deste trabalho no PAS demandaria tempo maior que os limites deste estudo permitem. Mas de forma breve, destacarei alguns fatos “*sui generis*”:

De acordo com Lima (2010, p.300) “a aprovação da lei municipal nº 11.866/1995 (SÃO PAULO, 1995) na gestão Paulo Maluf criou o PAS transferindo todas as unidades de atenção à saúde para cooperativas médicas, as quais assumiram a direção, execução e prestação de serviços públicos de saúde à população”. Vigorando entre os anos de 1993 a 1996, este Plano interrompeu a frágil integração da Secretaria da Saúde do município com o SUS do governo federal, (TRAUTWEIN, 2005 p. 75).

Pelo PAS, apenas os moradores da região poderiam utilizar-se dos serviços médicos locais, devendo para adquirir este direito, cadastrar-se, recebendo então, uma "carteirinha" que lhe permitiria o atendimento ambulatorial. A emergência estaria liberada desta exigência. O repasse financeiro da SMS para a cooperativa foi estipulado em R\$10,00 por habitante-morador da região assistida pelo equipamento de saúde. Com este valor, os médicos, líderes das cooperativas, teriam que arcar com os custos da manutenção dos equipamentos, compra de remédios e realização dos exames. O que sobrasse seria rateado entre os cooperados, segundo a produtividade destes.

Figura 12: Foto Carteirinha do PAS.



Fonte: Projeto Comunitário: A fotografia como concepção histórica. Implantação do Sistema de Saúde no Jardim São Luiz: SUS, UBS, AMA, AME e PSF. Mercantilização e privatização futura da saúde pública? Foto de autoria de Carlos Fatorelli.

O PAS, apresentado à sociedade paulistana como um tipo de “plano de saúde do SUS” no início de sua implantação, encontrou pessoas que acreditaram que a “carteirinha do PAS” poderia levá-las a ser socorridas em suas casas e transportadas de helicóptero, em caso de urgência. O que caracterizou sucesso inicial junto à população. Segundo Montone (2012, p. 9), o PAS não foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como compatível com o SUS. Várias ações da esfera municipal foram então assumidas pela Secretaria estadual, o que gerou maior competição e desagregação dos serviços.

Enquanto experiência de “terceirização”

O PAS eliminou a figura do servidor público ao instalar a ‘flexibilização e desregulamentação das relações trabalhistas’, ao mesmo tempo em que oficializou a dupla porta de entrada no SUS, ao permitir a celebração de convênios com planos privados de saúde para apreender mais recursos (LIMA, 2010, p.299).

Segundo Souza (1997, p.15) o PAS, apresentou-se como uma “nova forma de recrutar recursos humanos para a saúde, ao estimular dentro do setor público a formação de cooperativas, sem que houvesse vínculo empregatício para os cooperados”. Pelo novo plano, a unidade de saúde, seja hospital ambulatorio ou UBS deixava de ser administrado pela SMS, que repassaria o recurso financeiro para as cooperativas formadas por médicos e funcionários, ativos e aposentados, da rede municipal de saúde.

Os profissionais que quisessem aderir ao PAS deveriam licenciar-se do serviço público, passando a receber seus proventos pela cooperativa. Os trabalhadores, segundo Santos (2002), foram chamados a abrir mão da condição de funcionários públicos com estabilidade no emprego para se constituírem em cooperativas. De acordo com Souza (1997, p. 16) “os recalcitrantes deveriam ser transferidos para outras unidades”. Montone (2012, p. 9) menciona que cerca de 10 mil funcionários públicos da área de saúde foram remanejados para outras secretarias para “dar espaço” aos contratados do PAS.

Trautwein (2005 p. 76) refere que os profissionais que incorreram em transferência para outras Secretarias ou Centros de Referência em Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, (CR DST/AIDS), em geral, trabalharam em desvio de funções, executando atividades não pertinentes às suas profissões.

A partir de janeiro de 1996, segundo Sá (1997), a movimentação de funcionários da SMS assumiu tal vulto que foi denominada de “êxodo forçado”. Esta baixa “adesão” dos funcionários públicos forçou os dirigentes das cooperativas a contratarem profissionais do mercado, sem concurso e, com pouco conhecimento da realidade do SUS.

A situação de caos a que foram submetidos os trabalhadores durante o exercício profissional no período do PAS pode ser analisado pelo número de profissionais no quadro abaixo:

Quadro 2: Número de funcionários da SMS em dezembro de 1999

Situação funcional	Nº de trabalhadores
Em exercício na rede	11.021
Disponibilizados para outras Secretarias	11.721
Cooperados	5.365
Licenciados	527
Comissionados	700
Diversos (*) ¹²	370
TOTAL	29.704

Fonte: PMSP/SMS/ASPLAN (APUD JUNQUEIRA, 2002, p. 45).

A força de trabalho do PAS se constituiu, segundo Montone (2012, p. 9) por cinco mil servidores municipais que se afastaram da SMS por meio de licença sem remuneração e foram contratados nas cooperativas e outros doze mil trabalhadores que foram contratados diretamente pelos gestores das cooperativas. Aproximadamente dez mil funcionários de carreira da SMS foram transferidos para outras secretarias para “dar espaço” aos funcionários das cooperativas.

A beleza da resistência ao PAS dos funcionários de SMS torna-se ainda maior quando se compreende a situação por que passaram em relação aos proventos, e em relação ao uso da máquina pública para veicular uma concepção sobre o funcionalismo público, agora representado pelo trabalhador concursado e pelo trabalhador contratado pelo PAS, expressa na fala abaixo de uma trabalhadora entrevistada:

“Porque ele [Maluf] faz uma propaganda tão maciça de que o profissional da saúde não quer trabalhar... Ele não quer trabalhar, então começam a formar as cooperativas. E as cooperativas... Então assim, você tem dentro do município... Você tem o profissional da saúde, que na cabeça da população não quer trabalhar... E o profissional da cooperativa que esse sim quer trabalhar. Só que a população desconhece que o profissional concursado pronto para atender a população,

¹² * Processo de faltas, licenças por problemas de saúde prolongada ou suspensão de pagamento.

ganhava um quarto do salário daquele profissional do PAS” (TE03).

O movimento de resistência dos funcionários públicos foi amplamente veiculado pela imprensa que noticiou de forma sensacionalista o número de boletins de ocorrência registrados pelos funcionários que chegando aos locais de trabalho eram impedidos de iniciar a jornada, negando-se a “aderir” às cooperativas. Já os Conselhos Regionais, e Sindicatos na época, deram destaque às transferências e desvios de funções, como nos exemplos abaixo:

Ginecologistas foram parar em escolas de educação infantil, creches e até clubes. Destino semelhante teve psicólogos, psiquiatras, radiologistas. Um ortopedista foi para a Secretaria do Verde, um neurocirurgião acabou encostado numa usina de asfalto. Uma psicóloga pôde ser vista multando fumantes em shopping (CARVALHO 1997 p. 45).

Uma psicóloga, quando transferida para uma creche municipal, “recebeu da diretoria a incumbência de separar o feijão para a merenda das crianças” (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 1996, p.12).

O prefeito Celso Pitta, sucessor do Prefeito Paulo Maluf, foi eleito em parte pelo sucesso inicial da implantação do PAS, no qual as pessoas eram bem recebidas nas unidades de assistência à saúde e havia médicos para atendê-las. Em parte, este sucesso inicial deu-se em função da extensa campanha publicitária da qual os municípios foram alvo, como pode ser visto no exemplo abaixo:

Figura 13: Foto Painel de campanha publicitária do PAS.



Fonte: Acervo Escola Municipal de Saúde Regional Leste (EMSR Leste).

A dificuldade de administrar os altos custos, a redução de verbas após a cessão do repasse do governo federal sinalizando que o modelo era insustentável, o fez ruir. O plano manteve-se tal qual um zumbi, um morto-vivo, vagueando entre os destroços dos prédios, equipamentos, e descrédito da população depois que esta percebeu a cilada.

A importância da retomada deste momento do PAS reside não apenas na elaboração das questões emocionais de descaso sofridas pelos funcionários, mas também para se compreender que é possível a transformação na sociedade a partir da tomada de consciência de que a exploração da força de trabalho só favorece aos donos do capital.

Se, por um lado, a união dos trabalhadores possibilitou a experiência da resistência com a vitória inicial subjacente na concepção de que a “união faz a força”, no caso do emblemático embate vivido pelos governantes e funcionários públicos durante o PAS, há que se compreender que os empresários e agentes do governo se fortaleceram e retomaram sua luta por outras estratégias, mais silenciosas e mais eficazes, como será relatado a seguir.

A partir deste momento histórico, além da Parceria Público-Privada (PPP), tornaram-se presentes no Brasil outras modalidades institucionais de gestão pública não estatal da saúde, segundo Carreira, (2012, p.29), configurando o que Lima (2014 p.251) denominou de “novo universalismo”, no sentido de que há uma universalidade, porém sob a condução das forças do mercado. A afirmação de Lima (2014) mereceria alguns parágrafos de análise dos exemplos paulistanos, seja em seu impacto para a saúde da população, seja do ponto de vista da implicação política, mas já sem muito tempo disponível, sigo marcando o significado do PAS junto aos funcionários do CEFOR:

Um pouco antes do início do PAS foi instituído pelo Prefeito Paulo Maluf um Plano de Cargo, Carreiras e Salários (PCCS), (SÃO PAULO, 1994) chamado de Quadro de Profissionais da Saúde (QPS) e os trabalhadores do Núcleo de Desenvolvimento e demais setores do CEFOR estiveram atendendo os trabalhadores dos serviços de assistência ativos e depois aposentados, como pode ser visto na fala abaixo:

“E aí houve outra parte também que nós tivemos uma participação muito grande, que foi na introdução do primeiro plano que era o plano da saúde. Ele é de 1993. Ele atendia o profissional da saúde. O profissional da saúde ele fazia uma opção de carreira e ele se ‘transformava’ dentro da carreira. E essa opção de carreira foi feita aqui. Os profissionais de saúde vieram todos aqui... E aí nós tivemos que estender isso aos aposentados. No dia que foi feito isso daí nós fomos lá para secretaria e havia uma coordenadora lá que hoje ela está na região norte, esqueci o nome dela... Ismênia [Berni Gamito]. A Ismênia disse assim vocês vão fazer o atendimento dos aposentados. Eu falei: Nós? Nós vamos fazer o atendimento dos aposentados da Saúde? Ah vocês vão fazer o atendimento do aposentado porque vocês já têm o ‘know how’. Então agora vocês pegam o aposentado. Aí veio aquela fila de gente, já velhinhos, os aposentados... Os médicos, dentistas, as enfermeiras. Às vezes eles não conseguiam subir nem aquela escada, a

gente tinha que atender lá embaixo. Foi o Quadro de Profissionais da Saúde (QPS)! Tivemos que fazer o QPS aqui, do aposentado. Quando houve o Quadro de Profissionais da Administração (QPA), foi feito lá na secretaria. Quando teve que trazer o aposentado para o QPA, a Ismênia chamou a gente: Olha vocês já fizeram o aposentado do QPS, agora vão fazer o do QPA. Aí veio todos os aposentados, aquele monte de gente, uma peregrinação aqui na Gomes de Carvalho, 250. Foi um momento grande também, para a cidade. A gente trabalhou muito aqui. Imagina um atendimento para aposentado da cidade toda...” (TE03).

Depois do início do PAS, os serviços de assistência à saúde ficaram quase inteiramente sobre a gerência do PAS. Os profissionais estavam nas cooperativas do PAS ou foram transferidos para outras secretarias. Permaneceram alguns gestores na rede que não mostravam interesse por cursos e assim, diminuíram muito as solicitações de validações dos projetos de cursos.¹³ Além disso, não havia por que ministrar cursos aos trabalhadores se estes não teriam onde e nem como aplicar os conhecimentos. Poucos foram os gestores que permaneceram nos territórios, agora vazios de profissionais encarregados da assistência direta. A gráfica do CEFOR foi o setor que manteve certo número de encomendas de impressão de documentos.

Os organizadores do PAS foram ao CEFOR buscar apoio para o plano e os seus trabalhadores já se mostraram contrários no momento da implantação. Tais organizadores esperavam que os trabalhadores os ajudassem nas transferências dos profissionais dos quadros da SMS para as cooperativas, mas esses não os ajudaram. Por este motivo o CEFOR foi denominado de “reduto de petista”. Os trabalhadores fizeram resistência ao plano, independente do partido político ao qual se vinculassem. A opção ao SUS era maior. Mas a alcunha de vez em quando é relembrada e vem à tona nas conversas pelos corredores.

¹³ Adiante o processo de validação será detalhado.

Considero que violência de tal magnitude, como a que ocorreu durante o PAS deixa marcas difíceis de serem apagadas. Por este motivo, entabulei conversas informais com trabalhadores sobre o que tinha ocorrido neste momento na escola. A memória das pessoas daquele tempo resgatou ter ocorrido uma determinação jurídica de SMS que proibiu a realização de cursos para funcionários do PAS, mas não consegui localizar nenhum documento concreto. A desestruturação da rede pública de serviços alcançou a Escola de Saúde, como um lugar onde pouca atividade educativa foi feita: “Mas também quase nada se fez, pois não tinha para quem fazer cursos” (sic). Busquei em minha memória argumentos para combater esta afirmação, pois lembrei que realizei no CEFOR como aluna, um curso de cerca de quarenta horas sobre a forma de abordar o paciente de HIV/AIDS e que este curso possibilitou muitos trabalhos no ambulatório de DST/AIDS Herbert de Souza – Betinho, o primeiro do município a atender pacientes com o vírus HIV no município, local para onde eu fui transferida para “escapar” do PAS. A propósito, nenhum dado estatístico sobre este curso realizado na escola, foi localizado nos sistemas. Depois de muitas buscas, concluí que o curso foi oferecido pela SES/SP, utilizando apenas o espaço físico do CEFOR. Outra fala das conversas de corredor deste momento, revela a imagem que se fez dos trabalhadores:

“E aí, quando teve o PAS, a gente ficou com fama... Entrou uma diretora, ela disse ‘Ah vocês jogavam cartas’. Mas tinha uma história: Porque a gente foi proibida de fazer curso e as pessoas tinham que vir todo dia trabalhar... A gráfica, a gente tinha uma gráfica enorme. Ela ainda fazia algumas coisas para a rede, mas trabalho mesmo, não surgia”.

Figura 14: Foto II Trabalhador do CEFOR na gráfica.



Fonte: Acervo pessoal do trabalhador Antônio Carlos da Cruz

O trabalho realizado na gráfica supriu a reposição de impressos como receituário, formulário para solicitação de exames, encaminhamentos etc. utilizados pela SMS nas pouquíssimas unidades que os solicitavam, considerando que quase toda a rede de serviços ficou subordinada à administração das cooperativas do PAS. Como destaque, há aqui o reconhecimento de que era um setor “enorme”.

Se por um lado os trabalhadores fizeram resistência ao plano, por outro, mostraram-se solícitos aos profissionais que também resistiram ao PAS e negaram-se a aderir às cooperativas. Estes últimos foram punidos, impedidos de entrarem nos locais de trabalho, depois obrigados a “escolher” novos locais, fazendo verdadeira ‘*via crucis*’ de peregrinação, como mostra a fala da entrevistada abaixo:

“infelizmente nós recebemos esses profissionais que estavam sendo ‘dispersados’ dentro do nosso auditório. Havia quadros na parede, e falávamos... ‘escolhe o que você quer’ E a pessoa não sabia o que

escolher, para onde ir... Era muito triste. as unidades se transformaram em PAS. Quando as unidades se transformavam em PAS você não podia mais ficar. Aqui foi o local em que eles encontraram pra fazer a escolha pós-saída das unidades. As pessoas olhavam aqueles quadros e não sabiam muito para onde ir, só escolhiam. Aí quando chegavam à nova unidade, depois de uns dez dias, essa outra unidade também se transformava em PAS e aí ela também não podia ficar mais. Então a gente viu cirurgiões dentistas nas bibliotecas, psicólogos nas bibliotecas, psicólogos e médicos em Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI). Então foi uma coisa incrível, foi uma política muito triste, tanto da época do prefeito Paulo Maluf quanto na época do falecido prefeito Celso Pitta” (TE03).

Por determinação do Ministério Público, foi formado um grupo de auditoria das licenças de afastamento dos profissionais que se vincularam às Cooperativas do PAS. Uma profissional do CEFOR compôs este grupo. Sua função no grupo de auditoria era verificar se o profissional afastado estava exercendo a função para a qual havia se licenciado. Em grande parte, o resultado da auditoria era de que os profissionais não estavam trabalhando em suas funções. Aqui vale uma explicação: O profissional concursado em uma função administrativa de nível médio licenciava-se de sua função e no PAS exercia a função de sua formação de nível superior, já que receberia maiores proventos. Importante ressaltar que não havia na SMS/ PMSP um plano de carreira que possibilitasse a migração de uma função de nível médio para uma função de nível superior, como não há até hoje. Esta passagem só pode ser feita por aprovação em concurso. As cooperativas do PAS representaram uma oportunidade para o profissional de nível médio exercer sua nova profissão de nível superior, o que gerou irregularidades trabalhistas sem precedentes.

Os trabalhadores do CEFOR passaram por momentos difíceis neste período: Seus cursos de formação técnica foram interrompidos. Os profissionais em formação técnica cursavam momentos de concentração, onde discutiam os temas, faziam estudos teóricos e

de dispersão, em que eles verificavam nos locais de trabalho a aplicabilidade da teoria e levantavam novas hipóteses. Como os profissionais foram impedidos de entrar em seus locais de trabalho durante o PAS e transferidos sumariamente, a organização dos cursos de formação técnica se esfacelou.

Os profissionais do CEFOR durante o PAS foram proibidos por determinação jurídica de SMS de elaborar e ministrar novos cursos, seja do Núcleo de Formação ou mesmo de Desenvolvimento e não tinham a quem oferecer tais cursos. Os profissionais que permaneceram na rede estavam desmotivados, inseguros, com baixos salários, não demonstravam interesse por cursos. Os poucos cursos oferecidos, validados para eventos de carreira versavam sobre temas de qualidade de vida, bem-estar, relaxamento, buscando reanimar os profissionais nos territórios.

Ao final do PAS, trabalhadores do CEFOR acolheram os profissionais que haviam sido transferidos, deslocados de seus postos de trabalho, testemunhando a gama de sentimentos a serem elaborados neste triste e doloroso regresso:

“Eu fui ajudar a receber esses profissionais tristes que estavam voltando com as suas histórias. E assim, ajudei a realocá-los. Foi muito difícil, foi uma coisa muito difícil” (TE03).

O período do PAS foi tão difícil que até mesmo anos depois falar sobre ele, mesmo para quem não viveu a parte mais dolorosa, parece necessitar de uma ressignificação:

“Isso aí foi uma época muito triste, que se manteve no governo do Paulo Maluf, entrou pelo governo Pitta e só terminou no governo Marta, quando nosso secretário Eduardo Jorge começou a trazer todo mundo de volta. Todo mundo que estava ‘dispersado’ e que ficou na Educação em SMADS, sei lá, os profissionais que ficaram todos dispersos começaram a voltar” (TE03).

Os profissionais “excluídos” necessitaram de um acolhimento, uma recepção compreensiva do momento vivido. Receberam a solidariedade de trabalhadores do CEFOR que se engajaram em grupos de trabalho em SMS para acolhê-los e orientá-los na escolha de vagas ao retorno, pelo que se vê na fala dos trabalhadores entrevistados abaixo:

“Ah isso já era o governo Marta com o Secretário Eduardo Jorge e aí ele começou a trazer os profissionais que tinham sido ‘dispersados’, e eu fui trabalhar com um grupo lá na Secretaria, no Gabinete da Secretaria, e a gente recebia os profissionais e tentava alocar. A gente tinha uma relação de unidades com vaga. E eles vinham, contavam, vinham ‘chorosos’, contavam a experiência deles que realmente foi uma experiência triste de ter que se afastar daquilo que eles faziam daquilo que estavam acostumados, do que eles produziam. O profissional teve que sair da unidade onde ele trabalhava” (TE03).

“Na época do PAS, foi uma época muito ruim para o servidor. Porque ele era pressionado a ir pra qualquer lugar e no dia seguinte ele já estava sendo removido por diário oficial de novo e essas coisas todas” (TE01).

3.6 A GESTÃO DA PREFEITA MARTA SUPLYCY: O DOLOROSO REGRESSO AO SUS

De acordo com Montone (2012, p. 9) o “enterro formal do PAS aconteceu em 2001, na gestão da Prefeita Marta Suplicy” do PT. Questões jurídicas de encerramento da relação contratual com as cooperativas, a retomada das unidades e equipamentos públicos, as investigações dos processos trabalhistas iniciados, possibilitaram este sepultamento.

O processo do enterro se completou em 2003, quando a cidade assumiu a condição de Gestão Plena e passou a receber recursos federais (IBIDEM, p. 10). O grande desafio colocado foi a reintegração dos funcionários, divididos entre os que se licenciaram para ganhar maior remuneração nas cooperativas e os que permaneceram ganhando seus salários e foram deslocados de suas funções para fora da área da saúde e ‘espezinhados’ pela administração anterior. Os grupos se acusavam mutuamente, após mais de cinco anos de enfrentamento, caracterizando como doloroso o regresso ao SUS.

Segundo Junqueira, (2002, p. 52), a SMS publicou em janeiro de 2001, documento no qual constava o diagnóstico dos principais problemas encontrados pela frente democrático-popular no início da gestão da prefeita Marta Suplicy (2001 – 2004):

A divisão de trabalhadores em três segmentos que não se conversavam: De um lado os trabalhadores do PAS, de outro, os trabalhadores da SMS propriamente dita com pelo menos 13 mil trabalhadores, dos quais cerca de 10 mil servidores não se submeteram ao PAS e foram “exilados” em outras Secretarias;

Equipamentos destroçados sejam aparelhos próprios da área da saúde ou de móveis e computadores para o funcionamento das unidades;

Desorganização da assistência, principalmente na área de urgência e emergência.

Desintegração entre as redes municipal, estadual e federal.

Se o que eu vivencio pode levar-me a novas aprendizagens, posso afirmar aqui que o PAS fez escola e deixou herança. Um exemplo concreto dos desdobramentos deste “plano” na saúde do município de São Paulo foi a revogação pela prefeita Marta Suplicy da Lei do PAS¹⁴ (AGUIAR) e a criação em seu lugar de um Sistema de Autarquia (SÃO PAULO, 2002 a) que se responsabilizou pela administração e contratação de profissionais para os Hospitais Municipais e a contratação através das Organizações Sociais em Saúde (OSS). Estas passaram a gerenciar a contratação de trabalhadores nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), (GUEDES; SANTOS E DI LORENZO, 2011), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes de Saúde da Família Especiais – População em Situação de Rua e vulnerabilidade social, nos

¹⁴Documento eletrônico disponível em: <https://vitoraguiar.jusbrasil.com.br/artigos/251370874/o-pas-plano-de-atendimento-a-saude>>. Acesso em 04/01/ 2018.

processos de trabalho cotidianos, conhecida como POP Rua¹⁵ (SÃO PAULO, SERVIÇOS PARA CIDADÃO). Instauraram-se as “terceirizações”. Pode-se concluir, sem medo de errar que a experiência do PAS, além de “fazer escola”, deixou marcas profundas na história do município.

A expressão “fazer escola”, traz à mente o fato de que no governo da prefeita Marta Suplicy foi criada em 2005, dentro de uma proposta desenvolvimentista, especificamente na região leste, área de iniquidades socioeconômicas notáveis, a Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Professor Makiguti, que se coloca na mídia como “primeira escola voltada exclusivamente para a saúde pública do Brasil”¹⁶ (SÃO PAULO, 2018d). A proposta levada a cabo pela equipe econômica da prefeita tentou proporcionar desenvolvimento econômico na região, transferindo ou subsidiando a instalação de empresas para gerar empregos e diminuir o deslocamento da população a regiões mais centrais.

Considerada como “referência em qualificação técnica e profissional na área de saúde, a Escola Makiguti possui papel fundamental no desenvolvimento econômico de Cidade Tiradentes” (IBIDEM). Isto porque boa parte dos alunos formados pela instituição trabalha nos equipamentos de saúde da região. Atualmente, a escola oferece cursos técnicos de Análises Clínicas, Farmácia, Gerência em Saúde, Saúde Bucal, Hemoterapia e Cuidados de Idosos. Seus dois processos seletivos por ano põem em disputa 1.080 vagas anuais. Até o primeiro semestre de 2018, foram formados 2.947 auxiliares e 6.452 técnicos profissionais.

A Escola Makiguti pertence à Secretaria Municipal de Educação (SME), não se vincula com o CEFOR/ETSUS-SP da Secretaria da Saúde (SMS), mas sua inauguração instaurou uma concorrência velada entre as duas escolas. Depoimentos espontâneos de trabalhadores do CEFOR apontaram que na época da inauguração, receberam ordens para transferir planos de curso, Projeto Pedagógico e demais documentos que fossem necessários para a implantação da nova escola na região leste. Ordem dada, ordem

¹⁵ Documento eletrônico disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/saude-e-bem-estar/melhorias-na-saude-municipal/estrategia-saude-da-familia-esf>>. Acesso em 24 /032018.

¹⁶Documento eletrônico disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/fundacao_paulistana/index.php?p=210165. Acesso em 19/02/2019.

cumprida pelos trabalhadores da ETSUS-SP, provavelmente em 2005 ou início de 2006, embora nenhum registro oficial tenha sido localizado.

Para concluir as referências às principais ações da prefeita Marta Suplicy que dizem respeito ao objeto desse estudo, acredito ser de bom tom incluir aqui a avaliação das gestões do município de São Paulo na fala abaixo, de uma trabalhadora entrevistada:

“Eu tenho aquela fase brilhante e maravilhosa, que era a fase do governo da Luíza Erundina, onde se recebia tantos alunos, tantos alunos que não tinha onde sentar. Depois teve essa fase do Paulo Maluf e do Celso Pitta onde não havia nada, onde era muito triste, eram corredores vazios, não tinha nada. E depois a fase do governo Marta onde a coisa começa a voltar...” (TE03).

Refletindo sobre as informações aqui colocadas anteriormente sobre o PAS, me perguntei insistentemente quando, como e onde os governos estadual e federal se manifestaram para socorrer o município de São Paulo durante o PAS. Será que não o fizeram? Uma resposta a este meu questionamento veio na fala de um dos entrevistados deste estudo, quando estava como assessor no gabinete da SMS. Ele se lembrou do apoio administrativo que a dimensão das impressões no CEFOR veio a requerer após o término do PAS:

“Tinha essa questão de instalação porque tinha muito vazamento, como sempre [risos]. Isso é uma coisa crônica aqui. Mas a agente tentava dar um apoio ao CEFOR. Tinha problemas de construção, de impressão porque o volume de impressão era muito grande, tanto que a gente fez uma locação junto à Xerox [do Brasil] de uma alta máquina de produção de impressão. Todas as apostilas... Tinha uma série de cursos. Com a retomada da rede para o SUS a gente estava trabalhando muito nesse sentido de produção e capacitação da rede porque ela estava voltando para a direta. Isso foi depois do PAS.

Então a gente produzia muita coisa. Quando eu estava lá a gente começou a remontar essa estrutura gráfica da escola ou do CEFOR” (TE01).

Novamente a gráfica é mencionada, quase como “salvadora da pátria”.

O apoio do Ministério da Saúde (MS) veio em forma de oferta de recursos financeiros para novos projetos dos Centros Formadores no ano 2000. Era o momento do Programa de Formação de Profissionais da Área de Enfermagem (Profae). A proposta do MS era de que através deste Programa os trabalhadores dos Centros Formadores escrevessem projetos visando o fortalecimento das Escolas, as quais deveriam transformar-se em Escolas de Saúde, o que se oficializou com a denominação de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS). O CEFOR aderiu a este programa e seu projeto de transformação em ETSUS, incluía a informatização de todo o CEFOR, a modernização da biblioteca, a construção do Projeto Pedagógico e Regimento Interno da Escola. O investimento inicial dado pelo MS foi um curso ministrado pela FIOCRUZ sobre como elaborar projetos e seu planejamento. Foi um curso que ensinou a formular propostas para obter o fomento. Trabalhadores do CEFOR das áreas de odontologia, Saúde Mental, Enfermagem e Educação em Saúde Pública participaram do curso.

A Psicóloga e Educadora de Saúde Pública Vera Lúcia Perdigão que viajou para participar do curso ao Rio de Janeiro e a Minas Gerais, ao finalizá-lo, achou que poucos eram os subsídios para escrever um projeto que pudesse ser aprovado em uma área que não era de seu domínio. Ela buscou então ajuda com profissionais da Coordenadoria de Epidemiologia e Informação (CEInfo), onde uma consultora e um profissional da empresa de Processamento de Dados do Município (PRODAM) a ajudaram com as especificações técnicas sobre cabeamento, servidor, mão de obra, custos de instalação, manutenção etc.

O projeto do CEFOR foi aprovado junto ao MS. A verba foi conquistada e deu novo impulso à Escola de Saúde do município. Foi neste movimento que se fez necessária a publicação do Decreto de nº 42.120 de 20 de junho de 2002 (SÃO PAULO, 2002b) que alterou a denominação do Núcleo de Formação para Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do município de São Paulo.

3.7 A ESCOLA TÉCNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



“A lógica do CEFOR sempre foi o que hoje a gente chama de ETSUS. Na época não se chamava ETSUS” (TE05), mas a escola já funcionava nesta lógica.

Faço aqui um breve resumo, para não perder “o fio da meada da história” e seguir adiante:

Desde 1990, o Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR) desenvolvia cursos através de seu Núcleo de Formação (SÃO PAULO, 1990). Ligado ao Centro de Recursos Humanos de SMS, o CEFOR atuou no aprimoramento e qualificação profissional dos trabalhadores, atendendo os princípios do SUS de “ordenar a formação de Recursos Humanos na área da Saúde” (IBIDEM). Desenvolveu cursos técnicos, inscritos no Cadastro Nacional de Cursos de Educação Profissional de Nível Técnico (CNCT), de acordo com a legislação do Ministério da Educação, o que possibilitou a certificação com validade para todo o território nacional dos alunos concluintes de seus cursos¹⁷. (SÃO PAULO, 2014)

Esta certificação, no entanto, era realizada por uma escola da SME que já não se sentia confortável em continuar a fazê-lo, uma vez que apenas certificava os alunos, sem acompanhar o desenvolvimento dos cursos. A situação também não satisfazia aos profissionais do CEFOR.

O Decreto de criação da ETSUS, em seu texto, considera literalmente que “para a obtenção dos recursos financeiros disponibilizados pelo Profae do MS, seria essencial a constituição formal de uma escola técnica autônoma” (SÃO PAULO, 2002b). Este decreto institui que “o Núcleo de Formação, do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde - CEFOR, do Centro de Recursos Humanos, da Secretaria

¹⁷ Informação extraída do documento Projeto Político Pedagógico de 2014 (SÃO PAULO, EMS 2014).

Municipal da Saúde, se tornasse Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS – SP)”.

A partir do dia 19 de junho de 2002, “o estado de São Paulo passou a contar, com sua sétima ETSUS” (COSTA, 2014, p.15). Mas o descortinar da história mostrou que a instituição da ETSUS não se deu assim tão facilmente: A adesão do CEFOR ao Profae junto ao MS havia sido aprovada por meio de um projeto que incluía a oficialização ou regulamentação da ETSUS, a informatização do CEFOR e a modernização da biblioteca, como já mencionado. Havia muito a ser feito para regulamentar a ETSUS junto a SME. A publicação de um decreto não resolveria a questão.

Os profissionais do Núcleo de Formação mergulharam na tarefa de entender as leis e diretrizes sobre educação profissional de nível médio. Contratou-se um consultor especialista, o professor Cordão,¹⁸ famoso na assessoria de escolas na época. Tiveram que estudar muito para conseguir elaborar os documentos educacionais. Foi um trabalho árduo enveredando por áreas que não era dominada por nenhum de seus componentes. Assim é que se produziram os primeiros documentos oficiais da ETSUS, como Os Planos de Cursos, Projeto Pedagógico e Regimento Interno.

A diretora do Núcleo de Formação na época, Suely Yurico Myashiro, “*possuidora de uma garra, sem nome*” (TE01) fez com que os trabalhadores se apaixonassem pela tarefa. Entretanto, os trabalhadores dos demais Núcleos que compunham o CEFOR não os acompanharam, gerando certa “separação das relações” de trabalho entre os Núcleos de Formação e Desenvolvimento. Assim é que no decreto, foi autorizada a transformação do Núcleo de Formação do CEFOR em ETSUS.

Uma vez constituída, a ETSUS-SP também passou a integrar a Rede das Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Esta Rede, criada pelo Ministério da Saúde (BRASIL,

¹⁸ Francisco Aparecido Cordão: Educador, sociólogo e filósofo. Especialista em Educação Profissional, Administração Educacional e Sociologia da Educação. Atuou como Conselheiro nos Conselhos de Educação do Município e do Estado de São Paulo e na Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CNE). Atuou por mais de trinta anos no SENAC de São Paulo. Presta serviços educacionais a Sistemas, Organizações e Instituições Educacionais tais como SENAC, SESC e Representação da UNESCO no Brasil. Dados coletados do Lattes em 16/03/2019.

2000) e, naquele momento composta por 36 instituições, foi criada para favorecer a articulação entre as ETSUS, fortalecendo a Educação Profissional em Saúde (SÃO PAULO, 2014 p. 13).

Ainda sob a denominação de CEFOR, no âmbito da ETSUS-SP e em conjunto com as ETSUS Regionais, a Escola de Saúde do município, ofereceu cursos de técnicos prioritariamente aos trabalhadores estatutários da SMS. Aos poucos, com o aumento de profissionais contratados pelas Organizações Sociais e Parceiros, passou a oferecer cursos de Educação Permanente¹⁹ a estes e aos membros do Controle Social. Esta foi a segunda fase áurea da Escola de Saúde do município, tanto em número de cursos quanto em número de alunos matriculados, especialmente no que se refere a cursos profissionalizantes. O curso de Técnico de Agente Comunitário de Saúde chegou, justamente por se referir a alunos não estatutários, mas contratados em regime de consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a atingir o número de 4.824 alunos, como será visto adiante.

Com a criação da ETSUS-SP e regulamentação de seu funcionamento pela Secretaria Municipal de Educação, (SÃO PAULO, 2003), aprovada pelo Parecer N° 04/03 no dia 08/05/03 do Conselho Municipal de Educação (CME), foram criadas nove unidades regionais nas cinco macrorregiões da cidade (MONTEIRO, 2009 p.47). Considera-se uma unidade regional uma subdivisão da escola sede ou central que, para ser mais resolutiva num município de grandes dimensões como o de São Paulo, adotou como uma de suas características básicas, a desconcentração. A justificativa para esta ação é localizada no depoimento abaixo:

“Além de a nossa infraestrutura ser bem enxuta, preferíamos que os cursos ocorressem próximo aos locais de trabalho dos alunos” (TE04).

Diferentemente da descentralização, onde a autonomia administrativa é deslocada com parte de seu funcionamento, a desconcentração referiu-se à permanência do

¹⁹ Os cursos de Educação Permanente relacionam-se à Política Nacional de Educação Permanente, que será tratada mais à frente.

gerenciamento na sede, “desconcentrando”, apenas, o funcionamento da equipe que, sem autonomia seguiu as diretrizes pedagógicas desta. Ocorreu então, a gestão e planejamento centralizados no CEFOR/ETSUS-SP e execução descentralizada de sua atividade educacional em cada Administração Regional de Saúde (ARS), para a realização dos cursos técnicos nas ETSUS Regionais ou unidades regionais de cada parte do município.

Assim é que as Escolas Regionais se tornaram ETSUS “Desconcentradas”. Mas, como afirmou Borges, (2012), Lima (2016) sem autonomia administrativa e altamente dependente de financiamentos do governo federal tanto a Escola sede ou central como as Escolas Regionais.

Os trabalhadores da Escola de Saúde central contavam com relativo reconhecimento. Já os trabalhadores que realizaram suas atividades nas Escolas Regionais não eram oficializados na estrutura hierárquica da instituição. Seguiram a realização de seu trabalho sem que ao menos se soubesse quantos são, quais são suas profissões e o que faziam exatamente. Neste período as Escolas Regionais eram tidas como invisíveis, já que não foram mencionados na legislação que tratou da organização da Escola de Saúde do município (SÃO PAULO, 1990, 2002b, 2011, 2016, 2017c), mantendo-se fora da hierarquia da Saúde.

De acordo com Pronko e Corbo (2009), a invisibilidade dos trabalhadores da saúde é reafirmada quando não se sabe quantos são, onde estão e o que fazem.

Einisman (2009) ao caracterizar a invisibilidade dos técnicos de saúde na Argentina, procurando dar um contorno à silhueta de invisibilidade destes profissionais, fala também de escotomas ou pontos cegos, no sentido de “pessoas que literalmente não vêem o que não querem ver com o objetivo de deixar de lado o que consideram um perigo” (EINISMAN, 2009 p.165).

Embora Monteiro (2009) tenha assinalado a existência de nove unidades na ETSUS do município, pois existiram nove locais de “Secretaria Escolar”, entretanto, com salas de aula dispersas no território, pode ser que tenham se constituído em número ainda maior de unidades escolares. Localizei entre documentos pesquisados uma lista de endereços dos locais onde se instalaram, em número de 11 unidades. Provavelmente a abertura e fechamento de unidades regionais foram ocorrendo sem registro de seu funcionamento, uma vez que nenhuma dessas unidades foi regulamentada ao longo de

seus vinte e nove primeiros anos e funcionavam de acordo com a necessidade dos cursos. Abriram-se e fecharam-se escolas regionais, conforme a organização geográfica administrativa dos territórios ou conforme a necessidade da demanda, sem que tenha ficado muito claro os critérios para tal abertura e fechamento, ressaltando assim, a instabilidade destas unidades.

A situação de invisibilidade destes trabalhadores das Escolas Regionais do município de São Paulo arrastou-se ao longo da história da Escola de Saúde do município até serem instituídas por meio de um decreto em 2019, como será visto adiante.

Recuperando o processo de trabalho da ETSUS, de 2003 a 2018, foram desenvolvidos os seguintes cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio:

Quadro 3: Cursos realizados pela ETSUS-SP de 2003 a 2018

CURSO	Nº TURMAS/DATA REALIZAÇÃO	Matriculas	Cancelados	Concluintes
Técnico em Farmácia	06 De 15/02/2006 a 16/12/2008	164	40	124
Técnico em Enfermagem – Tem	22 De 07/04/2004 a 01/02/2012	427	103	324
Técnico de Imobilizações Ortopédicas – TIO	02 De 06/10/2003 a 31/08/2005	60	15	45
Técnico em Agente Comunitário de Saúde	194 De 15/02/2006 a 19/11/2011	5701	877	4824
Auxiliar de Consultório Dentário- ACD	10 De 05/12/2003 a 30/05/2008	220	70	150
Técnico em Saúde Bucal – TSB	04 De 04/11/2008 a 27/11/2009	102	13	89
Técnico de Vigilância em Saúde - TVS	13 De 22/11/2011 a 15/12/2016	415	11	309

Fonte: Elaboração da autora baseada na “Relação Geral de todos os cursos realizados pela ETSUS” - Secretaria Escolar – ETSUS/EMS.

Vale lembrar que até o último ano do curso TVS, os docentes eram trabalhadores convidados dos próprios serviços de SMS. Para que iniciassem este trabalho, eram convidados a participar de cursos de capacitação técnica de docência na metodologia proposta pela Escola, inicialmente de 80 horas, depois se tornou de 40 horas. Ao início de cada novo módulo, tais docentes realizavam ainda a capacitação técnico-pedagógica, que tratava dos temas e conteúdos específicos de cada curso. No transcorrer dos anos, com o aumento de pedidos de aposentadorias e ausência de concursos, o número de trabalhadores ficou escasso nos serviços e a dificuldade para liberação dos profissionais levou a Escola a contratar docentes externos sem vínculo com as unidades de saúde. Os

trabalhadores da Escola central responsabilizaram-se pela abertura de vagas, publicação de editais e seleção destes profissionais para contratação como trabalhadores temporários.

Destaque foi dado para os concluintes do curso de Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), seja pelo número de alunos atendidos, seja pelo desafio empreendido em sua realização. Este curso inaugurou o atendimento a profissionais não estatutários, contratados pelas instituições “terceirizadas” que firmaram com o município Parcerias Público Privadas (PPP), desenvolvendo atividades de interesse social e utilidade pública, as Organizações Sociais da Saúde (OSS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Na ocasião, haviam ocorrido grandes mudanças no modelo de gestão da SMS, bem como no modelo de assistência à saúde. Iniciava-se na Escola de Saúde do município o trabalho em conjunto com as “instituições parceiras”. Este trabalho trouxe muitos desafios aos profissionais da Escola de Saúde do município: Administrar curso aos profissionais não concursados, contratados pelo extinto regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) com a especificidade de não terem formação originariamente na área da saúde. Trouxe também a realidade de administrar formação para profissionais com alta rotatividade nos serviços. Ou seja, caracterizou um “eterno recomeço” da formação, pois se hoje o trabalhador está nos serviços de saúde, amanhã provavelmente não estará, devido à demissão dada pela instituição contratante ou solicitada pelo trabalhador.

A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que inicialmente chamou-se Programa Saúde da Família, trouxe à cena da Atenção Primária em Saúde (APS) a figura do ACS, profissional que foi incorporado à ESF em reconhecimento de seu saber popular, em referência aos conhecimentos ancestrais de nosso povo, sua liderança na comunidade e sua possibilidade de articulação do cuidado em saúde com acesso a distintos segmentos das populações. O modelo da ESF apostou no cuidado integral e longitudinal às pessoas e suas famílias, com foco no indivíduo e não na doença.

A incorporação dos ACS(s) nas equipes de ESF trouxe a necessidade de administrar qualificação e formação e as ETSUS foram chamadas a cumprir esta função. Trouxe ainda a luta da própria categoria por reconhecimento da profissão. Considerando a importância de sua função nas equipes e seu papel estratégico no fortalecimento da

atenção básica de política pública para a saúde, foi necessário o reconhecimento profissional que ocorreu através da Lei 10.507 de 10 de julho de 2002 (BRASIL, 2002).

No bojo das mudanças de legislação pelo reconhecimento profissional que se seguiram, ocorreram mudanças no percurso formativo, definidas pelo MS. Em meio a disputas com sindicatos, conselhos de classe de outras categorias profissionais, o MS cancelou a habilitação de técnico, autorizando apenas parte da carga horária, transformando o curso que estava sendo ministrado na ETSUS-SP, bem como em todo o território nacional, em um curso de aprimoramento. A explicação para a intervenção na formação de técnicos em ACS pelo MS poderá ser compreendida pela fala abaixo:

“O próprio agente comunitário, no Brasil inteiro, ele ainda não tem uma definição de onde é que ele está enquanto agente comunitário. Porque tem uma questão financeira, a conta não fecha. Se os municípios fossem pagar o agente comunitário, o quanto ele deveria receber enquanto técnico, não conseguiriam. Os municípios quebrariam” (TE06).

Em termos de elaboração de projeto de curso, destaque foi dado pelos trabalhadores entrevistados para os cursos que inauguraram uma área profissional, como exemplo, o Técnico de Imobilização Ortopédica (TIO).

“Técnicos de imobilização ortopédica. Foi assim uma inovação pedagógica. A construção curricular, o propósito desse projeto, e a inovação. Ele é singular. Tanto é que teve a colaboração de dois professores, Professor Ricardo Barreto, Professor Paulo Monteiro. É interessante. Por quê? Porque o Profissional não existia. Os outros, a gente tinha alguma referência, assim, saúde bucal, maravilha. De enfermagem, maravilha. Vigilância, maravilha. Agora, esse era inexistente, então imagine que coisa bonita, que exercício maravilhoso você formular um

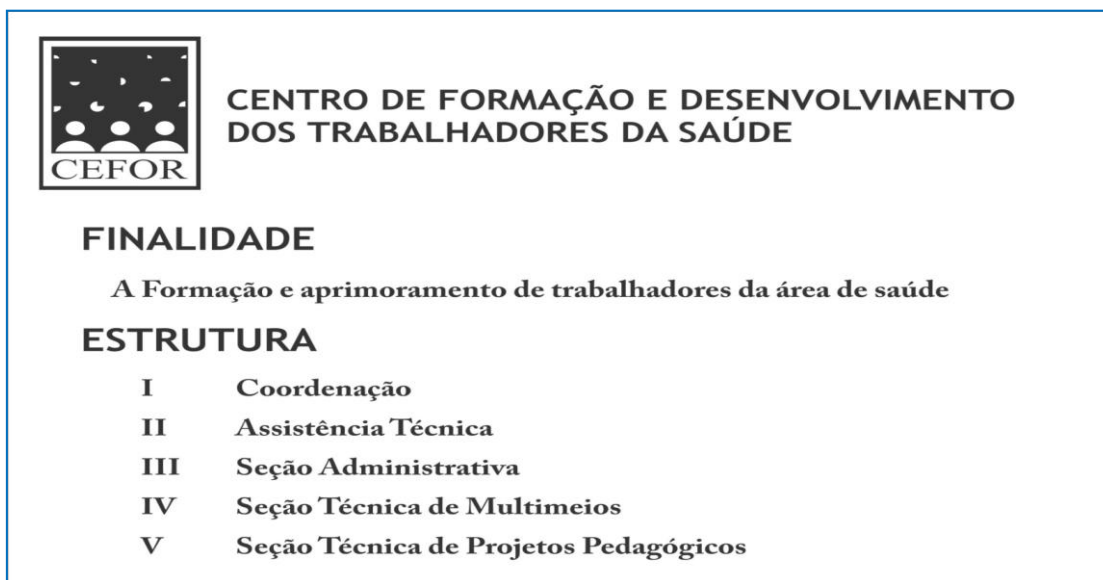
projeto de formação para aquele Profissional que não existe” (TE02).

Aproveito a colocação da entrevistada acima que retoma a questão das inovações para trazer outra fala, mas desta vez quanto à inovação em metodologia:

“Nossos cursos técnicos para formação de docentes, eles também foram incorporados nos cursos de especialização para enfermagem na USP. O mesmo conteúdo com metodologias que nós desenvolvemos aqui no trabalho. A Universidade incorporou. É inovação em pesquisa, inovação em metodologia pedagógica. Mas por que essa inovação? Por que tinha uma concepção. Essa concepção ela nasce... Isso tudo está escrito lá no SUS. Está escrito que esse é o papel do SUS. Está nos princípios, está no Relatório da VIII Conferência que normatizou tudo, que está na Constituição, tudo o que está na Lei do SUS, então nada mais do que atender a Carta Magna, o que dizem as Políticas Públicas” (TE05).

Outro foco de trabalho da ETSUS é a Formação de Conselheiros Gestores. No Brasil, a população tem assento nas instâncias máximas da tomada de decisões em saúde. Daí advém à denominação de controle social dada para a participação da sociedade no SUS. “Controle social”, no sistema de saúde brasileiro, quer dizer “direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde”. (CECCIM E FEUERWERKER, 2004 p. 43). No texto do decreto de criação da ETSUS-SP é dada a esta a função de desenvolver os cursos de formação para Conselheiros Gestores de Saúde, o que tem sido realizado com esmero na Escola de Saúde do município. Os dados abaixo foram resgatados da publicação de um artigo de uma das trabalhadoras da Divisão de Educação da EMS em 2017: “De 2003 a 2013, foram realizadas 233 turmas e capacitados 4.748 conselheiros de saúde” (MONTEIRO E MORAES, 2017, p. 122).

Figura 15: Logotipo, finalidade e estrutura do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde.



Fonte: Apresentação de Power Point (ppt). “Do CEFOR à EMS”. Acervo EMS.

No Decreto de criação da ETSUS-SP o significado da sigla do CEFOR incorpora a palavra “Desenvolvimento”, como pode ser visto na ilustração acima referente ao logotipo que passou a ser utilizado pelo CEFOR a partir do ano de 2001, diferente do que foi registrado na placa de identificação da Escola, quando de sua inauguração em 1990. Os núcleos que compunham a estrutura do antigo CEFOR também foram modificados para seções, embora continuasse a nomenclatura usual dos núcleos no cotidiano do trabalho, como se esta nova nomenclatura das seções não tivesse sido incorporada aos processos de fato. Não consegui localizar dados sobre a especificidade do trabalho, ou mesmo a identificação de seus componentes. Também não consegui identificar onde passou a se situar a ETSUS nesta estrutura hierárquica, depois de sua aprovação em 2002. Pelo jeito, nunca foi incorporada. Passei a supor que a ETSUS se tornou uma escola à parte, embora localizada dentro do CEFOR.

Relembro que neste momento, a gestão era da Prefeita Marta Suplicy (2001 – 2004) e a dificuldade da equipe denominada de Desenvolvimento em integrar-se com a equipe da ETSUS-SP trouxe em sua tentativa de elaboração da convivência recíproca, acaloradas discussões sobre o papel de cada parte da estrutura, como se pode notar no trecho da entrevista abaixo:

“E os técnicos que estavam lá no CEFOR, eu lembro nessa época, tinham uma grande discussão: O que era do Desenvolvimento e o que era da Formação? O que era do âmbito do conhecimento? E do âmbito da carreira? Não sei se houve muita sistematização dessa discussão, mas havia uma real necessidade. Uma real necessidade, assim... Debates sobre isso muito sérios” (TE02).

Talvez a falta de sistematizações destas discussões tenha propiciado a repetição da necessidade de discutir esse assunto.

Como na vida, nem todas as coisas “são flores” e não há consenso na posição entre as pessoas, trago importante e elucidativa fala sobre a instalação da ETSUS que denuncia o significado de equívoco e separação da equipe:

“... Entra Marta Suplicy, onde se tentou resgatar tudo. Veio para cá outra diretora, ela tenta de alguma forma resgatar o CEFOR que era do passado. Mas acho que no meu entendimento, eu estava de longe... Acho que eu fui para a Coordenadoria estadual de AIDS do estado... Eu acho que teve alguns equívocos nessa tentativa e afastou mais as coisas. Por que foi nessa gestão, se eu não me engano que se separou... Criou-se a Escola Técnica e se separou a Escola Técnica do CEFOR. O que foi muito negativo. CEFOR era uma coisa só. Tudo era CEFOR. Não tinha o PLE, o projeto de formação, era tudo junto. E nessa época, houve uma separação. E essa separação foi assim, legalmente falando. Então passa a existir legalmente a ETSUS ligada à Educação e o CEFOR. Tanto que muda o nome, passa a ser o Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde, o que também não fazia sentido, porque Centro de Formação e Desenvolvimento já estava junto. Então tem coisas que foram equivocadas do encaminhamento que no meu

entender não favoreceu a história do CEFOR. Acho que piorou. Dividiu a equipe, dividiu o grupo, as pessoas perderam o norte, tipo assim: ‘Nós estamos caminhando nessa direção’” (TE05).

Procurando esclarecer mais o que de fato ocorreu neste momento, segundo a visão da entrevistada, pergunto sobre como ficou a missão da Escola neste momento da entrevista:

“A missão? Qual é a nossa missão? Acho que se perdeu. Ficou muito confuso, bagunçado. É claro que eu estava de fora, acho que vale a pena conversar com quem estava vivendo isso, mas o que eu posso dizer é minha comparação com o que a gente tinha como proposta. Também tinha uma questão política: Era outro momento. Era um momento de reconstruir a Rede. Vamos lembrar também que nessa época é quando se constitui as Supervisões Técnicas de Saúde (STS). Acho que também se tentou fortalecer as Escolas Regionais. Eu não sei como elas se chamavam quando criaram a ETSUS, não eram EMS Regionais” (TE05).

De fato, a ideia de Escolas Regionais surgiu, segundo comentários dos trabalhadores, desde o momento da criação do CEFOR. Naquela época discutia-se que sua denominação poderia vir a ser “CEFORZINHO” ou Núcleo Regional, mas essa ideia se solidificou somente depois da formação da ETSUS-SP, conforme fala abaixo:

“Em 2002, com a criação da Escola Técnica do SUS, era a Isamara de Gouveia (2001 a 2002) que estava aqui ainda como Diretora do CEFOR, logo em seguida entrou a Maria Geni [Ventura] (2002 a 2004) e a gente discutiu muito. A proposta que se tinha com a Geni, a gente tinha discutido [os trabalhadores propuseram para a

nova diretora] era de ter 'CEFORIZINHO' que reproduzisse a estrutura do CEFOR e que lá também tivesse a formação com um braço da Escola Técnica do SUS" (TE04).

A trabalhadora entrevistada surpreende a pesquisadora ao trazer uma proposta que partiu dos trabalhadores e foi encampada pela nova diretora, levando-a a subverter na fala seguinte a autoria do desejo, como se trabalhador não pudesse sustentar por si sua proposta, colocando-se na sequência como coadjuvante, alguém que apenas “acredita”, para falar do veto da SMS na criação do ‘Ceforzinho’:

“Como a Geni queria muito... Tinha esse projeto e nós estávamos juntas, a gente também acreditava na regionalização e que era importante que tivéssemos ali uma estrutura... Só que o gabinete vetou. O gabinete não aprovou. Era a Ana Maria Mailink e não deixou que a gente criasse os CEFORIZINHOS. Só que como a Escola Técnica do SUS tinha uma força, por que uma legislação da educação que a gente tinha uma aprovação tanto no Conselho Municipal quanto no Conselho Estadual a gente entrou com essa força para ter as escolas, para montar as salas de aula e ter uma estrutura de escola nas regiões. Então aí a gente acabou criando as Escolas Regionais, sem... só com a formação. Só com a Escola Técnica” (TE04).

Na recuperação dos fatos trazidos por esta trabalhadora (TE04), a ideia era de que se reproduzisse o CEFOR como um todo em cada região. Com o veto de SMS, utilizaram a força da legislação e a aprovação da ETSUS-SP para criar as ETSUS Regionais. O que deu início a grande ‘confusão’ e ao ‘imbróglio’ que a meu ver se mantém até hoje:

“Foi aí que começou uma confusão na região porque aqui a gente fazia Formação e Desenvolvimento,

na região era só Escola Técnica. E a ETSUS, na época da criação a gente entrou com força. Por quê? a gente discutiu muito no Conselho Estadual, [corrige-se] Conselho Municipal de Saúde para ter, captar recursos do Ministério da Saúde (MS) que era o Profae e eles gostaram não da discussão do recurso em si, mas da proposta que a gente vinha fazendo. A proposta era de ter cursos regionais com a cara da região de acordo com as necessidades da região. Nessa discussão de necessidades, a gente incluía também o Desenvolvimento porque não dá para fazer só Formação. Aí começou todo o 'imbróglio' na região do papel da escola e do papel do Desenvolvimento. Porque a gente estava 'meio que duplicando'...' (TE04).

Depreende-se que após a institucionalização da ETSUS-SP, embora não tenham sido oficializadas pela legislação municipal na hierarquia de SMS, as Escolas Regionais foram constituídas com a denominação de ETSUS. No caso da Leste como Unidade I, como na placa abaixo, onde as palavras esmaecidas pelo tempo atestam a sua longa permanência na fachada do prédio:

Figura 16: Placa da ETSUS Unidade I.



Fonte: Acervo pessoal da trabalhadora Carmen T. G. Trautwein.

Mas o trecho da fala da trabalhadora entrevistada (TE05) anteriormente, trás a questão de como o momento de “resgate do CEFOR que era do passado” e a institucionalização da ETSUS-SP enquanto escola, foi “negativa”, causou “separação” e “equivocos”, sob o ponto de vista dela, levando à perda da missão, confusão e bagunça. Momento em que os trabalhadores parecem ter perdido o “norte”.

O trecho do depoimento abaixo de outra trabalhadora trafega nessa direção:

“Aqui [CEFOR sede], também a gente tinha muita dificuldade. Muita dificuldade. Por quê? O Desenvolvimento ficava de um lado e a escola [ETSUS-SP] no outro, separado. E a escola discutia tanto as questões pedagógicas e projetos pedagógicos, as concepções... E o Desenvolvimento não participava. E a gente colocava na região os cursos nossos... Tanto da Formação quanto do Desenvolvimento” (TE04).

Surge aqui claramente, a cisão do processo de trabalho que se expressa pela discussão teórica. Relembremos que a oficialização da ETSUS assentou-se na relação desgastada com uma escola da SME que certificava cursos que de fato não acompanhava, em uma “experiência pedagógica” e da tentativa de conseguir recursos junto ao MS por meio do Profae. Uma vez aprovado o projeto do CEFOR junto ao Ministério, foi necessário dar “mãos à obra” literalmente e oficializar a ETSUS, estudando e elaborando documentos sobre a Educação Profissional e sua legislação para submetê-los à SME. Relatos espontâneos de trabalhadores do antigo Núcleo de Formação indicam que neste momento os trabalhadores do Núcleo do Desenvolvimento não acompanharam este movimento de estudo árduo que “veio como uma avalanche”, já que os profissionais do Núcleo de Formação não tinham experiência anterior com este conteúdo. Mas foi deste momento de cisão que propuseram que apenas o Núcleo de Formação se transformasse em ETSUS, e não no CEFOR como um todo. Assim é que o Decreto de 2002 foi elaborado com esta encomenda.

Na região, a polêmica da formação versus o desenvolvimento não se fazia representar, pois quando ocorria a execução de um curso, este se dava de forma coesa. Juntava-se na prática, sem que se fizesse uma distinção se tal curso era do desenvolvimento ou da formação, enquanto que nas discussões na Escola sede, permanecia o embate teórico para se distinguir o que era da Formação e o que pertencia ao Desenvolvimento.

Uma avaliação do desempenho da ETSUS em 2008 dá a dimensão do vigor da Escola Técnica, abaixo:

“Na Escola Técnica do SUS, a gente estava com uma equipe muito coesa e com uma produção muito grande de currículo, como referência para o Brasil. A gente tinha uma produção do módulo um do agente comunitário que a equipe inteira era capaz de ir [ao território] para fazer as capacitações, porque foi produzido pela equipe inteira. Então a gente estava em um momento muito importante da Escola Técnica do SUS em 2008. A gente estava com três mil alunos, isso com vários cursos na rua: do técnico em farmácia, do agente comunitário, técnico em enfermagem, técnico em saúde bucal, com curso de conselheiro gestor [gestão participativa] que também a gente estava com toda a força. Então a gente estava com uma equipe e com muito trabalho andando, e com uma clareza do que a gente queria independente do rumo da Secretaria. A gente tinha clareza de para quê que a gente estava formando” (TE04).

Embora a entrevistada afirme ter clareza do motivo pelo qual estava formando os trabalhadores do SUS, afirma também estar fazendo-o independente dos rumos da SMS, o que denota uma cisão com a gestão. Ao contrário de outra fala, trazida anteriormente (TE05), aqui os trabalhadores parecem ter reencontrado o “norte” antes perdido.

Sem querer colocar “os carros diante dos bois”, como se diz na linguagem popular, adianto que entre 2009/2010 ocorreu a separação da equipe de Desenvolvimento,

a qual foi transferida para a sede da SMS, como será visto adiante em momento oportuno. No entanto, permaneceram alguns poucos funcionários que pertenciam ao antigo Núcleo de Desenvolvimento, lutando para preservar algumas tarefas deste setor na Escola. Um exemplo deste caso é a validação de cursos que representa muito bem a intersecção do Desenvolvimento, no que se refere aos processos de carreira com a Formação e qualificação. Mas antes de explicar em detalhes, do que se trata a validação quero destacar que na gestão da prefeita Marta Suplicy, o Núcleo de Desenvolvimento que fez parte da estrutura do CEFOR na época da gestão da prefeita Luiza Erundina havia perdido sua atuação em processos de seleção, posse e nomeação, pois praticamente não ocorreram concursos públicos, ocorrendo sim grandes remanejamentos do retorno dos funcionários contratos pelas cooperativas no PAS e de seus “excluídos”. Depois de finalizada esta atividade, os profissionais do Desenvolvimento puderam dedicar-se aos eventos de carreira. Eles assumiram como tarefa a realização de cursos de atualização, aprimoramento, afastamentos para cursos e congressos externos etc. que se mostraram necessários para o desempenho dos profissionais. Tornou-se ainda mais importante o processo de validação que se iniciava e finalizava no Departamento de Recursos Humanos (DRH) da Secretaria Municipal de Administração (SMA). Tal processo era finalizado com a emissão do parecer positivo ou negativo da validação, mas exigia um amplo processo de trabalho desenvolvido no CEFOR, relatado em resumo na fala da entrevistada abaixo:

“Então assim, existia uma equipe que queria fazer um curso de atendimento de recepção ao usuário. Essa proposta vinha pra nós e aí o Departamento de Recursos Humanos (DRH) tinha a norma de como você poderia ‘colocar a proposta’. Havia aqui um núcleo de desenvolvimento que ‘colocava a proposta direitinho’ nas normas do DRH e aí batiam o martelo dizendo ‘sim, vamos fazer esse curso de atendimento ao usuário’. Aí começava a primeira turma, a segunda turma. “N” turmas do mesmo curso. E o curso tinha sempre a mesma sequência, a mesma diretriz, isso era muito importante. Esse processo

se fazia para a rede toda. Porque se você que era da Norte e quisesse fazer esse curso, você fazia a mesma proposta e teria outras turmas na sua região. Isso aí era um trabalho magnífico. Era um trabalho que era feito aqui, era um grupo de funcionárias maravilhosas, porque elas eram assim... O que é pra fazer? Tá é pra fazer isso aqui? E aí sentavam ali e faziam e não tinham nem computador. Era 'ali na unha' que se fazia esse trabalho. Elas tinham uma organização... Elas tinham umas 10 Administrações Regionais de Saúde (ARS). Tinha as 10? Estavam ali, as 10. E aí, uma vez a cada dois anos, fazia aquela promoção por merecimento. Mas eu ia à Secretaria e eu ficava recebendo os funcionários que vinham com aqueles certificados deles e falavam 'Ah eu fiz esse curso e não fui pontuado'. Aí eu recebia esses certificados e trazia pra cá para elas, dizendo 'Olha, eles disseram que não foram pontuados'. Aí elas faziam... Era fantástico. Abriam aquele livro delas e estava lá o certificado dele, turma tal, e diziam: 'ele não tem a frequência. Ele fez o curso, tem a participação, mas não tem a frequência então não tem a certificação e pontuação'. E assim, eu fiz muito isso, fiz uns oito ou 10 anos disso. Até que mudou a maneira de promover as pessoas. Eu admirava o trabalho delas. Era perfeito" (TE03).

Retomando após esta longa, mas ilustrativa fala da rotina do trabalho da entrevistada e de membros da equipe de Desenvolvimento, embora não tenha sido possível recuperar os nomes dos integrantes desta equipe, permanecendo a denominação de “meninas do Desenvolvimento”, como eram conhecidas, é relevante dizer que o processo de validação refere-se à análise de alguns pontos da elaboração do projeto ou proposta educativa, por exemplo, dos objetivos, metodologia, público alvo, conteúdos etc. verificando se tal projeto ou proposta está de acordo com as diretrizes da SMS e se acrescenta conhecimento ao modo de atuar dos profissionais referidos como público alvo.

Em caso positivo esta pontuação é colocada no certificado do profissional aprovado nesta ação educativa para ser utilizada em eventos de promoção e progressão na carreira, mas somente do servidor estatutário.

A validação analisa aspectos pedagógicos (Formação) para emitir parecer quanto à aquisição, informação ou atualização de conhecimentos e habilidades que possam contribuir na transformação dos processos de trabalho dos profissionais na rede de assistência em saúde. O que, em última análise, reverte em uso de dinheiro público, pois pode acarretar aumento de salário para o trabalhador, no caso em que o projeto ou proposta for validado, se o trabalhador for aprovado, certificado e ainda se a soma de pontos vier a favorecer a ascensão profissional na carreira do trabalhador (Desenvolvimento). Aqui se coloca a explicação do motivo para a busca permanente por cursos e eventos validados por parte dos trabalhadores estatutários. Quem faz mais cursos recebe mais pontos e pode ganhar aumento de salário. Os profissionais parceiros não participam dos mesmos planos de carreira dos trabalhadores aprovados em concurso e, portanto, os pontos dos cursos não são requisitados por estes. Mas para encerrar este tópico, sem, contudo encerrar o assunto é importante dizer que os argumentos acima colocados atestam a intrínseca relação da Formação com o Desenvolvimento, motivo pelo qual, alguns trabalhadores não aceitavam a separação.

3.8 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

“Um Centro de Formação Permanente é um centro que se centra nesta preocupação da passagem que é sempre tensa e que às vezes é traumática. A passagem do puro estar no mundo para a posição de quem, estando no mundo, procura saber-se no mundo e saber o mundo. Para isso, a formação permanente exige o exercício crítico intelectual que é o exercício exigido pela teoria”. (Paulo

Freire – Trecho do discurso proferido na inauguração do CEFOR)

Com a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004 (BRASIL, 2004), constituíram-se nos micros territórios do município os Grupos Técnicos de Educação Permanente em Saúde (GTEPS). Estes grupos são responsáveis pela análise dos projetos a serem desenvolvidos, avaliando a necessidade do território. A coordenação das reuniões do GTEPS é uma tarefa da Escola de Saúde central e em cada micro- território, considerada área de atuação das Escolas Regionais, acontecem as reuniões equivalentes aos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPs).

A responsabilidade dos participantes destas reuniões tanto de NEP nas instâncias de Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS), quanto de GTEPS de nível central, envolvendo as áreas técnicas da SMS é de definir a pertinência dos projetos de Educação Permanente nas regiões em seus respectivos Núcleos Regionais: Norte, Sul, Leste, Sudeste, Centro e Oeste do município de São Paulo, em comum acordo com o Conselho Gestor da Gestão Participativa em Saúde. As iniciativas que venham a requerer capacitação de trabalhadores precisam ser avaliadas não apenas quanto a sua necessidade, mas também quanto aos resultados e quanto ao processo de desenvolvimento das ações educativas. O trabalho de coordenação deste processo é protagonizado pela EMS em colaboração com as EMSR(s) e se realiza nestas reuniões de NEPs e GTEPSs.

Mas como já dito anteriormente, a história não é linear, constituindo-se de idas e vindas, próprias do movimento humano. Aqui é necessário “recuperar o fio da história” novamente para permitir a compreensão pelo leitor dos fatos marcantes da educação profissional em saúde para que estes não passem em “brancas nuvens” com efêmeras citações que possam levar à banalização da história. É necessário recuperar que a publicação da Política de Educação Permanente foi um incentivo ao desenvolvimento e aplicação de metodologias empregadas na qualificação dos trabalhadores, de modo a permitir que essa qualificação ocorresse de acordo com os princípios do SUS, além de induzir que se avaliassem permanentemente os processos de trabalho (BRASIL 2004).

Pouco antes do lançamento da PNEPS, o MS criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGTES) em 2003, que passou a tratar da gestão dos “Recursos Humanos” na dimensão do trabalho e da educação.

Mas como foi implantada a PNEPS no CEFOR/ETSUS-SP? As falas abaixo, dos trabalhadores entrevistados trazem suas considerações sobre a política instalada, desde a época de sua implantação, em resposta à pergunta “Você conhece a Política Nacional de Educação Permanente?” do roteiro desta pesquisa:

“Ah, eu conheço. Eu conheço a política, mas eu não sei se ela é abrangente e não sei se ela é realmente eficaz e eficiente, e se ela está aqui presente. Não sei se isso é verdade que ela está presente aqui” (TE03).

“Se eu conheço? Conheço sim. Agora, como essa política é incorporada? Não sei. Não sei. Porque talvez eu venha antes. A formulação é de 2004. [Isso mesmo]. Então. Mas eu acho que a gente não chegou a trabalhar claramente [no CEFOR/ETSUS-SP]. No geral o que eu digo é que eu conheço e o que eu conheço me permite problematizar muitas coisas em Educação Permanente também. Eu acho que ela tem algumas contradições. Eu acho que o discurso é da concepção crítica, mas que ela em algum momento ela é um tanto não diretiva. Acho que esse é um grande ponto para se estudar, se discutir. Acho também que em algum momento ela é até um pouco acrítica porque se tem a impressão que ela vai resolver tudo. Estou falando sobre os discursos. E também sobre a prática. O fato de estar fazendo as rodas de conversa [acham] que vai resolver os problemas. Acho que tem muita gente séria discutindo EP, mas também tem muito equívoco na apropriação do repertório dessa política. Muito equívoco. Falam assim: ‘Vamos formar o ser humano autônomo, crítico, reflexivo, com autoestima que é o repertório’. Que beleza. Olha gente, formar um ser

*autônomo, o professor Paulo Freire escreveu até um livro 'Pedagogia da autonomia' de tão difícil que é isso daí. Dá-me a impressão que é uma coisa muito simples você tornar alguém crítico. O mundo faz o cara não ser crítico. Aí você, com a tua ação vai torná-lo crítico, reflexivo, pensante, atuante, solidário, entendeu? Sou a favor disso tudo [estou entendendo...], sabe. Eu vejo pouca problematização da EP [bate na mesa]. Acho o ideário perfeito, mas para tudo isso tem que **formar** essas pessoas, mas eu vejo pouca problematização da realização” (TE02).*

A trabalhadora traz de forma clara, a escassa problematização da política, justamente o instrumento pedagógico em que se edificou toda a proposta. Advoga que seu momento de trabalho na instituição foi anterior à formulação da política, mas declara de forma inequívoca o seu mau uso. E, enquanto profissional da área de educação, atesta a necessidade de formação [grifo da autora na fala da entrevistada] dos profissionais instrutores, docentes para que estes possam também formar os trabalhadores, além de questionar o conceito que se possa ter sobre a política e sua prática em outros locais durante seu trabalho mais recentemente:

“Sou convidada para alguns lugares. Então eu já fui chamada para discutir trabalho em grupo de EP. Outro grupo me chamou para discutir aprendizagem, era de EP, outro grupo... Entendeu? Assim, o que será que é EP para essas pessoas? Ela [a política] está sendo muito falada e quando você vai ver uma prática às vezes é uma roda de conversa que não tem sistematização, portanto não há aprendizado. Entendeu? Às vezes se resume a algumas poucas técnicas e o processo, claro que é para a vida. EP é um processo para a vida inteira. Eu gostaria muito que esse ideário se materializasse se expressasse lógico. A gente tem que estar mais preparado, eu acho. Imagina um

grupo perguntou assim para mim: ‘Professora, a gente está usando dança das cadeiras lá, usando não sei o quê lá. Isso é EP?’” (TE02).

Na PNEPS, a metodologia da roda tornou-se o lócus para desenvolver as competências comunicativas, bem como as competências sociopolíticas. As rodas foram entendidas como “a noção de gestão colegiada, como nas rodas dos jogos infantis, que coloca a todos como participantes de uma operação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 apud VIEIRA et al., 2009 p. 116). As rodas seriam então o lugar privilegiado para encontrar novas formas de abordar os problemas do trabalho, definindo-se como uma “relação dialógica”, onde as metodologias, as formas e os conteúdos a serem trabalhados são identificados.

Mas como ressaltam os autores (VIEIRA et al., 2009 p. 117), “não basta colocar a roda para rodar, circunscrevendo a autonomia à resolução de problemas no trabalho e a uma relação comunicacional entre os atores, mas sim determinar em que sentido a roda se move”. Pois desta forma, mobiliza-se trabalhadores e usuários para mudanças circunstanciais ao trabalho, ou às demandas locais, sem se considerar a luta mais ampla de transformação, não só dos serviços, como também da sociedade.

De forma didática, a entrevistada, em meio a outras perguntas, questiona minha compreensão: “Entendeu?”. Para certificar-me de meu entendimento, interrogo, qual teria sido a resposta da entrevistada para a pergunta “*Professora, a gente está usando dança das cadeiras lá, usando não sei o quê lá. Isso é EP?*” e acrescento: “A pessoa não consegue identificar se a sua técnica está ligada à sua concepção de educação?”. Sua resposta é reveladora:

“É. Porque não tem concepção! Eu fico amargurada de falar isso. Adoro muita gente que está discutindo a EP, pessoalmente, mas a gente tem que pensar muito para de fato fazer valer essa concepção que é inovadora, de algum jeito é inovadora de origem. Depois, alguns grupos vêm se perdendo na discussão: Se é permanente ou continuada, tudo bem, mas já chega... A

gente não sabe nem fazer a continuada direito... Depois quem falou que essa coisa é tão rígida? essa separação? o que é isso? Você pode transformar com princípios da educação permanente. Não tem essa coisa segmentada” (TE02).

A fala de desabafo da trabalhadora acima me permitiu refletir que nos cinco anos durante os quais trabalhei na Divisão de Educação da EMS, jamais ocorreu reunião onde se discutisse as concepções de educação. Jamais ocorreram grupos de estudo para se discutir o que os trabalhadores compreendiam sobre a PNEPS. Como pesquisadora que interroga e expõe seus pensamentos em um diálogo aberto no momento da entrevista, coloquei minhas considerações de que não dá para extinguir a educação continuada em eleição à educação permanente. A entrevistada concordou e acrescentou:

“Que legal se caminharem juntas, interligadas. A gente usa a cabecinha que tem por causa da continuada” (TE02).

Sim, afinal nós fomos também educadas pela educação continuada, ponderei. E não é possível jogar fora nossa visão de mundo e valores quando nos tornamos educadores ou instrutores dos grupos de educação permanente. Evidentemente fui capturada enquanto trabalhadora e pesquisadora nesta entrevista e “mordendo a isca”, não posso deixar de trazer aqui outros trechos da fala da mesma trabalhadora em que ela traz a importância de se adotar uma concepção teórica que dê sustentação a prática. A entrevistada identifica qual concepção foi adotada na Escola de Saúde do município e ainda explica a confusão que se faz a respeito de técnicas e metodologias, mencionando certo “modismo” que se tornaram corrente nos processos de trabalho com a implantação da PNEPS.

“Confunde-se muito o uso de um monte de técnicas, chamando técnicas de metodologias. Não é a mesma coisa. Depois, quando se nomeia essas técnicas, se nomeia de forma equivocada. Você não fala do objeto

delas, não fala nada. Quando fala de roda de conversa, claramente a gente sabe a origem disso e claramente a gente sabe que uma conversa não se viabiliza com 300, 400 pessoas” (TE02).

Outro exemplo dado na mesma entrevista:

“Você pega textos sobre Educação Permanente (EP) em que se vê, por exemplo, esse pessoal usar “aprendizagem significativa” completamente distorcida. Você vê metodologia problematizadora, completamente distorcida, ou seja, não é intenção de distorcer, é que acho que vai reproduzindo sem refletir. Em suma: Eu acho que lá [CEFOR] era muito bom porque todo mundo tinha que estudar. De fato a gente trabalhava com os pressupostos da concepção libertadora. Por isso que foi revolucionário aquele momento. E todos... Era um trabalho coletivo mesmo. E aí nós fizemos vários projetos pedagógicos interessantes, onde todo o repertório da concepção Histórico-crítica da educação estava sendo materializado. Nós fizemos inclusive uma pesquisa avaliativa do processo de formação dos professores da ETSUS. Tem um belo relatório que a gente fez. Onde a gente fez a fundamentação e os resultados. Tem sim. Está bem feito. Procura lá” (TE02).

A indicação recomendada foi muito procurada. Localizei na BVS o texto “ANÁLISE DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA ESCOLA TÉCNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO”, datado de 2008. A referida pesquisa foi realizada com financiamento do Profae – SGTES/MS. O estudo analisa a prática pedagógica dos professores dos Cursos de Educação Profissional de nível técnico da ETSUS-SP. Os resultados evidenciaram que houve apropriação e aplicação do ideário pedagógico da ETSUS-SP pelos professores em sua prática

pedagógica, o que possibilitou a aprendizagem significativa dos alunos. Neste ideário foram destacadas: a metodologia problematizadora de ensino, os eixos articuladores das dimensões curriculares (filosófica, psicológica e sociocultural); e ainda, o currículo integrado “que respeita a não fragmentação do conhecimento em disciplinas isoladas, considerando a realidade social enquanto uma totalidade concreta com seus elementos organicamente articulados”²⁰.

Retomo trechos da mesma entrevista pertinentes para este estudo:

“A Metodologia articula as dimensões do currículo. O que quer dizer um currículo? Eu vejo assim, com três dimensões: Uma dimensão filosófica, que é exatamente onde se discute a concepção de educação. Uma dimensão psicopedagógica em que se discute o que é aprendizagem e uma [dimensão] sociocultural, realmente com quais valores a gente educa. A metodologia costura isso. Se isso aí se perdeu... [risos da pesquisadora]. Então aí vai junto a pedagogia, a metodologia não tem como... Por que não é um conjunto de técnicas. Metodologia é uma lógica. Uma lógica de raciocinar as coisas. É ponto de partida, ponto de chegada. Tem um polo filosófico, a técnica não. Então as pessoas confundem. “Ah a gente fazia assim” A gente fazia assim o quê? Em nome do quê? Se não você reproduz só.[Hum Hum]” (TE02).

O trecho da fala da entrevistada acima menciona o posicionamento da trabalhadora contra o “reproduccionismo” da educação, a favor da crítica. Advoga a necessidade de se explicitar as concepções de educação que possam embasar a atuação prática. Finalmente, revela de forma subliminar e, neste aspecto, conquista a concordância através do riso [irônico] da pesquisadora, de que a concepção que havia nos

²⁰ Informação extraída da Pesquisa “ANÁLISE DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA ESCOLA TÉCNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO”. Disponível em: <http://sms.sp.bvs.br>. Acesso em 30/04/2019.

primeiros tempos do CEFOR se perdeu. E, se tais concepções se perderam, o que há mais para que se possa chamar a instituição de escola?

Respalhando a escolha metodológica da Escola de Saúde do Município, o Projeto Político Pedagógico (PPP) da EMS (SÃO PAULO, 2014), revela que para propiciar um processo de ensino eficiente e eficaz, adota a metodologia da problematização:

Esta metodologia busca romper com a forma vertical de ensinar, possibilita melhor compreensão da realidade a partir do diálogo e estimula a criatividade de docentes e discentes. Nesta ótica, o processo de ensino e aprendizagem permite a real integração entre prática e teoria e o imediato teste da prática, na busca de construir respostas específicas e originais para diferentes situações, a partir da interação ensino-trabalho-comunidade e do exercício constante da prática-reflexão-prática (SÃO PAULO, 2014, p. 39).

A metodologia da problematização procura, na essência das situações desafiadoras, a forma de superação da visão ingênua por uma visão crítica, “sacudindo” certezas e transformando o contexto vivido pelos alunos (IBIDEM). Assim é que o espaço educativo é ampliado para além da sala de aula, sendo possível se constituir nos territórios, nas unidades de saúde, na comunidade e, especialmente, na relação dos diversos envolvidos: gestor, trabalhador e usuário.

Refeita do mergulho realizado nas questões metodológicas, aspecto importantíssimo da história da EMS, embora não tenha sido possível discutir com mais detalhes, devido aos limites deste estudo, retomo a proposta de ilustrar as visões sobre a PNEPS dos entrevistados. Estas são importantes, na medida em que a PNEPS foi assumida pela EMS como diretriz, embora eu não tenha conseguido localizar documentos oficiais que anunciem como foi ou está sendo implantada ao longo da história da Escola de Saúde do município. Como quem caça “agulha em um palheiro”, busco indícios desta implantação nas falas dos entrevistados.

As primeiras discussões sobre a implantação da PNEPS no município ficaram ao encargo da trabalhadora Luzia Coelho e Silva Machado. A trabalhadora Betina Black Dalarmelino, como mencionado nas falas abaixo, por dois diferentes entrevistados, foi uma das pessoas que representaram o CEFOR no curso de facilitador da PNEPS realizado pelo MS:

“Quem participou muito disso aqui no município foi aquela que aposentou... [A Luzia Coelho?] É, ela se empenhou muito no processo de implantação. Conheceu bem. Passava em todas as regiões, fazia a discussão dos primeiros polos, esteve à frente desse processo. A Betina Black Dalarmelino inclusive, se não me engano, fez o curso de facilitador de educação permanente. A EP acrescenta muito, moderniza muita coisa do ponto de vista metodológico e pedagógico e amplia a visão, porque sai da ideia de que a problematização é só para formação de nível técnico que leva dois anos. A EP vem incorporar essa metodologia para todas as experiências e todas as ações educativas. Então eu acho que é bem legal. Acho que introduziu mudanças sim. De certa forma, passou a ser a linguagem comum que juntou tudo, embora seja um desafio que a gente não faz do jeito que gostaria de fazer, mas eu acho que ela tem esse mérito” (TE05).

Sem dizer como a PNEPS modificou (ou não!!!) os processos de trabalho no CEFOR, a entrevistada acima, entretanto, coloca o mérito de que a política representaria, na sua visão, a linguagem comum que “juntaria tudo”. Veremos se de fato esta junção, integração ou comunhão ocorreu no CEFOR a partir das falas de outros entrevistados:

“Essa Política de Educação Permanente, ela deveria ser um dos sustentáculos daqui da Escola. Na época que começou a PNEPS eu estava na Escola Técnica do SUS, e nessa época a gente discutiu muito todo o

material, tanto as portarias, que tem todo o embasamento, como também os documentos que vinham do MS. A gente, na época, disponibilizou várias pessoas da equipe para serem instrutores, ou monitores, não sei o nome, [facilitadores] dos cursos de EP. Na época foi o Sebastião Lázaro Ortis, foi a Vera Barros, foi a Betina Black Dalarmelino. Todos eles são instrutores da Educação Permanente, e a gente sempre colocou que isso iria nortear muito o nosso trabalho. A PNEPS veio junto com a implantação da Escola Técnica nas regiões, então a gente contribuiu, a equipe inteira contribuiu com a discussão da EP e com a construção das Escolas Regionais junto com as regiões e a gente formatou muitos projetos juntos” (TE04).

A conclusão do curso de “formação de facilitadores” dentre os trabalhadores do CEFOR foi um passo a mais na implantação da política. Pode-se intuir que as discussões da PNEPS concretizaram a instauração das Escolas Regionais, que nos anos 1990 haviam sido concebidas como “CEFORZINHOS” e que por determinação de profissionais da SMS não foram oficializados. A PNEPS ajudou a instaurar o processo de trabalho nos territórios, com a formação das Escolas Regionais, locais em que de fato, os cursos viriam a acontecer. Mas a continuidade da fala da mesma entrevistada vai direcionar o movimento histórico de implantação da PNEPS para outra visão:

“Então assim, ela [PNEPS] deveria permear todas as atividades da Escola, a Escola inteira, Formação e Desenvolvimento. É... Só que, com o tempo, ela acabou ficando uma questão muito burocrática, só de aprovação de projetos, o papel daqui e o trâmite junto ao Estado para a utilização do recurso. Mas a ideia inicial era de que a equipe daqui participasse junto com as equipes das regiões para que todos os projetos nascessem conforme a necessidade e fosse bem discutido também com a gestão

local, pra que ele fosse implantado e fosse... Educação Permanente. Não é só o recurso, é uma concepção que tem que estar permeando todas as atividades de educação e desenvolvimento. Então isso que eu acho que acabou perdendo um pouco. Ficou uma preocupação muito grande com a utilização do recurso” (TE04).

A fala da entrevistada acima (TE04) revela a concepção da Escola de Saúde do município de incorporar a PNEPS em todas as suas ações educativas, tanto de Formação quanto de Desenvolvimento, para se tornar a “*linguagem comum que juntou tudo*”, segundo a fala da entrevistada anterior (TE05). É possível que tenha ajudado nesta integração o fato de que a PNEPS adotou a metodologia da problematização que já era o referencial teórico utilizado na Escola. Mas para que os projetos tivessem esta linguagem comum e que emanassem das necessidades dos territórios e fosse encampado pela gestão de SMS, a esfera superior, bem como pela gestão local, deveriam ser “bem discutidos”, para que assim se tornassem de fato, projetos de “Educação Permanente”, não se permitindo a permanência em um nível “burocrático” apenas. A trabalhadora entrevistada (TE04) vai anunciando que no município de São Paulo em particular, acabou se perdendo a concepção teórica que embasa a prática:

“Não é só o recurso, é uma concepção que tem que estar permeando todas as atividades de educação e desenvolvimento. É... Então isso que eu acho que acabou perdendo um pouco” (TE04).

E o direcionamento da aprovação dos projetos teve como norte a obtenção de recursos financeiros para executá-los. Do ponto de vista do financiamento para a elaboração e execução de cursos, a Escola de Saúde do município utiliza recursos advindos diretamente do Ministério da Saúde (MS), por meio de convênios ou parcerias. Um exemplo deste caso é o Projeto Rede Sampa, que está sendo executado com verba advinda do convênio entre a SMS-SP e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGTES- MS).

Utiliza também recursos da Educação Permanente repassados pelo governo estadual de São Paulo para a realização dos cursos e atividades de Educação Permanente, desde que aprovados em uma das reuniões da Comissão de Integração Ensino Serviço²¹ (CIES), antigos Polos de Educação Permanente que se reúnem mensalmente no Centro de Formação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (CEFOR SES-SP). Cada projeto recebe um valor máximo destinado exclusivamente à remuneração dos docentes, para cada “hora-aula” ministrada. Para que isto ocorra há um trâmite de documentos e apresentações dos projetos nas instâncias do NEP e GTEPS do município e CIES do Estado.

Na questão de financiamento ainda cabe dizer que cada estrutura administrativa da rede interna de Escolas de saúde do município incumbe-se dos gastos com os funcionários e manutenção dos prédios. Assim, o gabinete de SMS responde pelas despesas da EMS sede ou central e as Escolas Regionais são de responsabilidade de cada Coordenadoria de Saúde Regional.

Acrescento ainda, com base em minha experiência de trabalho na EMS Central que muitas discussões ocorreram sobre a remuneração do docente. A legislação municipal veta o pagamento de verbas adicionais ao salário de qualquer natureza para que o funcionário estatutário ministre aulas. Cabe aqui o raciocínio de que o trabalhador estatutário, por exemplo, um enfermeiro ou um psicólogo “concurado” que trabalhe na assistência, provavelmente é quem identifica as necessidades de cursos de capacitações, qualificações. Possivelmente negocie com instâncias superiores para viabilizá-lo e, em tese, é quem melhor está instrumentalizado pela realidade do serviço para ministrá-lo. Mas este trabalhador tem todas as suas metas de trabalho a atingir mensalmente e delas não será dispensado caso assuma a posição de docente. Lembremos que também não receberá verbas adicionais pelo seu esforço de pretender melhorar o processo de trabalho por meio de discussões teórico – práticas de um curso. Logo, este trabalhador não se motiva a atuar como docente e a assumir a tarefa de elaborar aulas e ministrá-las, avaliar alunos, monitorar as possíveis mudanças no processo de trabalho e redigir relatórios.

²¹ CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990.

Assim é que cada vez mais têm sido contratados docentes externos, sem vínculo com os serviços e, com pouco conhecimento da realidade do SUS.

Para finalizar este assunto do financiamento de cursos, trazido pela entrevistada, resgato que o processo de validação dos cursos tornou-se um alento aos alunos, trabalhadores estatutários que são recompensados por sua presença nos cursos por pontos que se somam a outros critérios de avaliação para se constituir em aumento de salário. Até este momento histórico, por volta de 2008, 2009, os docentes dos cursos validados, recebiam um certificado diferenciado que também lhes valiam pontuação na carreira. Com a informatização deste processo deixou de existir a pontuação nos certificados dos docentes. Ou seja, este incentivo também foi extinto.

Com o intuito de caminhar para o fechamento deste tópico, que se mostrou mais extenso do que o que foi previsto, aponto ser necessário discorrer sobre a deterioração do prédio do CEFOR que em 2008, 2009 necessitou de um olhar acurado para suas instalações. Afinal, não se implanta uma política, seja de PNEPS ou qualquer outra, sem que se tenha por trás uma estrutura, uma equipe de trabalho e certa coesão nesta equipe. Relatarei a seguir, o que ocorreu neste período na Escola de Saúde do município:

“Até 2008, não houve investimento nenhum na estrutura [física] do CEFOR. Então assim, a gente tinha uma rede elétrica que tinha perigo de pegar fogo. Só que assim, a gente ganhou um estúdio em 2006/2007 que era de ponta, e que ficava no meio do prédio inteiro sem nenhum investimento. A gente ficava nas salas 8 e 9 ali no fundo, e era onde funcionava a Escola Técnica do SUS. Era a única coisa que estava dando uma sustentação para esse prédio, por causa das atividades que a gente tinha. O resto aqui estava muito deteriorado, tanto...Tudo na estrutura física. Na biblioteca não chegava energia o suficiente para funcionar os computadores” (TE04).

Os recursos recebidos do Profae precisavam ser utilizados. Lembrem-se (fiéis leitores que me acompanham nesta vigem) que no serviço público nada é instantâneo. O

que se planta em uma gestão provavelmente será colhido somente nas gestões seguintes. Além do mais, a aplicação de um recurso em um patrimônio público necessariamente implica em longos processos de licitação.

Segundo informações dos trabalhadores, “as verbas para trabalhar com estes projetos eram marcadas, vinham com destino certo”. Mas naquele período, além das necessidades de reforma física, surgiram na Escola de Saúde outras prioridades:

“Surgiu toda a história de colocar outro nome que não fosse CEFOR, que fosse outra coisa. Na época a gente discutia muito de ser uma Escola de Saúde Pública, e nesse período foi que saiu a equipe do Desenvolvimento daqui, saiu a Luzia [Coelho], a Rosana [Casagrande], a Sandra do desenvolvimento, e junto foi o César [Reis] e a Marli que eram da informação. Eles foram para a Secretaria montar um grupo lá que fosse de Desenvolvimento, e a gente ficou subordinado a esse grupo aqui” (TE04).

Surgiu da coordenação de SMS a necessidade de nova denominação. Importante também marcar este momento como o início das mudanças de denominações da Escola de Saúde do município. Relembro que já existia a Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Professor Makiguti, desde 2005. Mas a questão das várias nomenclaturas será retomada adiante. Compreendo segundo a fala da trabalhadora entrevistada, que a subordinação da Escola ao grupo de Desenvolvimento que foi levado para a secretaria, parece não ter sido bem elaborada pela direção da Escola naquele momento. Mas quais seriam as tarefas e responsabilidades do Desenvolvimento? Esta questão foi respondida por outro trabalhador entrevistado:

“Desenvolvimento é todo um processo que envolve o servidor nas questões de carreira. Só que isso está muito atrelado à formação” (TE01).

A Escola de Saúde do município coordenou os eventos de carreira dos trabalhadores da Saúde, tais como processos de avaliação de desempenho e progressão funcional, bem como promoções por merecimento e antiguidade no serviço público, além de ter coordenado afastamentos dos servidores para participarem de eventos científicos e congressos. E estas tarefas sempre foram entendidas como pertencentes ao setor de Desenvolvimento de Pessoas, ou como é denominada atualmente, Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP), não fazendo parte do escopo de atividades da Escola do Município. Por isto, foi transferido para a sede da SMS. O primeiro trabalhador entrevistado traz a visão do significado da separação entre a Formação e Desenvolvimento:

“Em 2009, depois que a Maricy [Nair Antunes] saiu e assumiu a Suelyzinha [Yuriko Miyashiro], a coordenadora de gestão de pessoas por motivos que não me cabe... Eu nem conheço os motivos que a levaram a fazer uma ruptura entre desenvolvimento e escola, teve um grupo que foi para o gabinete cuidar do Desenvolvimento e o outro ficou na escola” (TE01).

Como já anunciado anteriormente, este foi um momento importante, quando ocorreu a separação física das equipes oriundas do Núcleo de Formação com o Núcleo de Desenvolvimento. A Formação permaneceu na sede, localizada na Vila Olímpia e os trabalhadores do Desenvolvimento foram instalados no prédio da SMS, próximo à Praça da República, Rua General Jardim, nº 36 no centro da cidade. É importante lembrar aqui que a secretaria do antigo Núcleo da Divisão de Ensino, um dos quatro núcleos do CEFOR em sua origem, era na Av. Paulista, o que sempre marcou uma separação espacial de setores constituintes da Escola. Se recuperarmos o fato de que a Escola do município se constituiu no espaço físico onde anteriormente funcionava o Departamento de Saúde do Escolar (DSE), extinto em dezembro de 1989, pode-se concluir que a gestão do município transfere, abre e fecha setores e serviços sem grandes dificuldades. No entanto, sem esclarecer os motivos de suas decisões. Resta aos trabalhadores especular e

criar teorias, já que desconhecem e assumem que não lhes cabe conhecer os motivos das decisões tomadas, as quais quase sempre não são explicadas aos trabalhadores.

Na fala anterior, ficou bem marcado o ano em que a separação do Núcleo de Formação e de Desenvolvimento ocorreu: 2009 e que as razões para tal ação não eram conhecidas por todos os trabalhadores.

O trabalho desenvolvido na sequência no CEFOR/ ETSUS se desenrolou no levantamento das necessidades de reforma:

“Sabe onde tem essa cobertura aqui? [mostra o local]. Estava caindo, porque era de madeira e estava todo... Então tinha coisa caindo, com muita infiltração. Em 2008, quando eu assumi, a gente estava nessa situação. A gente tinha esse estúdio [auditório] e não tinha um propósito para o estúdio, e tinha a sala 8 e 9 que era a Escola Técnica do SUS, onde nós tínhamos nossas atividades. Foi por isso que a gente acabou assumindo o CEFOR. Eu fiquei de 2008 até 2009 - foi o final de 2008, o segundo semestre que eu assumi até 2009, que eu praticamente fiquei vendo estrutura. Então a gente fez toda a reforma elétrica do prédio, o que foi possível fazer, fizemos a reforma dos espaços para não cair, e a gente ficou discutindo e tentando levantar a equipe, principalmente quem tinha ficado do Desenvolvimento” (TE04).

Não, não é só com estrutura que se mantém uma escola de pé. É necessário olhar para a equipe que utiliza essa estrutura. Anuncia-se aqui a elaboração (ou pelo menos sua tentativa) de ressignificação da separação da Formação com o Desenvolvimento, pois se era difícil conviver, mais difícil ainda se tornou a separação concreta, segundo o depoimento abaixo:

“Porque o pessoal se sentiu diminuído. Porque uma parte foi [para a SMS] e quem ficou se sentiu ‘um

peçoal menor'. [Foi preciso] juntar com a equipe técnica pra fortalecer e para tornar uma coisa só. Foi aí que teve a junção da Escola Técnica junto com a equipe [que restou] do Desenvolvimento, como uma equipe técnica [única] para a gente conseguir avançar. Na equipe também tinha um descompasso. Descompasso que eu falo nas questões ideológicas, nas questões pedagógicas... [De concepção?]. De concepção, de acúmulo. Porque tudo a gente discutia na Escola Técnica. Quando a gente fez o projeto de formação dos agentes comunitários, a gente discutiu muito o público e o privado. A gente tinha uma dificuldade de aceitar fazer uma capacitação para o pessoal que estava nas OS(s). Ideologicamente a gente era contra essa coisa de fazer os contratos de gestão, de entregar a gestão do SUS pra uma OS(s). Então tudo isso a gente discutiu em equipe muito, exaustivamente, pra gente conseguir aceitar fazer um trabalho juntos com os trabalhadores que trabalhavam nas OS(s)'' (TE04).

Se por um aspecto, a fala da trabalhadora entrevistada revela cuidado à equipe, primando por um trabalho democrático de discussões, de outro, revela que as resistências iniciais recaíram em um trabalho de sujeição ao que já estava dado, sem condições de reversão, devendo ministrar o curso a todos os profissionais, incluindo os “colaboradores” das OS(s), mesmo sem concordar com as “terceirizações”. Era como trabalhar com os trabalhadores para que eles pudessem então trabalhar com os agentes comunitários que estavam adentrando ao sistema como novos profissionais. Exibe ainda a dificuldade dos novos integrantes da equipe em iniciar a rotina de discussão de todos os assuntos de trabalho. Prática que foi se perdendo na dinâmica da Escola. Revela, explicitamente, a diferença de acúmulo entre a equipe da ETSUS e dos novos integrantes originários do desenvolvimento em acúmulo teórico e de sua ligação com a prática. Observa-se na continuidade da fala, o esforço para instaurar a integração por meio das discussões, superando o descompasso:

“A gente discutia exaustivamente com a equipe qualquer questão assim... Que fosse trabalhar com uma questão interna, ideológica, até questões de postura, questões... Discutir questões na formatação de currículo. Tudo era negociado dentro da equipe. Então a gente fazia muito isso. Eram produções coletivas e a gente... todo mundo saía muito orgulhoso e tudo era negociado, e na hora que se negociava todo mundo se sentia dono daquilo e se sentia feliz, mesmo que não fosse a sua proposta a vitoriosa. Então a gente trabalhou, assim, a nossa equipe, a equipe técnica do SUS, a equipe da Escola Técnica, a gente trabalhava muito isso, tanto a gente aqui da Sede quanto das regiões. Então a gente tinha uma ligação muito forte com cada um e a gente conhecia muito cada um que estava na região. Tanto as potencialidades quanto as fragilidades, cada pessoa que estava lá na ponta. Por isso que na ponta também o pessoal sentia muito orgulho de fazer parte da equipe” (TE04).

Os descompassos teóricos foram sendo superados na perspectiva de que se poderia integrar a equipe para que a Escola avançasse e se adaptasse à nova realidade das Parcerias Públicas Privadas que se instalava, de forma diferente do PAS, no cotidiano de trabalho do município e dos municípios de outros estados do país. Era necessário reformar e cuidar da estrutura física da Escola de Saúde, evitando, literalmente que a ‘casa caísse’, tendo em vista as condições precárias em que se encontravam o prédio. Por outro lado, era necessário fazer um enfrentamento de resistência política às privatizações. Entretanto, não foi possível combater e sair vitorioso nas duas guerras que se apresentavam naquele momento histórico. Pode-se supor que ainda houvesse combatentes feridos com muitas cicatrizes da guerra anterior travada nas gestões Maluf/Pitta durante o PAS, o que possivelmente dificultou este novo enfrentamento.

De qualquer forma, a direção da Escola de Saúde, ainda sob a denominação de CEFOR trabalhou no sentido de “engatilhar negociações” com vistas ao futuro, desta vez inovando com a incorporação de novas tecnologias:

“Quando juntou Desenvolvimento com a equipe da Escola Técnica, a gente já estava com a ideia de aproveitar melhor o estúdio, de ter os cursos em [Educação à distância] EaD, de ter filmagens, de ter gravação aqui e ter uma biblioteca virtual. Então foi nessa época que a gente formulou todo o contrato com a BIREME [Biblioteca Regional de Medicina], que acabou saindo só em 2010. Mas todas as tratativas, tudo, a gente fez em 2008, 2009. Ajudou muito também que o Ministério estava fazendo com as Escolas Técnicas do SUS, as estações das BVS(s). Então a gente entrou também nesse vácuo, juntos...” (TE04).

A SMS estabeleceu convênio de Cooperação Técnica com o Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – (sendo mais conhecida por sua sigla original BIREME- Biblioteca Regional de Medicina) em 2010 e realizou a inauguração oficial da BVS de SMS em 2012, como será visto adiante. Mas novos tempos se anunciavam e eram respaldados também pelo trabalho da SGTES do MS. A Escola de Saúde do município alçou novos voos.

“As Escolas Técnicas do SUS, junto com a BIREME, estavam fazendo convênios pra ter as estações das bibliotecas virtuais. Foi isso que a Verônica Vanderlei Cavalcante, [trabalhadora da ETSUS-SP] trouxe de um encontro de ETSUS no MS. E como aqui, em 93, 92, não, eu acho que 91... A gente tinha um convênio com a BIREME de cooperação técnica, juntando essa ideia que o Ministério tinha de fazer as bibliotecas virtuais, nós procuramos a BIREME. Por quê? A biblioteca daqui, o contrato expirou. O convênio com o CEFOR, e todo o acervo aqui estava corrompido e pelo convênio que tinha anteriormente, a BIREME não resgatava, não dava esse

suporte. Então a gente foi procurar a BIREME pra fazer isso” (TE04).

Foi uma surpresa descobrir que anterior ao atual convênio da SMS/EMS com a BIREME, já havia existido um acordo de parceria e que, mais surpreendentemente ainda, todo o material se perdeu, pois os arquivos foram “corrompidos”. Sem pretender apontar culpados, pois não é este o objetivo deste estudo, registro novamente a dificuldade de eximir as responsabilidades do conjunto de trabalhadores nos diferentes níveis da hierarquia de SMS no “apagamento” da história institucional, já mencionado anteriormente na obra de Chaves (SÃO PAULO, 2016 b, p. 31).

“Então, a gente tinha uma previsão, um sonho, um planejamento de que nós iríamos desenvolver muito material educativo aqui, e que a gente queria uma biblioteca virtual. Então por isso que a gente começou a discutir, dentro da BIREME pra gente ter um projeto com eles de uma Biblioteca que fosse uma página do município, uma página do CEFOR do município enquanto produção. Foi visto que a gente tinha uma potencialidade muito grande, então por isso que eles aceitaram fazer esse projeto com a gente, de ter uma página que a gente colocasse tudo que fosse produção do município, em termos de protocolos, de cartilhas... Trabalhos de conclusão de curso... Tudo dentro desse portal. Então por isso que foi feito, como um trabalho não convencional, [Não como uma publicação, mas uma produção]. Isso. Era uma produção, mas com trabalhos não convencionais. Foi desse jeito que a gente formatou o projeto com a BIREME” (TE04).

Este relato registra a forma como nasceu a primeira BVS sob administração de um município. Segundo informações dos trabalhadores, São Paulo foi o primeiro a ter uma página com suas produções. O que assinala mais uma inovação

realizada pela Escola de Saúde. Também aponta para a importância de preservar seu acervo, pois este novo acordo incorporou toda e qualquer produção dos trabalhadores na execução dos processos de trabalho: Folders, convites, banners, projetos, cartilhas, trabalhos de conclusão de curso, artigos, dissertações, teses. Ou pelo menos, deveria incorporar. Não se restringiu a publicações de caráter científico, registrando a produção não convencional.

A lista de realizações da trabalhadora em sua gestão na direção do CEFOR prossegue:

“Então tudo isso a gente fez em um ano e meio. Toda essa estrutura daqui do CEFOR, estrutura física pra fazer reformas, fazer novos convênios, montar toda a parte do EaD, a plataforma Moodle, de juntar a equipe e dar entrada no Conselho Estadual de Educação pra que - ainda na época era CEFOR - pudesse certificar como uma instituição de ensino superior. Então nós demos toda a entrada, fizemos todos os contatos necessários, fizemos contatos com conselheiro e tudo mais, pra ter essa aprovação. Com uma parte técnica lá também, pra que os documentos saíssem formatados, pra que fossem aprovados... A gente tinha “engatilhado” no Conselho Estadual a documentação pra que o CEFOR fosse uma instituição de ensino superior, a gente tinha engatilhado o convênio com a BIREME. A gente também já tinha feito toda a reforma da estrutura física daqui, a gente tinha garantido um orçamento para o ano seguinte. A nossa dificuldade era que [este orçamento] não era compatível com a necessidade, principalmente na questão estrutural. Então a gente deixou isso engatilhado. E funcionando aqui a equipe de comunicação, para que tudo isso tivesse uma divulgação ampla nos canais.. que fosse para o Brasil inteiro. Então foi esse o movimento” (TE04).

Sem dúvida um movimento muito intenso, de muito trabalho, estudo e inovações.

Neste período, a Escola do município retomou seu percurso em pesquisa científica. Em 2007 a direção do CEFOR autorizou que as trabalhadoras da ETSUS Jaqueline Lopes Sartori e Maria Cecília Machado Grecco se inscrevessem na seleção do Mestrado em Educação Profissional pela Escola de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Concorrendo com cerca de 600 candidatos, foram aprovadas e concluíram suas dissertações, dizendo-se enriquecidas por terem tido aulas com professores que haviam escrito os textos de referência das discussões realizadas na Escola de Saúde do município. O CEFOR e a ETSUS-SP iniciavam assim sua participação em pesquisa por meio de mestrado institucionalmente.

Até aquele momento, os trabalhadores realizavam mestrado e doutorado por suas iniciativas particulares, às vezes dando sequência a especializações cursadas no CEFOR, porém sem o apoio institucional. O curso realizado por uma dupla de alunas trabalhadoras configurou maior incentivo à pesquisa. Mas a disseminação destas pesquisas não se deu como uma atividade na Escola do Município. As dissertações foram concluídas, apresentadas aos colegas mais próximos e inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde, sem que as profissionais tivessem a chance de divulgar mais amplamente o curso realizado com financiamento público. Ao retornar ao seu local de trabalho em 2009, especialmente Jaqueline Lopes Sartori percebeu que não haveria clima para disseminar os conteúdos aprendidos no mestrado, não havia tempo para falar do que aprendeu, ou para mostrar o resultado de sua pesquisa. O ambiente estava muito diferente na Escola. Instalaram-se grandes inovações tecnológicas.

A fase de expansão tecnológica iniciou-se a partir de 2007, quando a Escola recebeu nova ferramenta no ensino: a plataforma “Moodle”. O setor de Educação à distância (EaD) iniciou suas atividades em 2009 com 106 usuários inscritos no ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Segundo o discurso oficial, as mudanças tecnológicas iniciadas em 2007 ganharam força a partir de 2008, quando se iniciou um processo de ampla reestruturação do CEFOR, que previa, dentre outros desafios, sua modernização completa. Este processo culminou com a implantação da Escola Municipal de Saúde (EMS), oficializada por Decreto Municipal de nº 52.514/2011 (SÃO PAULO, 2011) e teve por objetivo

“estabelecer uma nova cultura institucional com características dinâmicas e proativas, alinhando as novas tendências, metodologias e tecnologias em desenvolvimento” (COSTA, 2014).

De acordo com a ex-diretora, Laura Aparecida Christiano Santucci uma das responsáveis pela mudança do CEFOR para EMS-SP:

Muito mais do que uma mudança de nomenclatura a implantação da EMS impôs o desafio de romper paradigmas, estruturas, “*modus operandi*” e uma prática tradicional de ações fragmentadas, o que significou construir uma Escola integrada aos programas, projetos, ações e estratégias da SMS, uma rede de trabalhadores qualificados para o exercício profissional, uma nova cultura institucional resgatando a credibilidade técnica e política e assim consolidar a EMS como um Centro de Referência na educação profissional em São Paulo. (SANTUCCI & MELO, 2013).

3.9 A GESTÃO DOS PREFEITOS JOSÉ SERRA E GILBERTO KASSAB: NOVO MODELO DE GESTÃO PRIVATIZADO

O governo do prefeito José Serra que se iniciou em 2005 durou pouco. O Novo prefeito renunciou a seu mandato para concorrer às eleições do governo do estado. Assumiu o vice, Gilberto Kassab que finalizou a gestão em 2008, concorreu à eleição seguinte, foi eleito e governou até 2012. A entrada do prefeito Gilberto Kassab possibilitou a transferência de trabalhadores em todos os escalões da hierarquia de SMS. Possivelmente também favoreceu a instalação do novo modelo de gestão e modernização adotado pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas na SMS e por consequência na Escola de Saúde do município. Modernização tornou-se a palavra de ordem desta gestão.

Em maio de 2005, segundo Montone, (2012, p. 15) foi remetido à Câmara o projeto de lei que resultou na aprovação de parceria com Organizações Sociais sem fins lucrativos, a Lei nº 14.132/2006. Em 2007 os primeiros contratos de gestão foram firmados, o que segundo o autor e ex Secretário da Saúde, permitiram a expansão de 400 novas unidades de saúde, que passaram de 545 em 2004 para 945 em 2012.

Para além da polêmica gerada com a Lei Cidade Limpa que proibiu o uso de ‘outdoors’ e painéis eletrônicos na cidade; das intervenções policiais na região conhecida como cracolândia (próxima da Rua Helvétia no centro da cidade) que provocou a dispersão de usuários de substâncias psicoativas, o governo de Gilberto Kassab caracterizou-se, a meu ver, pela terceirização dos serviços de saúde. Ao final de sua gestão, metade da força de trabalho de SMS já era de profissionais contratados pelas entidades parceiras, em um total de mais de 34 mil profissionais (IBIDEM, p. 14).

Em 2008 iniciou a informatização da Rede Municipal de Saúde, implantou o Programa Mãe Paulistana, a Assistência Médica Ambulatorial (AMA) dentre outros, que lhe renderam alto índice de aprovação entre os habitantes da cidade.

No meu entender, o Programa Mãe Paulistana, corolário do Programa Rede Cegonha do MS consistiu, mas que tudo, de repasse de exoval e bilhete de transporte para gestantes visitarem as maternidades. A assistência durante o parto melhorou, mas ainda deixou a desejar. A instalação de mais de cem AMA(s), foi inédito apenas por inaugurar a estratégia política de usar um serviço para instalar outro, abrindo mão da construção de novos espaços para serviços públicos, dividindo os espaços existentes, sem abrir mão dos festejos de inauguração. Assim é que as UBS(s) tiveram seus espaços físicos subtraídos para a instalação de AMA(s) para os profissionais terceirizados atenderem os casos urgentes, fragilizando a prevenção e promoção nas UBS(s) como porta de entrada do Sistema de Atenção Básica, fortalecendo a queixa conduta em serviços de atenção de urgência ambulatorial.

Uma entrevistada mostrou ter opinião diferente da minha sobre a gestão do prefeito Gilberto Kassab:

“E aí vem o governo Serra, que eu acho que o governo Serra também deu uma abertura... Embora ele tenha ficado... Mas ele deixou para o Kassab e em termos

de educação e saúde foi muito bom. E ele inclusive esteve aqui. Na minha memória o único prefeito que esteve aqui foi o Gilberto Kassab. [Ele veio fazer a abertura, a inauguração oficial da BVSJ]” (TE03).

A memória desta trabalhadora está correta, pois no momento da inauguração do CEFOR, pelo seu histórico, ela ainda não era funcionária e não presenciou a cerimônia de inauguração em que a Prefeita Luiza Erundina esteve presente. Este assunto transmite a importância de ser visitado pela autoridade política máxima, o gestor da cidade.

3.10 A ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO – FASE I



A nova gestora do CEFOR, indicada pela diretora da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) de SMS que assumiu em fevereiro/março de 2010 tomou para si o desafio de transformar o CEFOR na Escola Municipal de Saúde, desenvolvendo de fato a Rede São Paulo Saudável que havia iniciado suas operações em 2008 e fazer a modernização completa da Escola. Ao sair em 2015, deu como superados estes desafios.

A transformação do CEFOR em Escola Municipal de Saúde foi oficializada pelo Decreto de nº 52.514 de 25 de julho de 2011. (SÃO PAULO, 2011). Teve como objetivo “expandir seu raio de atuação, ampliando sua abrangência na formação e desenvolvimento do conhecimento, para se tornar um polo irradiador na construção de Políticas de Saúde no município de São Paulo”.

Acordos de cooperação possibilitaram importantes trabalhos de consultoria nas áreas de tecnologia, pedagógica, administração e de documentação. O Projeto de

Cooperação Técnica celebrado entre a SMS e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO denominado “Escola Municipal de Saúde: Um dos pilares para a consolidação do SUS na cidade de São Paulo”²² teve como objetivo contribuir para a transformação do CEFOR na Escola Municipal de Saúde, “consolidando-a como um centro de referência de construção do conhecimento de políticas de saúde e de capacitação e formação dos servidores, trabalhadores e conselheiros municipais”. Fruto deste acordo de cooperação foi a realização de uma turma no curso de capacitação em metodologias ativas para trabalhadores da EMS sede e das EMS Regionais em 2012. Outro fruto deste acordo foi a consultoria que atualizou o Projeto Político Pedagógico, cujas discussões iniciaram-se em 2013, já na gestão do Prefeito Fernando Haddad, finalizado em 2014, chamou para a discussão da missão, visão e valores os representantes dos vários setores de SMS que se relacionavam com o trabalho desenvolvido pela Escola.

Figura 17: Foto entrada da escola Municipal de Saúde.



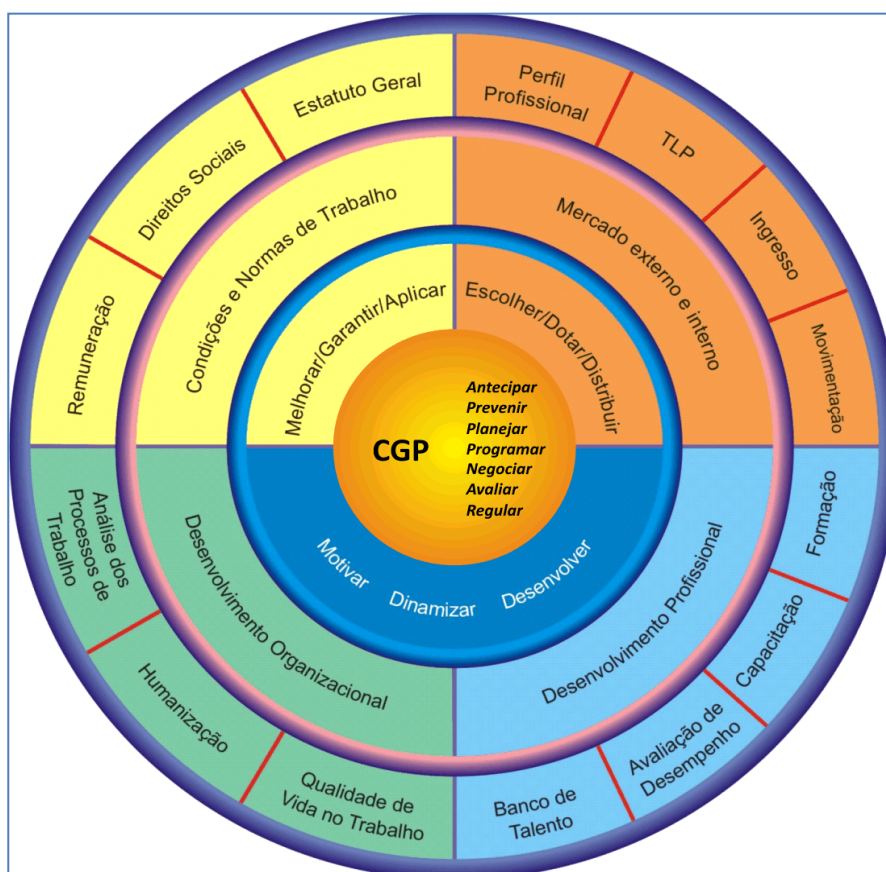
Fonte: Relatório de Gestão 2008 – 2012 – Acervo EMS

A foto acima da entrada da Escola Municipal de Saúde de São Paulo (EMS) reformada, em alusão a novos tempos, foi exibida em documento oficial em confronto para marcar o momento em que se pretendia “motivar, dinamizar, desenvolver” a Escola

²² Informações extraídas do Processo de nº 2010-0.263.146-3 Termo de Cooperação Técnica Internacional entre a SMS e a ONU – UNESCO.

de Saúde do município, bem como todos os setores da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) que trazia como núcleo de suas atividades as ações: “Antecipar, prevenir, planejar, programar, negociar, avaliar e regular”, conforme a figura abaixo, mandala símbolo dos novos tempos. O raciocínio (da autora) é de que as atividades da Escola de Saúde do município foram representadas pelo Desenvolvimento Profissional, mais especificamente pelas palavras formação e qualificação presentes no símbolo em cor azul clara. Esta imagem (figura 18) marcou o início da gestão de integração entre a EMS e sua instância superior, a CGP da SMS. Tempos de apoio frutíferos que possibilitaram grandes realizações.

Figura 18: Mandala da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP).



Fonte – Acervo da CGP.

Abaixo, a estrutura organizacional hierárquica definida pelo Decreto 52.514 em 25/07/2011 que oficializou a EMS-SP (SÃO PAULO, 2011):

Figura 19: Estrutura Organizacional da Escola Municipal de Saúde.



Fonte: Documento Projeto Político Pedagógico EMS 2014 p. 18

Os novos setores internos na estrutura da Escola já demonstravam o desejo de crescimento da instituição e desenvolvimento de um novo modelo de gestão: O antigo Núcleo de Formação transformou-se em Divisão de Educação, subordinando a ETSUS, o setor de EaD e o Núcleo de Pós-Graduação. Este último permaneceu na estrutura até final de 2014, quando o responsável pelo setor foi convidado a organizar e coordenar o Programa Telessaúde; A divisão Administrativa ganhou o Núcleo de orçamento, compras e finanças; O antigo Núcleo Múltiplos Meios foi dividido em Núcleo de Comunicação e TV Corporativa e Núcleo de Documentação que incorporou a biblioteca física e a BVS/SMS onde sua estação virtual foi instalada. Na tentativa de consolidar uma Política Municipal de Gestão do Conhecimento e Inovação, foi inaugurada oficialmente no dia 23 de agosto de 2011 a primeira Biblioteca Virtual em Saúde, (BVS) no âmbito de um município. Mas

é preciso lembrar que o processo de modernização da biblioteca que fazia parte do Núcleo Multimeios do CEFOR iniciou-se antes mesmo da implantação da ETSUS-SP, quando se buscou a aprovação do projeto para conquistar os recursos pelo Profae.

O Núcleo Escolar que anteriormente figurava como a secretaria escolar da ETSUS, responsabilizando-se pela manutenção dos documentos dos alunos, ascendeu em status e seus trabalhadores assumiram a responsabilidade por toda a documentação da EMS, permanecendo sua nomenclatura como Núcleo Escolar.

Desde 2008 a Escola passou a contar com a Rede São Paulo Saudável, emissora de televisão corporativa da SMS, que teve como foco a educação em saúde, meio ambiente, cidadania e foi destinada à atualização e qualificação dos profissionais da saúde, segundo documento oficial de SMS²³, (SÃO PAULO, 3013). Composta por três canais de comunicação diferenciados foi criada para atingir os seguintes objetivos:

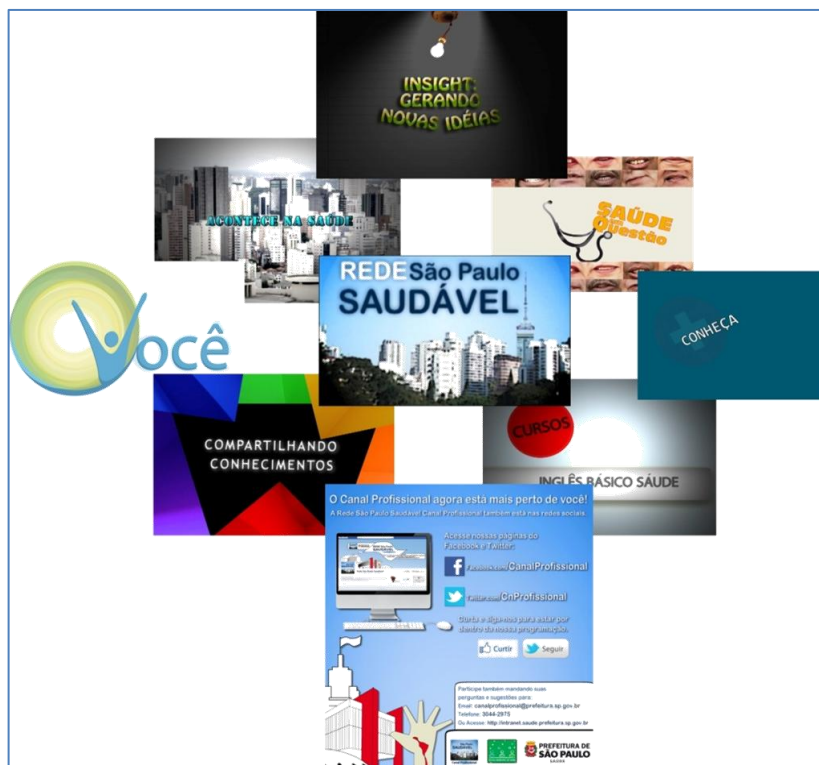
1. TRANSMITIR conteúdo educativo para usuários das unidades de saúde (canal cidadão);
2. CONTRIBUIR como ferramenta na formação e aprimoramento dos trabalhadores de saúde (canal profissional);
3. COMUNICAR estratégias e decisões da SMS para todas as unidades de saúde de forma rápida, bem como apoio para a Educação à Distância (canal interativo).

No canal profissional a equipe de trabalhadores do Núcleo de Comunicação e TV corporativa veicularam entre os anos de 2010 e 2013, 463 programas²⁴. Na figura abaixo, algumas das logomarcas utilizadas nestas transmissões:

²³ Documento de Apoio ao Processo de Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Setembro de 2013.

²⁴ Dados extraídos de apresentação ppt da diretoria da EMS “Linha do Tempo” maio de 2014. Acervo EMS.

Figura 20: Logomarcas dos Programas criados no canal profissional REDE SÃO PAULO SAUDÁVEL 2010 a 2013.



Fonte: Apresentação Power Point (ppt). “Do CEFOR À EMS”. Acervo EMS.

Para vencer o desafio de implantar de fato a Rede São Paulo Saudável, a coordenadora Nilciany de Camargo e a equipe de trabalhadores do setor de Comunicação e TV corporativa elaboraram e executaram os programas veiculados no canal profissional, destinado ao aprimoramento do servidor e colaborador da SMS. Entretanto, os acordos de cooperação não foram renovados e a partir de 2017, todos os equipamentos foram desligados e os programas deixaram de ser exibidos.

Grande desenvolvimento também foi alcançado pela disseminação da plataforma moodle, ambiente de aprendizagem virtual. Em fevereiro de 2019 foram contabilizados 20.234 usuários cadastrados na plataforma.

A fala do trabalhador voluntário entrevistado abaixo resume a visão subjacente às mudanças adotadas pela Escola, a partir do início da fase tecnológica:

“Com a entrada do [Secretário de Saúde] Januário Montone, ele queria que a Escola atuasse de uma maneira igual no município como um todo. Aí ele implantou aqui na Escola a Rede São Paulo Saudável. A gente acompanhou as instalações. A gente achou que era uma ferramenta bastante interessante. Só que a gente não tinha muita autonomia da execução. A gente forneceu toda a nossa bagagem, a gente trouxe para a instalação a discussão de como é que a gente poderia fazer, mas a execução não era nossa. A gente teve alguns problemas na adaptação da ferramenta para uso nosso. A gente ampliou muito a escola como um todo e deu uma visão muito mais moderna para a coisa. Uma das grandes discussões era qual o foco da TV? Ela era de educação para a gente, na nossa visão. Não de informação e a gente deu esse cunho para ela de formação, de transferência de conhecimento. A informação poderia ser, mas, ela não era a principal atividade desta ferramenta” (TE01).

O depoimento acima traz a implantação de um novo instrumento sem a autonomia para seu uso, além de uma visão distinta de sua finalidade, o que pode ter provocado a dificuldade para a adaptação em seu uso, especialmente quando se recupera a ideia de que em relação aos instrumentos do Núcleo Multimeios, “a gente viajava em algumas coisas, por que era permitido isso”. A imaginar por toda a trajetória da Escola, a discussão da finalidade da TV corporativa prosseguiu, ganhou corpo e vencedor:

“Qual era o foco da TV? Ser referência de conhecimento. A Escola começou a tomar um cunho mais de informação, pelo menos em minha opinião. Por que a escola trabalhou muito para a [Rede] São Paulo Saudável. A ETSUS foi absorvida pela EMS, perdeu aquela ‘característica de escola’. Havia uma discussão muito grande do que era desenvolvimento e do que era formação. Começou a perder o caráter de instituição formadora, o

foco dela não era mais esse, era de informação e projeção da imagem da escola, da SMS ou mesmo das pessoas. Os programas eram mais de informação, a gente não via um cunho educacional, eram muito poucos os programas de educação. Houve uma ruptura de desenvolvimento e formação” (TE01).

Depreende-se que a nova fase de implantações de instrumentos tecnológicos redirecionou a missão colocada anteriormente de contribuir com a formação dos trabalhadores do SUS. O potente veículo tecnológico da TV corporativa, ao ganhar autonomia em sua execução, foi perdendo o foco de formação para se transformar em instrumento de informação e projeção pessoais dos trabalhadores que naquele momento ocupavam posições de destaque, levando à supressão do cunho educacional, na opinião do entrevistado. Trouxe ainda à baila das discussões o velho fantasma da Formação versus Desenvolvimento. O entrevistado é claro ao dizer que a ETSUS foi “absorvida”. Se as atividades da ETSUS nas salas 08 e 09, como disse anteriormente outra entrevistada, já “sustentaram as atividades do prédio”, estas agora estavam sendo relegadas. É possível que esta situação se explique pelo depoimento abaixo:

“Na verdade é muito estranho quando eu fui convidada pra assumir o CEFOR. Eu fui convidada pela Luzia, por meio da Jane [Abrahão Marinho]. Eu conhecia o CEFOR, eu não sabia que dentro do CEFOR existia a Escola Técnica [ETSUS]. A Escola Técnica foi uma grande surpresa quando eu cheguei e que eu ia ser a diretora da Escola Técnica. Eu acho que um dos grandes problemas que você tinha dentro do CEFOR era que você tinha uma diretora do CEFOR e uma diretora da Escola Técnica. Aí quando eu cheguei, fui entender como que funcionava e não dava para ter duas diretrizes. Uma diretriz que era o próprio CEFOR e outra diretriz que era da Escola Técnica, que na verdade era onde a gente tinha grande parte do recurso, então isso era muito confuso. Em

função disso, a Jane falou ‘Não, você vai ser a diretora única do CEFOR e da Escola Técnica’” (TE06).

Outra trabalhadora entrevistada menciona este mesmo assunto:

“Você tinha o CEFOR e a Escola Técnica do SUS também. A Escola Técnica do SUS eu via como muito ligada ao Ministério da Saúde. As diretrizes e normas, ao que acontecia ao que você devia obedecer. Nós tínhamos aquela RET-SUS, que era a rede do Brasil inteiro. E o CEFOR continuava no caminho dele. Houve um momento que a diretora Laura [Christiano Santucci] resolveu que seria diretora das duas, tanto do CEFOR quanto da Escola Técnica. E houve um segundo momento que a Escola se apagou, eu vi a escola se apagar, você dentro do espaço físico, você não identificava a Escola Técnica” (TE03).

Outro trecho da entrevista da (TE06) pode ajudar a esclarecer um pouco mais:

“Vamos fazer justiça. Quando a Jane assumiu ela colocou a Suely como diretora da Escola e do CEFOR. Apesar disso, dentro da ETSUS tinha uma pessoa de referência, tinha uma pessoa que era da ETSUS e uma pessoa que era do CEFOR. E quando eu assumi, não. Chega, não tem mais. Eu sou a diretora dos dois, eu vou assumir. E sofri pressão por causa disso, de todas as ordens, inclusive da própria equipe da Escola Técnica. Eu não tinha o domínio técnico - eu era uma gestora - e elas me cobravam uma ação técnica. E eu dizia “não tenho uma questão técnica, tenho uma questão de gestão”, e aí aos poucos a gente foi organizando o espaço, vendo quem realmente eram as pessoas que queriam compor. Porque é isso, qualquer gestão você tem pessoas que te agradam e que não te agradam e tal, e você precisa ver se a pessoa tá

disponível ou não tá disponível. Não adianta você costurar e no outro dia a pessoa ir lá e puxar o fio... Então acho que tem esse processo que a gente viveu” (TE06).

Revela-se neste momento o que eu chamei anteriormente de “uma escola dentro de outra”. Esta questão, tal qual a discussão da Formação x Desenvolvimento jamais ficou resolvida, no meu entender. A unificação da gestão das duas Escolas na pessoa de uma diretora única teve o alto preço de “absorção”, “apagamento” da ETSUS, mesmo que fosse “*onde a gente tinha grande parte do recurso*”, de acordo com os três entrevistados acima (TE01, TE03, TE06). Exploro a seguir a sequência da entrevista (TE06), mantendo o foco na questão do significado da proposta iniciada em 1982, por meio do Projeto Larga Escala, de criação dos Centros Formadores que depois foram transformados em ETSUS:

“Eu desconhecia o trabalho da Escola Técnica. Eu trabalhava aqui na [Secretaria Municipal de] Gestão e acompanhava todo o processo de validação de cursos e vinham cursos - não cursos de formação - mas vinham cursos de desenvolvimento, e vinha lá ‘ETSUS’, mas até aí isso não tinha um significado. Digo que não tem um significado para o município como um todo. As pessoas desconhecem. Quem conhece a ETSUS, por exemplo, é quem está lá dentro da Secretaria da Saúde. Se você for fazer uma enquete, por exemplo, aqui com a Secretaria de Gestão e falar você sabia que tem uma Escola Técnica? Não. Não sabia. Então isso foi uma coisa muito difícil” (TE06).

Aparentemente nem mesmo quem está dentro da SMS conhece a ETSUS. Se conhecesse, “penso com meus botões”, não indicaria uma gestora para assumir uma escola sem esclarecer antes quais são as partes que a compõe. E, se por acaso esta enquete fosse realizada comigo, eu também responderia que conheço o CEFOR desde 1992, quando entrei na SMS e que não sabia da existência de uma ETSUS na SMS de

São Paulo, até ter trabalhado em uma, a partir de 2012. Confesso também que durante os dois anos e meio em que fui coordenadora de uma Escola Regional ou ETSUS, encontrei trabalhadores, sejam parceiros ou estatutários que me questionavam sobre o que era e onde ficava a ETSUS Regional que eu coordenava e através da qual falava de cursos. Aqui começa a ser desenrolado o novelo do mito das Escolas Técnicas do SUS, especificamente o mito da ETSUS-SP. Talvez não tenha sido assim um local tão imprescindível à edificação do SUS no município, um local tão democrático e tão reconhecido. Outro exemplo da mesma trabalhadora entrevistada endossa o argumento de que o CEFOR/ ETSUS do município não era tão reconhecido:

“E foi o que eu falei no começo, a Rede das Escolas Técnicas... Se você perguntar para qualquer pessoa você conhece a Escola Técnica? Eles vão falar das Escolas Técnicas Estaduais ²⁵ (ETECs), elas não vão falar na rede das escolas técnicas do SUS. Então é um problema de comunicação, de divulgação, de um trabalho que nunca foi bem feito” (TE06).

Não há como identificar o alcance do trabalho realizado com precisão neste momento. E nem é este o objetivo neste estudo. Mas é inegável que ultrapassou as barreiras do município, haja vista as publicações dos Cadernos do CEFOR que eram enviadas a várias cidades. Por outro lado, é possível que o trabalho realizado não tenha sido disseminado aqui mesmo em São Paulo, na esfera das demais secretarias. A trabalhadora entrevistada dá o depoimento de desconhecimento do trabalho da ETSUS-SP. É preciso considerar que as pessoas foram se transferindo, muitas das informações sobre o trabalho se perdem e os processos de trabalho vão se modificando. Além disso, pouco registro era feito e a integração entre as diversas secretarias não era tão incentivado. Mas a entrevistada aborda uma compreensão de que o problema de

²⁵ As Escolas Técnicas Estaduais são instituições de ensinios técnico, médio e técnico integrado ao médio, pertencentes ao Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, autarquia da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia do estado de São Paulo.

desconhecimento não ocorre apenas no município de São Paulo, mas no Brasil. Vale a pena acompanhar o depoimento ancorado em sua experiência de trabalho no momento em que participava de reuniões e representava a Região Sudeste do Brasil nos fóruns das ETSUS junto a SGTES do MS:

“Na verdade eu não acho que é um problema de São Paulo, eu acho que é um problema da própria estrutura e organização das escolas técnicas, da Rede das Escolas Técnicas e da significância que elas têm. Olha, quando eu saí nós tínhamos quarenta e pouquinhos Escolas Técnicas e uma dificuldade imensa. Diferentes formas de gestão, diferentes momentos. Então você tinha escola sucateada e escola com potência. Escola com recurso próprio, independência, e escola que não tinha. E São Paulo não foi diferente” (TE06).

De fato, São Paulo não foi diferente, seja no município ou no estado. Mas este trecho da fala da entrevistada revela como são desiguais as situações de implantação e manutenção de um mesmo projeto no país. Aliás, comprova a realidade de desigualdade por todo o país.

Quatro anos após o afastamento da entrevistada do tema de Educação Profissional com que estava envolvida na EMS, atestam que a situação das ETSUS e Centros Formadores pelo país permanecem. Ainda são 41 Escolas de Saúde. Em Vitória, Espírito Santo, no dia 23/04/2019, após vinte e quatro anos de luta de seus trabalhadores, foi autorizado oficialmente a instalação da Escola de governo do estado. O Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde²⁶ será regulamentado. Neste mês também a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais esteve prestes a ser privatizada. Após um processo conturbado de consulta pública, em que os trabalhadores se uniram e desenvolveram estratégias de divulgação da importância do trabalho desenvolvido, conseguiram manter sua autonomia administrativa, evitando sua terceirização.

²⁶Reportagem Disponível em: <https://www.al.es.gov.br/Noticia/2019/04/36674/aprovada-criacao-de-escola-de-governo-da-saude.html>. Acesso em 24/04/2019.

Ao final, do assunto de avaliação das condições do projeto de ETSUS pelo país, a fala da entrevistada enveredou pelo argumento de que a gestão unificada que implantou na EMS e ETSUS favoreceu a utilização de recursos que eram endereçados aos cursos da ETSUS e também aos cursos do CEFOR:

“A grande diferença foi que com a gestão unificada [EMS +ETSUS] fez com que dentro da escola [do município] você tivesse potências iguais. Eu lembro que quando eu cheguei uma das coisas que o pessoal falava era o seguinte: “olha, a Escola Técnica tem lanche, tem bolacha que veio de ‘doação’ do ministério”. Os cursos que vinham do CEFOR, que eram cursos pequenos e de desenvolvimento, não tinham. Então o que sobrava da Escola Técnica ia para os alunos do CEFOR. E isso era muito ruim. Então, não. Tudo era de todo mundo. Era esse o movimento que a gente tinha e era essa a questão” (TE06).

A fala acima evidencia como o recurso é utilizado, mas na realidade traz também, o argumento de que há uma escola dentro de outra e de como é difícil administrar essas diferenças. Relembrem caros leitores, que a questão de lanche já foi trazida como um recurso compensatório que se utilizou da permanência do setor de merendas do município no mesmo espaço físico da Escola. Evidencia ainda, que de lá para cá, nenhuma medida mais definitiva foi tomada, além do uso igualitário para todos os recursos “doados” pelo MS para os cursos da ETSUS. Embora de menor importância, este aspecto ilumina a precarização de recursos com que tem sobrevivido a Escola do município, ou pelo menos com sua falta de planejamento de sustentabilidade financeira. Mesmo que a história inicial da Escola de Saúde do município de São Paulo tenha sido diferente, o dado de realidade acima torna verdade e atualiza a afirmação de que a maioria das ETSUS e Centros Formadores do país continuaram funcionando e ainda funcionam como “uma extensão do setor de Desenvolvimento de ‘Recursos Humanos’ sem identidade própria,

sem quadro de pessoal, com uma equipe mínima para coordenar os cursos descentralizados e com poucos recursos materiais”. (LIMA, 2016, p. 244).

O trecho acima, propositalmente foi repetido para trazer à memória do leitor a realidade precária dos Centros Formadores e ETSUS, bem como da Escola do município. Continuarei analisando essa realidade, agora do ponto de vista das EMS Regionais:

A psicóloga Andréa Dias, em seu trabalho de consultoria pelo termo de cooperação técnica SMS – ONU – UNESCO recebeu a tarefa de acompanhar o processo de formulação dos cursos em Educação Permanente pela EMS²⁷. Para tanto, utilizou o recorte dos projetos desenvolvidos na área de Saúde Mental que lhe serviu de fio condutor do diálogo construído entre a EMS central e as EMS Regionais. Tal trabalho de consultoria por meio de entrevistas individuais desvelou necessidades, concepções e sonhos dos trabalhadores. Exploro a seguir, especificamente o desejo revelado de ver as EMSR oficializadas por meio de um decreto ou outra forma de institucionalização, uma vez que há, segundo a autora, “estreita relação entre oficialização e efetiva condição de avanço” (DIAS, 2015, p. 31), nas falas de seus entrevistados (não publicado):

“É complicado. A gente tem avançado bastante, mas enquanto a Escola não tiver um ‘decreto regulamentador’, a gente não avança. Eu não acredito. Enquanto a Escola Regional ‘não existir mesmo’... Um decreto... Eu acho que as regiões não a enxergam ainda. Mas eu acho que a gente fica em uma ‘clandestinidade’. Então enquanto a gente não discutir o que é essencial... Não existe um quadro de funcionários, que tenha sido publicado. Não existe um decreto que fale que tem Escola Regional. O que falar mais? Acho que muita coisa a gente já falou e agora precisa partir para as ações. Que nesse momento não acho que seja falta de vontade. Eu acho que não estão tendo espaços para isso. Quando a gente fala de

²⁷ Dados extraídos do “Produto 4. Relatório apresentando o uso de metodologias de trabalho e análise de discurso acerca da apropriação dos conceitos e tecnologias trabalhados nos cursos de Educação Permanente” (não publicado).

não conversar, eu acho que a gente conversa bastante. As Escolas, a gente se conversa muito, troca muito material. E eu vejo as Escolas como 'sobreviventes'. A gente chegou a uma reunião esse ano, e tinha que montar um curso em 15 dias e se virar para fazer e fizemos. Mas como que faz? A que preço? Será que foi o melhor? Mas fizemos. Ninguém vai falar: 'Não vou fazer'. Não, se é para fazer, vamos fazer. Eu acho que há uma vontade de que se construa realmente uma Educação Permanente. São momentos. Não sei falar como que vai ser daqui para frente. Mas sei que a gente vai continuar trabalhando" (Representante Regionalizada p. 30 - 31).

"Se a gente estivesse de fato em uma situação legal, de estrutura legal, a gente talvez nem sofresse esses momentos de enfrentamento. Eu uso a palavra enfrentamento não como uma coisa difícil, mas porque todo processo de conquista é um processo de busca. Talvez, a gente devesse a partir daqui, formalizar. Eu entendo perfeitamente que a gente tem outro degrau muito pesado nas costas, porque se a gente sente a desestruturação aqui, ela não acontece só aqui, ela vem por outros caminhos, ela acontece em outras esferas. Então a gente tem também que enfrentar essa desestruturação, do reconhecimento dessa Escola em outras esferas. E talvez a gente pudesse começar buscando mesmo consolidar esse ofício de formalizar. Eu acho que ajuda. Não é só isso. Mas isso também ajuda para o reconhecimento dos espaços" (Representante Regionalizada p. 31).

Dias (2015, p.31) menciona que a questão da oficialização seguia como uma "pedra no sapato" das Escolas Regionais e gerava grande incômodo, o que também tinha eco na EMS sede, mas não era prioridade naquele momento:

“Nesse aspecto, eu acho que a gente não mudou muito. A legitimidade agora é a mesma que se tinha anteriormente. É uma Escola sede e as Unidades Regionalizadas. O nome ficou mais bonitinho do que ‘desconcentrada’. Então, essa legitimidade, eu acho que nesse momento, ela não seja o foco. Eu gosto de ‘comer o elefante pelas partes’, porque eu acho que assim a gente vai conseguindo. Talvez o nosso foco nesse momento seja a manutenção do estado que a gente tinha anteriormente: unidades ligadas a esta [referindo-se à sede] com uma articulação territorial” (Representante da EMS sede p. 31).

Considerando que as Escolas Regionais passaram a existir “extra oficialmente” a partir de 2002 e que o CEFOR se transformou em EMS em 2011, pode-se dimensionar a surpresa de uma diretora indicada para conduzir uma escola, O CEFOR, que se depara com outra em seu interior, a ETSUS, revelando que ‘desconhecia’ o trabalho desta última. E como teria sido reparado esse impacto inicial negativo? Qual teria sido o projeto de SMS para a ETSUS do município já que esta se mantinha na estrutura hierárquica quando ocorreu a mudança do CEFOR para EMS? E para as ETSUS Regionais? Será que algum projeto foi construído? Ou foram simplesmente ignoradas? Sinto-me como um viajante que preparou uma mala leve, com pouco conteúdo e no meio do caminho busca recursos inexistentes para redirecionar sua rota.

“Tinha um movimento forte das Escolas Regionais, porque, na verdade, elas não existiam enquanto escolas, elas existiam enquanto ETSUS, então na verdade eram ETSUS regionais. Que na prática elas não existiam, nunca existiu” (TE06).

Verdade seja dita, as EMSR(s) passaram a figurar na legislação anos depois. Por outro lado, continuaram a executar os cursos demandados pela EMS Sede ou central.

Continuaram a executar o que lhes solicitavam sem discriminar se era de Formação ou de Desenvolvimento. O fato é que as dificuldades de gerenciar uma Escola desconhecida gera um custo:

“Porque assim, já é difícil manter uma Escola Técnica. É isso que as pessoas precisam entender. A Escola Técnica, ela tem toda uma legislação própria. E isso tudo que eu estou falando é da minha vivência de cinco anos, até então eu não conhecia isso, então eu fui estudar o que você faz, o que constitui uma escola técnica, quais os requisitos que você tem. E foi difícil porque eu tinha uma resistência dentro da escola, eu fui aprender, eu fui conversar com a educação, eu fui à Secretaria da Educação, fui entender o que se precisava para ser uma Escola Técnica, como é que isso acontecia. A gente tinha supervisores de ensino, então eu tinha um supervisor que era da escola, e eu tinha supervisores espalhados nas cinco Escolas [Regionais]. Que na verdade, também, tinham lugares que eram presentes e tinham lugares que não eram presentes. E aí, diferentes momentos. E a gente tinha a resistência também das pessoas que achavam que a gente tinha que instituir a escola e que a escola acontecia por si. Aquilo me incomodava um pouco por que... Eu sempre disse isso e a minha trajetória mostrou isso: eu sempre quis trazer os cursos para a escola. Eu falava para o pessoal ‘a gente não é um agenciador de curso’, a Escola não pode ter um caráter de agenciar curso, a gente tem que executar o curso. A sensação que eu tive quando eu cheguei à escola era de que aquela era a equipe técnica [referindo-se à equipe da EMS sede ou central] era a equipe ‘pensante’ e as Escolas Regionais eram as equipes executoras. Não ajudavam. E eu achava isso horrível. Eu falava como assim? Como que as Escolas regionalizadas não fazem parte do planejamento? Tá errado isso. Elas

podiam fazer parte do planejamento, mas aquelas pessoas eram como gurus ali, é bem isso que você falou, elas eram meio mitos ali [refere-se ao título dessa dissertação: Processos Históricos da EMS: do mito à realidade] com relação a isso. Acho que as pessoas foram endeusadas por estarem ali. Eu particularmente acho isso uma coisa horrível. Porque eu acho que cada um tem um saber, cada um traz o seu saber e pode acumular. Eu acho que um grande gestor é o que sabe fazer um trabalho do que cada um tem de melhor e a gente não via isso. Tinha essa coisa. E os outros eram meio que deixados assim, de lado” (TE06).

Se algo foi deixado de lado, com certeza não foi à execução dos cursos de Educação Permanente. No período de 2010 a 2015, anos de finalização da gestão do Prefeito Gilberto Kassab (até 2012) e desenrolar da gestão do Prefeito Fernando Haddad (2013 – 2016), grande foi a lista de cursos e eventos realizados. A quantidade de cursos de Educação Permanente e eventos como Seminários, Encontros etc. foi tão intensa neste período que a EMS passou a ser identificada como ‘agência promotora de eventos’, como mencionou a entrevistada ao referir-se que não desejava “agenciar cursos”. Em forma de piada, os trabalhadores de outros locais referiam-se à programação de cursos e eventos da EMS como cardápio de pizzaria, onde se poderia ‘pedir no balcão e levar o sabor’ que desejasse. Eu estava presente a uma reunião onde foi sugerido à diretora que usasse roupas de “teflon” que não grudam nada, para amenizar a absorção de novas demandas de cursos.

Acordos e parcerias junto ao MS possibilitaram a execução de grandes ações como o Projeto Caminhos do cuidado e Prevenção e promoção ao uso abusivo de substâncias psicoativas, além do Projeto Rede Sampa, carro chefe dos projetos executados pela EMS, dado sua magnitude de recursos de 11 milhões de Reais e meta de 10 mil alunos a atingir.

Entretanto, poucos cursos profissionalizantes foram realizados neste período.

Por meio da ETSUS, com verba do Projeto de Profissionalização e Aprimoramento dos Profissionais da Saúde (Profaps) do MS que sucedeu ao Profae, foi realizada a aula inaugural do curso de aprimoramento em Gerenciamento de Cuidados para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no ano de 2012. Suas turmas só tiveram início nas EMS Regionais três anos depois, quando se finalizou o processo de contratação dos docentes.

Para a formação de trabalhadores de nível médio, neste período, também com verbas do Profaps, a ETSUS realizou somente o curso de Técnico em Vigilância em Saúde (TVS), entre os anos de 2011 a 2016. De certa forma, a realização deste curso representou um enfrentamento ao preconceito e competição expressa pelos técnicos de nível superior que referiam não desejar profissionais de nível técnico na rede e declararam suas concepções por meio de falas como: “Vocês criaram cobras para nos engolir” (sic) intensamente repetidas e dirigidas aos profissionais da EMS, naquele momento, unificada com a ETSUS-SP, dado o caráter crítico, inventivo e de consciência das implicações ético políticas no ambiente de trabalho, demonstrado pelos alunos durante a realização do curso.

Mas é preciso que se diga que a execução do TVS seguiu a estratégia de sobrevivência da ETSUS do município, conforme a fala da entrevistada abaixo:

“O TVS ele tinha uma questão que eu acho que era fundamental. Ou a gente implantava um curso técnico ou a Escola Técnica acabava. Então era isso, a gente não tinha nenhum outro curso técnico. Por outro lado a gente tinha um recurso financiado do TVS, do técnico de vigilância, que na verdade para o Ministério da Saúde era o combate a endemias... E à época, o único lugar onde se fez a tratativa com a coordenadora da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) na perspectiva de construir um curso, era o técnico de vigilância em saúde. Eles já queriam o trabalho e aí a gente viu uma oportunidade de manter a escola técnica. Porque técnico de enfermagem já não tinha mais... Ah vamos fazer especialização para técnico de enfermagem? a gente

poderia fazer. Mas com a questão das OSS isso já não fazia mais muito sentido. Então a gente tinha que ter um curso em um local onde não fosse terceirizado. Então, foi a ideia do TVS. Como a vigilância em saúde, naquele momento era um dos únicos setores que não poderia ser terceirizado, foi pensado estrategicamente em ter o curso técnico para que pudéssemos manter a escola Técnica viva. Era essa a questão.” (TE06).

Figura 21: Logotipo do curso Técnico em Vigilância em Saúde.



Fonte: PPT “Linha do tempo do CEFOR à EMS” - Acervo EMS

O curso TVS teve como fato inédito, além de garantir a sobrevivência da ETSUS, a contratação da Fundação Instituto de Administração²⁸ (FIA), entidade privada, vinculada à Faculdade de Administração da Universidade de São Paulo, que desenvolve projetos de estudo e pesquisa, treinamento, consultoria para empresas públicas e

²⁸ Apresentação da Fundação Instituto de Administração - FIA – Disponível em <https://www.fea.usp.br/administracao/fia>. Acesso em 03/05/2019.

particulares. A contratação teve como objetivo o desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação do curso TVS. Foi um primeiro momento que se trabalhou a questão da avaliação da aprendizagem de um curso técnico com uma metodologia e sistematização dos resultados. Tal avaliação envolveu número representativo de alunos, docentes, técnicos, coordenadores das EMS Regionais e Central. No entanto, os resultados do processo avaliativo não agradou aos envolvidos por não ter sido considerada a metodologia ativa que utiliza estratégias de problematização no curso.

Em 2016 a última turma do Curso TVS foi concluída. Mas em fase de epidemia de dengue, por determinações dos Secretários de Saúde que se sucederam este curso sofreu várias interrupções. Finalizou sem que o município tivesse criado o cargo de técnico em vigilância em seu quadro de funcionários.

Silva, (2016, p.15), ao estudar a (i) mobilidade dos alunos, egressos de cursos técnicos refere que “apesar da qualificação formal poder gerar oportunidades para a carreira profissional, esta não garante a permanência do trabalhador no mercado de trabalho ou sua recolocação no SUS”.

A EMS desenvolveu diferentes programas de capacitação, combinando atividades selecionadas de formação de curta, média e longa duração e possibilitou o acesso às informações atualizadas sobre tendências, inovações e melhores práticas de trabalho da área de saúde (SÃO PAULO, 2017b).

Dentre as demandas ofertadas pelo Ministério da Saúde, conforme mencionado anteriormente neste estudo, a EMS aderiu ao desenvolvimento do “Projeto Caminhos do Cuidado”, em sua primeira fase. Quando foi transformado em Itinerários do Saber em 2016, o município já não mostrou interesse em sua adesão. Na mesma temática realizou-se o curso de qualificação profissional para agentes comunitários de saúde e profissionais de nível médio da Rede de Atenção à Saúde (RAS) Prevenção e intervenção ao uso abusivo de substâncias psicoativas, com verba do Profaps/2011. Como o público alvo era o Agente Comunitário da Saúde (ACS) em ambos os cursos, ocorreram reuniões onde os coordenadores das EMS Regionais traziam a dificuldade de liberação dos alunos pelas empresas parceiras. Assim mesmo os dois cursos foram realizados, exigindo verdadeiro exercício de contorcionismo dos gerentes das unidades para manter as metas de atendimento nas UBS(s) e ainda assim participar das agendas dos cursos. É preciso

destacar que o curso Caminhos do Cuidado teve como meta atingir 100% dos ACS atuantes nos territórios. Esta meta foi atingida.

Um grande foco de trabalho instaurado a partir de 2010 foram pós-graduações. Por meio de parcerias com universidades, a EMS ofereceu aos trabalhadores de nível universitário os seguintes cursos de especialização:

1. Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde - CEGEPE, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para os Coordenadores das Escolas Municipais de Saúde Regionais e profissionais da EMS Central em 2012 – 12 alunos;
2. Especialização em Saúde do Trabalhador e ecologia humana para profissionais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador em parceria com a Fundação Getúlio Vargas (FGV) em 2014;
3. Especialização em Gestão de Pessoas em parceria com a FGV - 45 alunos;
4. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Opção em: Saúde Materna, Neonatal e do Lactente; ou Atenção Psicossocial; ou Urgência e Emergência; ou Doenças Crônicas Não Transmissíveis; parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – 54 alunos.

Desde janeiro de 2015 o processo de trabalho da validação tornou-se informatizado pelo Sistema Integrado de Gestão de Pessoas e Competências (SIGPEC), podendo ser realizado a partir de qualquer local físico onde o responsável esteja alocado, impondo para sua realização uma interlocução com as diretrizes de SMS sobre Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCSs), suas normas e procedimentos, bem como atualizações a respeito dos cursos aprovados no Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PLAMEP), planos projetos e programas instituídos na Rede de Assistência em Saúde (RAS) do município. Aliás, é bom lembrar que era de responsabilidade da EMS sede ou central a análise preliminar de cursos e eventos validados, bem como a elaboração e acompanhamento das ações educativas propostas no PLAMEP. (SÃO PAULO, 2011, Art. 5º). A este respeito, era tamanha a dificuldade de levar os propositores das diversas ações educativas a conversar e planejar de forma

integrada a construção do PLAMEP que a entrevistada mencionou a opinião dela sobre o que significou esta tarefa:

“PLAMEP, que era um mito. Todo mundo fala “ah o plano de educação permanente” e tal e tal, isso existe para dentro da saúde, não para fora da gestão. E eu tenho muita propriedade pra falar isso, até porque trabalhei na Secretaria de Gestão antes do CEFOR, e trabalho hoje. Então volto a dizer, se hoje você perguntar o que é PLAMEP, o que é plano de educação permanente, as pessoas não sabem” (TE06).

Ao mencionar que o PLAMEP é um mito, a entrevistada aponta mais uma possível dificuldade da consolidação do CEFOR – ETSUS – EMS como referência em Educação Profissional em Saúde no município, pois a Escola de Saúde tem como uma de suas funções o acompanhamento, avaliação e execução deste plano. “O PLAMEP é a ferramenta para elaboração, execução, acompanhamento e avaliação da PNEPS no município” (SÃO PAULO, 2017d). Sua elaboração deve estar articulada aos processos de implantação das REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE (RAS), Redes Temáticas, além das diretrizes do Plano Plurianual (PPA) e do Plano Municipal de Saúde (PMS). O PLAMEP não implica em ações educativas somente para a SMS, pois a cada dia preconiza-se mais a integração entre as diversas Secretarias. Além do mais, saúde não é apenas uma questão médica e educação em saúde não se restringe a cursos somente e nem pode ser esta a única estratégia.

Abaixo, outro grande foco de trabalho que não estava previsto no PLAMEP nos anos de 2013 a 2016, mas foi se incorporando, primeiro com grandes críticas, pois esta ação direcionava-se ao ACS, profissional que foi sobrecarregado com demandas de outros cursos, depois com certo apreço em sua realização após a comprovação de que é possível integrar várias áreas técnicas e várias secretarias quando se tem um objetivo em comum:

Por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Integral à Primeira Infância no Município de São Paulo, técnicos da Área Técnica da Criança e Adolescente de SMS

e da Divisão de Educação da EMS contribuíram na formulação e execução do Plano de Educação Permanente para o Projeto São Paulo Carinhosa na Saúde. Aproximadamente 15 Seminários Regionais foram realizados nas STS(s) para discussão da Política Municipal de Desenvolvimento Integral à primeira infância e apresentação do Plano Municipal de Educação Permanente na Saúde. Em seguida, o curso “Desenvolvimento Infantil e Vínculos Familiares” foi executado para cerca de 3.000 ACS.

Figura 22: Logotipo do Projeto São Paulo Carinhosa na Saúde.



Fonte: Acervo EMS

Seria um excesso mencionar aqui todos os cursos e atividades realizados pela EMS no período de 2010 a 2015. Extrapolariam os objetivos e limites deste estudo. Mas para finalizar, trago a informação de que a EMS recebeu autorização em 10/12/2016 da SME (SÃO PAULO, 2016 d) para executar o curso de Especialização Pós Técnica de Nível Médio em Saúde Mental, pelo projeto Rede Sampa, financiado pelo Ministério da Saúde, com previsão de início no primeiro semestre de 2019, devendo realizar 14 turmas desta especialização para técnicos de farmácia, vigilância em saúde e enfermagem. Desde 2012, quando a execução do Projeto Rede Sampa foi iniciada no município, diversos cursos foram oferecidos para os profissionais. A principal trabalhadora responsável por

viabilizar o Projeto Rede Sampa foi a fonoaudióloga Christiane Mary Costa. O Projeto Rede Sampa foi um dos maiores transformadores dos processos de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de SMS ao trabalhar de forma abrangente com profissionais de diferentes vínculos, profissões, e graus de escolaridade, num movimento de inclusão e discussão das possibilidades de trabalho em saúde mental. Entre os anos de 2012 a 2015 o Projeto Rede Sampa foi tido como o “carro chefe” dos trabalhos da escola de saúde do município.

A EMS, por meio deste projeto inovou na construção conjunta de conteúdos e temas envolvendo representantes de trabalhadores de diversas áreas, no uso constante de uma identidade visual para cada etapa do projeto, nas inscrições que passaram a ocorrer por meio de formulário eletrônico (FORMSUS), e, finalmente, pelo registro de narrativas dos alunos como instrumento de avaliação e mapeamento das possibilidades de intervenção em saúde mental nos territórios via plataforma moodle, o ambiente virtual de aprendizagem da EMS.

Figura 23: Logotipo do projeto Rede Sampa.



Fonte: Design da trabalhadora Sandra Santos – Acervo EMS

3.11 A GESTÃO DO PREFEITO FERNANDO HADDAD: O DESENVOLVIMENTO NO ARCO DO FUTURO

O plano de governo do prefeito eleito em 2013 do PT, Fernando Haddad (2013 - 2016) foi concebido como um “arco do futuro”. Em uma visão futurística em que uma área da cidade descrita como um arco receberia estímulos fiscais, estruturais e sociais para atrair desenvolvimento e criação de novos polos que ofereceriam empregos e serviços. Em linhas gerais faz lembrar o projeto desenvolvimentista da gestão da prefeita Marta Suplicy na zona Leste, mas desta vez, a proposta foi desenvolver o município como um todo, já que a cidade apresenta iniquidades em várias regiões. Mas sua execução não resistiu aos ataques dos críticos ao governo e acabou sendo abandonado.

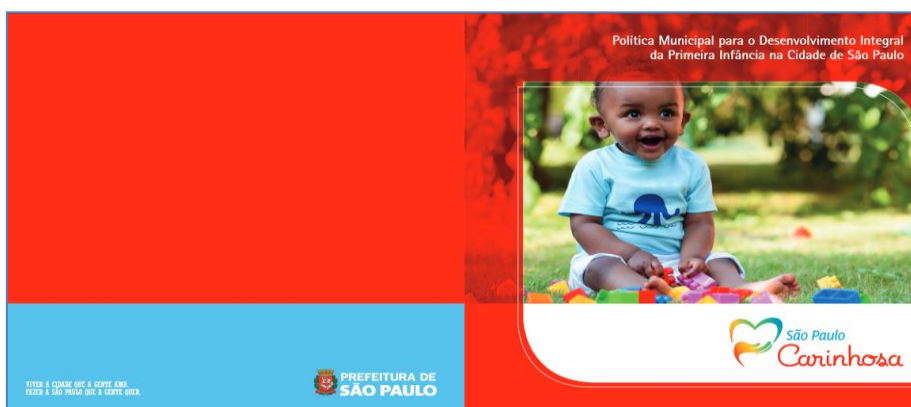
Haddad iniciou seu governo levantando a bandeira da melhoria da mobilidade urbana. Obteve a aprovação do plano diretor da cidade, implantou mais de 400 km de ciclovias, infinitas faixas exclusivas de ônibus, que limitaram o espaço de circulação dos carros e que incentivaram o transporte coletivo. Determinou redução da velocidade máxima nas principais vias de trânsito da capital, causando polêmica, mas que reduziu os índices de atropelamento.

Segundo Maricato (2014), O governo de Fernando Haddad realizou “uma aposta no diálogo, nos laços comunitários, no desarmamento, na expressão da cultura social, no respeito aos direitos legais e ao meio ambiente”.

O governo de Fernando Haddad foi responsável pela elaboração da Política Municipal para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância em 2013. Esta política possibilitou um novo olhar sobre as condições de desenvolvimento das crianças paulistanas. Os trabalhos decorrentes desta política consolidaram-se por 14 secretarias que se uniram para elaborar o plano de desenvolvimento das condições de vida das crianças da capital. Em 05/04/2017, o Projeto de Lei (PL) nº 01-00585/2016 da Vereadora Juliana Cardoso do PT iniciou tramitação na Câmara dos Deputados para se tornar lei. Por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Integral à Primeira Infância no Município de São Paulo, técnicos da Área Técnica da Criança e Adolescente de SMS e da Divisão de Educação da EMS contribuíram na elaboração e execução do

Plano de Educação Permanente para o Projeto São Paulo Carinhosa na Saúde. Foram realizados na EMS seminários e cursos voltados para a atenção à primeira infância.

Figura 24: “Folder” da Política Municipal para o Desenvolvimento Integral da 1ª Infância na cidade de São Paulo.



Fonte: Área Técnica da Criança e Adolescência - SMS

Para os funcionários da SMS, a gestão do prefeito Fernando Haddad surpreendeu ao propor um Plano de Carreiras e Salários que incorporou pequenas verbas e gratificações, aumentou o valor financeiro e deixou de ser chamado de salário para tornar-se subsídio. Pode não ter sido bom para os cofres públicos, mas recuperou perdas financeiras de muitos anos atrás para os trabalhadores que aderiram ao plano. Houve grande adesão.

Em relação à Saúde, o prefeito eleito não cumpriu todas as metas estabelecidas no plano de metas, mas entregou hospital, reformou UBS(s) e implantou o Programa de Braços Abertos. Programa de inclusão social, resultante de um acordo entre a Secretaria da Saúde, Segurança Pública, Bem Estar Social etc. destinado aos usuários de substâncias ilícitas em situação de dependência que incluiu hospedagem em hotel social, emprego, capacitação, bem como orientação e atenção em saúde. Já no primeiro ano, esta ação alcançou resultados muito positivos, mostrando que a questão da dependência química exige muito trabalho, criatividade e não pode ser enfrentada apenas pela perspectiva médico, farmacêutica e policial jurídica. A EMS participou do Programa de Braços Abertos, realizando através do Projeto Rede Sampa seminários e curso aos agentes comunitários responsáveis pela abordagem às pessoas em situação de rua.

Durante a gestão do Prefeito Fernando Haddad, a EMS pôde consolidar seus projetos e aderir a novos, pois experimentou certa estabilidade administrativa na figura da nutricionista Laura Christiano Santucci que permaneceu por seis anos na diretoria. Os trechos da fala abaixo traduzem o que representou esta estabilidade na EMS:

“Quando você tem projetos, o projeto perpassa a gestão. [O projeto suplanta qualquer quebra administrativa partidária]. E quando você não tem, qualquer coisa serve. Quando você constrói uma coisa forte, não há gestão que tire ou que acabe. Se, de fato tem instituído isso, não tem gestão que acabe” (TE06).

“Você tem que ter crenças, valores que você acredita e que você defenda, é essa a questão. Você pode ter isso independente da questão partidária, tanto é que é isso que eu estou falando: Eu passei por uma administração dita de centro direita pra uma esquerda e pude estar nos dois ambientes com muito reconhecimento” (TE06).

A cada quatro anos, com o início da gestão de um novo prefeito (a), espera-se que todos os ocupantes de cargos de diretoria ou lideranças sejam remanejados nas diversas hierarquias. No entanto, a equipe do governo do PT desta gestão manteve as chefias em seus cargos, em cumprimento a um acordo com os partidos que se aliaram na eleição do prefeito.

Em Dezembro de 2016, finalizando sua gestão, o prefeito Fernando Haddad oficializou por meio de um decreto (SÃO PAULO, 2016) a nomenclatura da Escola, transformando-a na Coordenadoria de Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento (CESGEC). O Decreto Municipal de nº 57.538 de 26 de dezembro de 2016 (SÃO PAULO, 2016a), ao mudar a estrutura da SMS e criar a CESGEC, determinou que esta fosse integrada por:

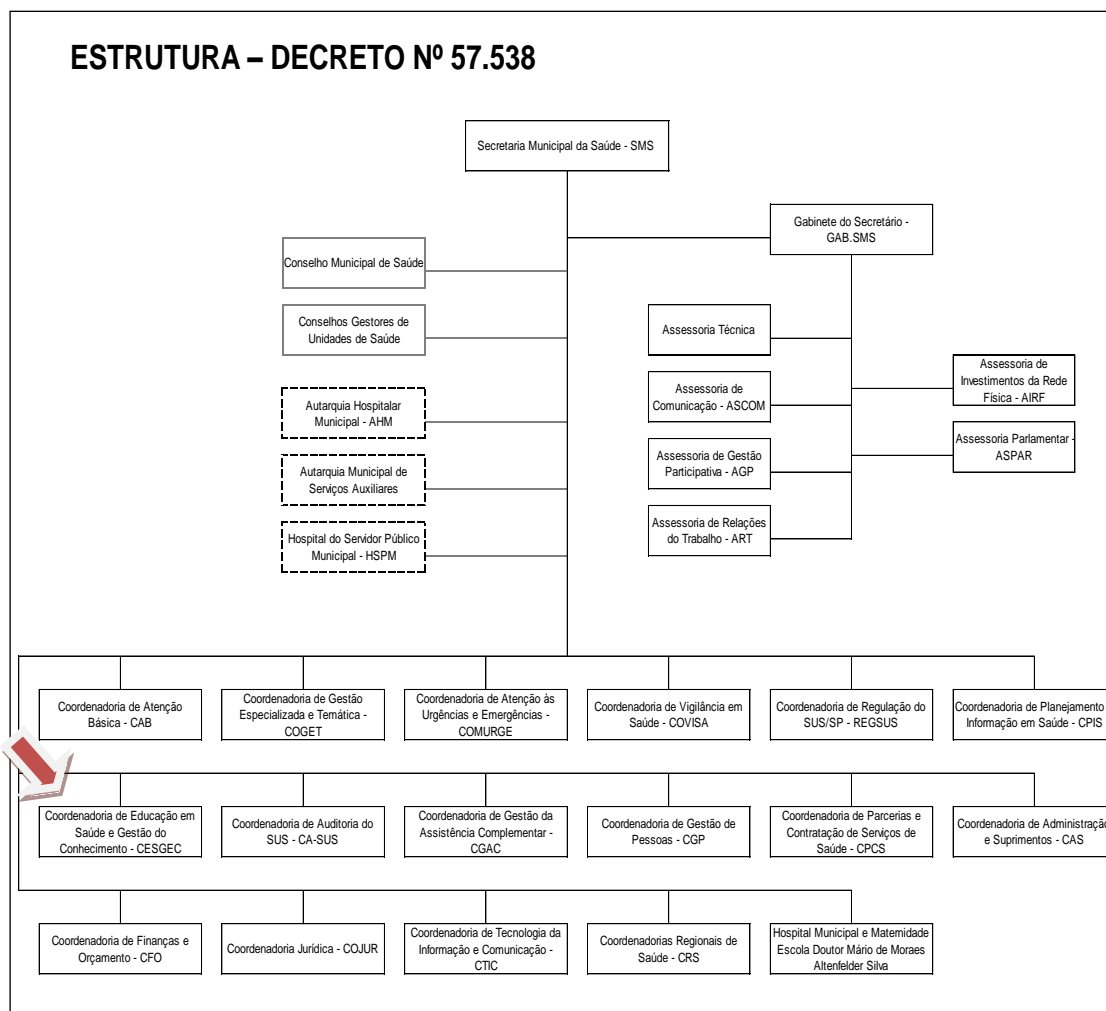
1. Gabinete do Coordenador
2. Escola Municipal de Saúde Pública, com:

- a. Divisão de Projetos Educacionais;
 - b. Escola Técnica do Sistema Único de Saúde – São Paulo (ETSUS-SP);
 - c. Divisão de Gestão Escolar e Informação.
3. Divisão de Integração Ensino e Serviço;
 4. Divisão de Gestão do Conhecimento e Tecnologias Educacionais.

O entendimento foi de que o Decreto de nº 57.538/2016 (IBIDEM), ao reorganizar a SMS, criou uma estrutura superior e específica, a CESGEC. Incorporou a Escola de Saúde do município, a qual passou a ser denominada de “Escola Municipal de Saúde Pública”. Revogou o Decreto nº 32.773/1992 que Estabeleceu o Núcleo de Formação do CEFOR, bem como o Decreto nº 42.120/2002 que alterou a denominação do Núcleo de Formação em ETSUS. Entretanto, ao fazê-lo ainda assim manteve a ETSUS no interior da Escola Municipal de Saúde Pública.

Abaixo, a representação da estrutura criada, onde a CESGEC aparece ligada hierarquicamente diretamente ao Secretário Municipal da Saúde, enquanto Coordenadoria de Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento:

Figura 25: Estrutura Hierárquica do CESGEC.



Fonte: Diário Oficial da Cidade de São Paulo de 16/12/2016.

3.12 A COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DO CONHECIMENTO

Em novembro de 2015, causou surpresa a mudança de diretora da EMS, faltando apenas um ano para finalizar a gestão do prefeito Fernando Haddad do PT. Assumiu a diretoria da Escola a enfermeira, professora doutora Ana Lúcia Pereira, de renome no mundo acadêmico que pareceu ter sido incumbida de instituir a Coordenadoria de

Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento (CESGEC) (SÃO PAULO, 2016a), como sua principal tarefa. Como já foi dito, a oficialização desta nova Coordenadoria só ocorreu no final do ano de 1916.

A prova de que um projeto bem delineado cuja execução esteja *pari passu* com a prática e que possa “perpassar a gestão”, independente de que partido possa pertencer tem como exemplo o projeto de criação do CEFOR. Quero novamente utilizar o argumento de que “quando se tem um projeto, ele perpassa a gestão” (TE06), anteriormente mencionada para defender a retomada do projeto inicial do CEFOR, o mesmo projeto de 1990, agora através da criação da CESGEC na gestão do Partido dos Trabalhadores.

Com a nomeação da diretora Ana Lúcia Pereira em 27/11/2015, o que se procurou resgatar foi a integração da Divisão de Ensino e a formação do “Projeto Rede Escola” idealizados pelo fundador João Palma. Porém este resgate não se fez acompanhar de explanações e debates com os trabalhadores, como era de praxe na época do CEFOR. Faltou clareza de qual era a proposta e quais seriam as diretrizes para que os trabalhadores “vestissem a camisa”. A oficialização, que só ocorreu no limiar do governo de Fernando Haddad, com a publicação do Decreto de nº 57.538 (SÃO PAULO, 2016a) em 26/12/2016, não permitiu a incorporação das mudanças, como pode ser visto na sequência dos fatos.

O ano de 2016 foi vivido como um ano de espera. Espera por decisão, espera por novos projetos, espera por autorização para início do que já havia sido pactuado. Enquanto isso, muitos contratos venceram, muitos trabalhadores pediram aposentadoria, outros foram transferidos, muitos recursos físicos e emocionais se esvaíram.

Em Abril de 2016, a EMS recebeu os profissionais da Comissão Municipal de Residências Médicas (COREMU) e 8ª Comissão de Residências Médicas (COREME), constituindo a Divisão de Ensino. Estes profissionais que até então trabalhavam na sede da SMS, responsáveis pelas residências médicas, foram transferidos sumariamente para o endereço da escola. É correto lembrar que o antigo Núcleo da Divisão de Ensino que fez parte originalmente do CEFOR, teve sua secretaria alocada na Av. Paulista, depois foi deslocada para a SMS na Praça da República. Em abril de 2016 foram transferidos para a CESGEC, lá ocupando a sala 10.

A tentativa, como já dito, foi de resgatar a integração da Divisão de Ensino, instalando a proposta de uma “Rede Escola”, formulada pelo fundador do CEFOR, na época de sua fundação em 1990. João Palma que neste momento retorna à Escola de Saúde como gerente de ensino assume a tarefa de dedicar-se à elaboração dos Contratos Organizativos de Ação Pública em Saúde (COAPES) (SÃO PAULO, 2018f) que regulamentariam a permanência de estudantes nas unidades, através de estágios e residências, o que viabilizaria a formação de futuros profissionais para o SUS. O Ministério da Saúde havia lançado as diretrizes nacionais destes contratos (BRASIL, 2015) e a cidade de São Paulo precisava instituir seu COAPES municipal. A Rede Escola seria a expressão máxima da integração dos setores já existentes aos novos na CESGEC.

Os trabalhadores da Escola, além de acolher os novos colegas da Divisão de Ensino, detiveram-se em incorporar a nova função da escola que passou a ser a sede da CESGEC. A nova Direção da Escola experimentou certa confusão de papéis ao desempenhar a função de coordenadora da Coordenadoria e de diretora da Escola.

Naquele ano os trabalhadores da EMS tentaram se acostumar com a nova sigla CESGEC, bem como com a substituição da nomenclatura dos setores internos. A Divisão de Educação, por exemplo, transformou-se em Divisão de Projetos Educacionais. O Núcleo Escolar em Divisão da Gestão Escolar e Informação; O Núcleo de Documentação em Divisão de Gestão do Conhecimento e Tecnologias Educacionais.

Segundo o Decreto que instituiu a EMS (SÃO PAULO, 2011), a finalidade precípua da Escola de Saúde do município seria de oferecer cursos de Educação Profissional aos trabalhadores do SUS, assim como formação aos representantes da sociedade civil, com vistas ao controle social desse sistema e à melhoria da qualidade do cuidado em saúde prestado à população (IBIDEM). Desde a criação da ETSUS em 2002 a tarefa de realizar os cursos de formação para os integrantes do Controle Social estava ao encargo da Escola Técnica do SUS no município. A partir da transformação do CEFOR em EMS, passou a ser da Escola Municipal. Na prática, continuou sendo realizado pelas EMS Regionais.

Na área de participação social, a constituição de um Grupo de Trabalho de Educação Permanente para o Controle Social (GTEPCS) para discutir as necessidades de

EP incentivaram a realização a partir de 2013 do planejamento estratégico do Plano de Educação Permanente para o Controle Social do município.

O Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução de nº 11/2016 determinou novo fluxo para que as ações de educação permanente fossem aprovadas, possibilitando a participação dos conselhos de saúde na decisão, acompanhamento e prestação de contas das atividades realizadas, bem como seus recursos (SÃO PAULO, 2016c). Sua consolidação tem sido alvo de discussões nos NEP(s) e GTEP(s) frequentes.

O ano de 2016 terminou com a certeza de que novos tempos chegariam. O resultado das eleições prometeram mudanças. Tempos obscuros se anunciaram.

3.13 A GESTÃO DOS PREFEITOS JOÃO DÓRIA E BRUNO COVAS

O prefeito eleito, João Dória assumiu em janeiro de 2017 e em seguida suspendeu o decreto que oficializava a CESGEC. Em seu lugar instituiu por meio do Decreto nº 57.857 de 05/09/2017, o Centro de Desenvolvimento Ensino e Pesquisa em Saúde (CEDEPS) (SÃO PAULO, 2017c).

Toda a estrutura de SMS foi novamente organizada. A promessa foi de que a Escola iria incorporar dessa vez o Departamento de Desenvolvimento de Pessoas, bem como o Comitê de Ética em Pesquisa e retornaria à hierarquia da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP).

O Prefeito João Dória (eleito para governar de 2017 a 2020), ainda no primeiro ano enfrentou o descontentamento da população ao fechar os serviços de Assistência Médico-Ambulatorial (AMA), que foi criado na gestão do Prefeito Gilberto Kassab.

Semelhante ao Prefeito eleito José Serra, Dória fez do pleito da prefeitura um trampolim político ao renunciar [para alívio dos trabalhadores da PMSP], ao cargo para candidatar-se ao mandato de governador do estado, porém, desta vez, foi eleito e em seu lugar assumiu o vice Bruno Covas que vem administrando a cidade. Destaco a forma como aprovou a reforma da previdência dos trabalhadores: Em votação na câmara na “calada da noite”, as vésperas do novo ano (SÃO PAULO, 2018g).

3.14 O CENTRO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE

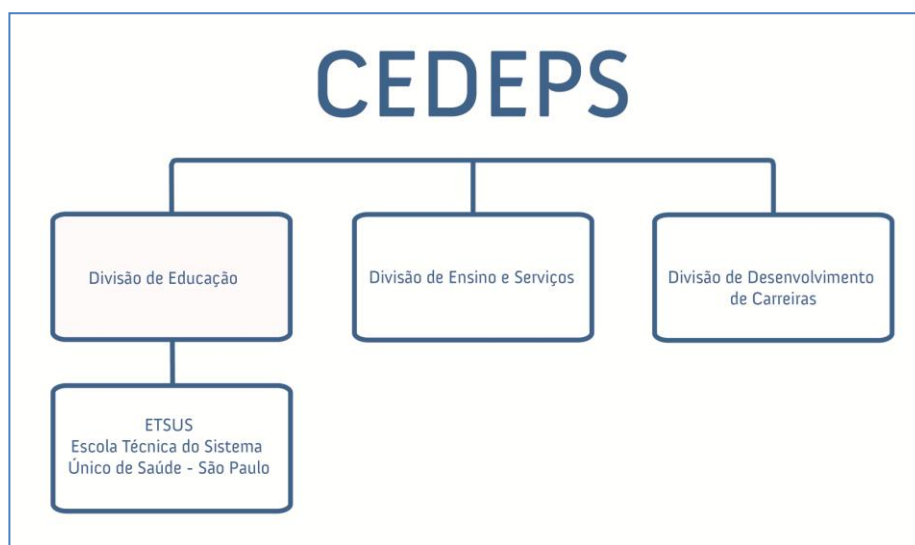


Em janeiro de 2017, a Escola de Saúde do município recebeu nova diretora, Sandra Regina de Godoy. Enfermeira, professora doutora. Vinda de uma pequena cidade do interior, afirmou ter mudado sua vida para trabalhar em São Paulo. Aos poucos ela foi construindo e definindo a especificidade de seu trabalho enquanto diretora de uma Escola de Saúde.

Foi neste momento que percebi que o histórico da Escola de Saúde do município constava apenas como um breve resumo, publicado na versão de 2014 do Projeto Político Pedagógico. Chamou minha atenção o número de diretores que havia dirigido a Escola, (Apêndice 7.2), o que me sugeriu certa instabilidade institucional em franca execução. Foi a partir destes acontecimentos que me decidi por reconstruir a história da Escola de Saúde do município, a partir da perspectiva de seus trabalhadores. Nesta empreitada, desde o início, contei com o apoio da nova diretora Sandra Regina de Godoy.

De acordo com o decreto de criação, foi aprovada a seguinte estrutura para o CEDEPS (SÃO PAULO, 2017c):

Figura 26: Estrutura Hierárquica CEDEPS.



Fonte: Relatório CEDEPS para Educação 2016/2017

O CEDEPS, vinculado à Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP) da SMS, foi oficialmente criado em setembro de 2017, (SÃO PAULO, 2017c). Determinou que o CEDEPS se constituísse por:

- a) Divisão de Educação e o setor de Educação à Distância (EaD), com a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo – ETSUS-SP;
- b) Divisão de Ensino e Serviço;
- c) Divisão de Desenvolvimento de Carreiras.

Mas a transferência dos trabalhadores da Divisão de Desenvolvimento de Carreiras não ocorreu com a junção prometida na oficialização do CEDEPS, como exibido na estrutura hierárquica acima. Seu funcionamento continuou em SMS.

Vale lembrar que o Decreto nº 57.538/2016 que instituiu a CESGEC na gestão de Fernando Haddad (SÃO PAULO, 2016a), revogou o Decreto nº 32.773/1992 que formalizou a existência do Núcleo de Formação (SÃO PAULO, 1992), revogando também o Decreto nº 42.120/2002 que alterou a denominação do Núcleo de Formação em ETSUS-SP. As estruturas CESGEC e CEDEPS mantiveram no interior de sua hierarquia a Escola Técnica do SUS, mesmo que a legislação de sua criação tenha sido revogada, sem, entretanto, ter sido reavivada. Meu precário conhecimento das leis e seus mecanismos não me permitem concluir, mas a impressão é de que o “faz e desfaz” de nomes e decretos inviabilizou o respaldo legal para a existência formal da ETSUS.

Em novembro de 2017, por estar sendo “despejada” de outro local, a equipe de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) passou a funcionar no mesmo endereço da Escola de Saúde, lá passando a realizar seus cursos aos profissionais das ambulâncias, como médicos, enfermeiros, auxiliares e condutores dos veículos. A equipe de EP do SAMU ocupou uma sala com seus profissionais e equipamentos até o início do ano de 2019, quando membros da coordenação em SMS decidiram pela dissolução da equipe e seus membros passaram a integrar as equipes da Divisão de Educação da Escola central e das Escolas Regionais. Os demais profissionais que compunham as várias equipes de SAMU passaram a integrar as equipes das UBS(S). A frase “O SAMU salva vidas, salvem o SAMU” tornou-se a expressão da luta contrária a esta dissolução entoada por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e motoristas atuantes nas ambulâncias do SAMU a partir de maio de 2019.

No início do ano de 2017, cada gestor de unidade de saúde havia recebido diretamente do prefeito eleito a missão de economizar trinta por cento do orçamento. João Dória iniciou processo de desestatização de vários bens públicos ao colocar à venda os imóveis. A nova diretora anunciou que as instalações ocupadas pela Escola do município também seria vendida e a Escola seria instalada em prédio a ser alugado.

Até 2017 existiu na CRS Leste, duas Escolas Regionais, (EMSR Leste 1 e EMSR Leste 2), uma delas foi fechada no início da gestão do prefeito João Dória para alcançar a meta de economia de recursos. A justificativa dada aos trabalhadores da unidade foi de que se diminuiria o custo através do corte no pagamento do aluguel do prédio e pagamento dos serviços de segurança. Cabe aqui a pergunta: Por que um novo prédio para alojar a EMS, neste momento, denominada CEDEPS seria alugado, já que a Escola de Saúde do município dispõe de prédio próprio?

Neste momento, as Escolas Regionais passaram a apoiar-se mais na gestão administrativa das CRS(s) do que na gestão pedagógica do CEDEPS sede, como estratégia de sobrevivência, já que continuavam invisíveis aos olhos da SMS.

Em 2017 o CEDEPS não realizou nenhum curso profissionalizante, mas retomou a execução do Projeto Rede Sampa e outros cursos de menor duração de Educação Permanente que foram paralisados em 2016. Também realizou os processos de trabalho

relacionados ao setor de Desenvolvimento da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, como por exemplo, validação de cursos para eventos de carreira.

Com a renúncia do prefeito eleito, o vice-prefeito, Bruno Covas Lopes assumiu em 06/04/2018 a administração da cidade. Na Escola de Saúde do município, no dia 25/04/2018, a diretora Sandra Regina de Godoy, por motivos particulares pediu exoneração, deixando a escola com gestão interina ou provisória até 03/09/2018. Durante este período, a diretora da CGP indicou uma profissional que iniciou um diagnóstico da situação da Escola, mas seu nome não foi respaldado pelo novo Secretário de SMS e sua nomeação não foi publicada no DOC.

O prefeito Bruno Covas, nomeou o Sr. Edson Aparecido dos Santos para atuar como Secretário da Saúde em 10/07/2018.

Segundo assessoria ligada ao Secretário da Saúde, o prefeito Bruno Covas alegou não haver verbas para novos contratos de locação de imóveis em agosto de 2018, suspendendo a possibilidade de transferência do prédio da Escola de Saúde do município.

Em setembro de 2018 o novo Secretário indicou para a direção da Escola de Saúde a enfermeira, professora, doutoranda Regiani Nunes de Oliveira que assumiu dia 04/09/2018, mas solicitou exoneração em 06/11/2018.

Em setembro de 2018, por meio de uma Ordem Interna (SÃO PAULO, 2018a), a Escola do município passou a denominar-se novamente Escola Municipal de Saúde.

3.15 A ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO – FASE II



Em dezembro de 2018 as Escolas Regionais finalmente são reconhecidas na Portaria 878 de 25/09/2018 que regulamenta o COAPES (SÃO PAULO, 2018b). Mas inadequações na publicação das normas desta Portaria (878/2018) levaram o Secretário a dar-lhe efeito “represtinatório” tornando-a sem efeito por meio da Portaria 929 em 19/09/2018 (SÃO PAULO, 2018c).

No dia 18/12/2018, o advogado Alexandre Janini foi indicado para assumir a direção da escola e agradeceu a nomeação realizada pelo prefeito em sua rede social. Inaugurou o “jeito moderno” de revelar mudanças, antecipando aos trabalhadores o recado de que haveria novidades em breve. Dentre as novidades, o novo diretor recupera o fantasma da mudança de prédio com força total, determinando como prazo provável os primeiros meses de 2019. Sua prioridade de mudança de prédio sustenta-se no Projeto de Lei de Nº 01-00611/2018 (SÃO PAULO 2018e) da Câmara dos Deputados que Dispõe sobre a desestatização dos bens municipais e põe em discussão a venda do terreno localizado à Rua Gomes de Carvalho, 250 – Vila Olímpia no valor de R\$ 44.439.571,00 (Quarenta e quatro milhões, quatrocentos e trinta e nove mil e quinhentos e setenta e um reais), atualizados no mês de setembro de 2018. Se consolidada a desestatização, o valor resultante da venda será destinado ao Fundo Municipal de Desenvolvimento Social.

No dia 29/01/2019 O Secretário municipal de Saúde, utilizando as atribuições que lhes são conferidas por lei, publica no DOC de nº 64, a página 21 a Portaria 062/2019 (SÃO PAULO, 2019a). Em seu art. 2º altera a denominação do Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde (CEDEPS) para Escola Municipal de Saúde (EMS), que, até aquele momento, constava apenas em uma Ordem Interna (SÃO PAULO, 2018a). Vale ressaltar que a EMS, em sua segunda fase de existência oficial,

passa a vincular-se diretamente ao gabinete do secretário da SMS, desligando-se da Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

Esta portaria institui as Escolas Municipais de Saúde Regionais, bem como os procedimentos para adesão e normas para a concessão do campo de estágio e cenário de prática para estágios obrigatórios e residências durante a celebração dos COAPES.

As EMSR, por esta portaria, mantém subordinação administrativa às CRS e subordinação técnica e pedagógica à EMS. Suas atribuições, no âmbito de seu território passam a ser:

- Executar as ações relativas à gestão dos COAPES, de acordo com as diretrizes estabelecidas por SMS e EMS;
- Oferecer e realizar cursos de acordo com a demanda de aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores da área de saúde no território;
- Executar suas ações em articulação com a Escola Municipal de Saúde.

Entretanto, esta portaria não menciona a divisão ou estrutura interna que deverá constituir a EMS central, muito menos as EMSR, não estabelecendo seus cargos. Determina que a EMS central exerça a secretaria executiva nas negociações das contrapartidas, centralizando suas negociações e autoriza o pagamento de contrapartidas pelo COAPES como reforma de prédio, o que historicamente já se tinha a experiência acumulada no município como superada, tanto que tais pagamentos de contrapartidas haviam sido substituídos por oferta de cursos nas instituições de ensino.

A sensação, ao analisar a portaria é de “morrer na praia” e de que as ações de formação estão gravemente ameaçadas, dando lugar a uma escola que passará a atuar nos processos burocráticos e não menos trabalhosos do COAPES. A oficialização das EMS(s) Regionais atende a negociação de contrapartidas e execução dos contratos de parceria das ações públicas em saúde e não aos propósitos de formação e qualificação.

Em 10 de junho de 2019 o diretor Alexandre Janini é exonerado e em seu lugar é nomeada a enfermeira Rosana Cristina Poli Casagrande Garcia (SÃO PAULO, 2019b). Seu nome é recebido com alegria, pois é ex-funcionária e viveu a história da Escola anteriormente. Entretanto, na publicação de sua nomeação no DOC, consta que irá coordenar o Centro de Desenvolvimento Ensino e Pesquisa em Saúde, desconsiderando a

Portaria 062/2019 que alterou a denominação CEDEPS para EMS (SÃO PAULO, 2019a) em 29/01/2019.

Uma questão se faz primordial para este momento: Como os entrevistados perceberam as mudanças de nome da Escola de Saúde do município? O que acharam destas mudanças? Faço aqui um recorte deste assunto, trazendo as falas dos entrevistados, obtidas em resposta a esta pergunta que fez parte do roteiro. Acredito que ao perceber (ou não) a mudança e dar um sentido, o trabalhador esteja refletindo sobre a legislação, o momento político, a missão e tudo o mais que esta mudança possa suscitar:

“Eu acho muito sério. Quando se muda o nome de uma escola a gente está mudando toda... A gente está mudando o Projeto Político Pedagógico (PPP). Está mudando o processo de trabalho da escola. Não se muda nome de escola. E o nome tem que dizer a que ela vem. Sabe? qual a diferença entre um centro de formação e uma escola? Opa tem diferença. Há de se respeitar essas diferenças para poder nomear do jeito correto. Eu fico muito assustada quando o nome para mim não diz o que é aquilo. Opa, nome tem que dizer o que é. Nomear. Quando eu nomeio, fico conhecendo a coisa, o objeto. Então, muitos nomes, isso já é estranho. Primeiro digo assim: nossa, deve ter sido feita uma avaliação profunda da perspectiva educacional desta instituição para poder mudar. Então vamos mudar porque após essa avaliação posso dizer que agora vai ser uma escola, agora vai ser um ‘não sei o quê’. Quer dizer, onde estão essas avaliações? Fundamental” (TE02).

A meu ver o sentido dado a esta fala é de que não se pode mudar o nome de uma escola aleatoriamente. Sua mudança, se necessária, deve conter um movimento de discussão e amadurecimento de seus motivos e, ao nomear, deve-se usar um nome que reflita o objeto nomeado.

“Eu acho que cada um que entra quer deixar uma marca. Cada um assim, cada governo, cada equipe. Não é nem governo eu acho, é mais uma questão de equipe e de quem está lá em cima na Secretaria da Saúde. E essa marca, a primeira coisa que eles veem é o nome. Enfim, Acompanhei todas essas mudanças. Em 2008 a Jane já queria fazer essa mudança. Tem-se uma preocupação de mudar, uma preocupação política de querer mudar o nome e dá-se menos importância para as atividades que estão sendo desenvolvidas. Sem se preocupar com a equipe, sem se preocupar com o papel, sem se preocupar com ‘a ponta que está sendo bombardeada’, sem se preocupar com a estrutura - aqui também precisa de uma estrutura, tanto de cargo quanto estrutura física. Então assim, tudo isso fica num segundo plano e parece que só mudando o nome é mágico o negócio assim [estala os dedos]” (TE04).

Compreendi pela fala da entrevistada acima que essas transformações de nome não têm recebido o respaldo de uma discussão mais profunda do significado da mudança, permanecendo como um registro de uma determinada época, equipe ou governo, dissociando dos objetivos e missão da instituição. Tais mudanças de nomenclatura acabariam por adiar as reais mudanças necessárias. E a mesma entrevistada prossegue:

“Tanto significado quanto sentido dessa instituição se perde. O nome vai ficar meio vazio. Você não tem eco, não tem sustentação. A gente só teve uma sustentação pelo CEFOR, e isso incomodou muito o pessoal, de querer mudar o nome. Porque tinha uma ideologia na época da Luiza Erundina, só teve uma sustentação que perdurou por todo esse tempo - de 1990 até 2010, são 20 anos - só teve isso porque tinha uma sustentação clara por parte da equipe, do seu propósito e também de toda a sua produção. Agora, se não for feito esse trabalho aqui e não tiver uma clareza, todos os nomes vão durar pouco, não

vai ter muito com o que contribuir. Só vai ter sentido se aqui responder às necessidades lá da ponta, da ponta que eu falo da assistência. De mudar, de responder pra aquilo que a população precisa. Se não tiver isso, por mais que mude...” (TE04).

O tempo do CEFOR retorna como um tempo mitificado pela experiência em que as coisas aconteceram de um jeito bom, singularizando o trabalho realizado como adequado, pois se apoiava na necessidade da assistência. O tom da voz da entrevistada é quase um lamento, uma saudade do tempo perdido e irrecuperável. A próxima fala transita pelo sentido oposto, embora também ressalte a questão da concepção necessária para respaldar a mudança de nome, de missão:

“Eu não tenho problemas com as denominações, mas tem muita gente que tem. Nem sou saudosista. Isso aqui não é CEFOR e nem tem que chamar CEFOR. O CEFOR que existiu foi outro. Era outro tempo. Não estamos mais naquele tempo. É outra história. Quem viveu, viveu! [Risos]. Quem não viveu não viverá [Risos]. Por que é de outro período, é de outra época, é outra energia. Ele fez sua história, deixou sua marca. Agora são outros tempos. E a gente precisa repactuar o que se quer do SUS, o que se quer da educação, o que se quer da Escola e começar outro processo. É claro que tem momentos políticos que não ajudam. Tem momentos políticos que são convencionais, tradicionais, que no final é ‘mais do mesmo’. Nós estamos vivendo momento assim hoje. Repetindo modelos do século passado. Século passado, quando eu falo, estou me referindo ao século XX. Não ao século XIX [Risos]. E, no entanto, o CEFOR estava no século XX, mas com uma potência, uma ideia do século XXI, século XXII, por que o que se alcançava lá não se alcança hoje. Naquela época. Não se alcança porque não temos a amarração política e a sustentação política

como a gente tinha naquela época. Então realmente são tempos diferentes. Eu acho que tem que mudar mesmo. Tem que mudar de nome. A mudança de nome significa nova identidade” (TE05).

A entrevistada parece ter compreendido a pergunta do roteiro somente em relação aos nomes CEFOR/EMS. Como pesquisadora que formulou a pergunta, me referia a todas as denominações, inclusive como Escola Municipal de Saúde Pública que nem foi utilizada, dado o curto prazo entre sua oficialização e suspensão. Mas é contagiante a energia que sua resposta transmite, denotando elaboração, clareza das implicações decorrentes do momento vivido. Mas será que essas identidades são construídas com os trabalhadores? Será que são discutidas? Será que os trabalhadores têm feito parte desse processo? Durante a entrevista, formulei estas novas questões, às quais a trabalhadora me respondeu:

“Claro que não. Nós estamos em uma época em que isto não está visto. É isso que eu estou falando. Falando da diferença. É outro tempo. É outro momento. Os trabalhadores não fazem parte e nem sei se querem fazer. Por que quando a gente quer fazer parte, a gente luta para fazer” (TE05).

Aqui a entrevistada esclarece aspectos importantes para esta pesquisa sobre a participação dos trabalhadores. Prossegue:

“Se quisessem fazer parte, estariam fazendo. Sei disso por que foi o que eu fiz a minha vida inteira. Lutei. Hoje eu não gastaria minha energia para lutar mais por isso. Eu gasto minha energia para lutar por outras coisas que eu acho que tem mais potência. Não tem potência nenhuma eu ficar lutando por um nome. Mas há muita potência em mim como pessoa que vi e vivi essa história. E eu vou carregar isso comigo e continuar difundindo isso

que nem semente. Que nem passarinho que vai jogando a sementinha. Mas a semente não é minha. As sementes são coisas que eu vou colhendo dos lugares por onde eu passo. Aí eu vou distribuindo para todo mundo. Então eu continuo trabalhando com as mesmas ideias. Com a mesma concepção. Aí eu vou percebendo que esse lugar não tem mais o espaço que ele tinha a possibilidade que ele tinha. No entanto, teoricamente, ainda é um espaço potente. Um dia que tiver uma condição política mais estável, talvez se consiga reconstruir isso e fazer uma história grande e de novo envolver trabalhadores, envolver as pessoas. Mas hoje não é assim por que não tem sido há muito tempo” (TE05).

Para finalizar, aponto as visões de futuro dos trabalhadores entrevistados para a Escola de Saúde do município, em resposta à pergunta: Como imagina o futuro da Escola? Como gostaria que fosse? No meu entender, cada uma destas respostas guarda uma ilusão, um desejo, ligado a sua experiência profissional e ao seu jeito de dar sentido a essa experiência. Elas têm em comum a ideia de que a Escola deva se manter e avançar:

“Teve uma época que a gente discutiu um pouquinho de uma universidade pública. Eu acho que a gente tem know-how, eu acho que a gente tem pessoal, e eu acho que a gente tem público pra transformar isso numa universidade de saúde, não uma Escola. Eu acho que a gente tem todo esse potencial. Não sei se esse é o nome correto, mas o que eu quero dizer é a grandeza da Escola, seja ela que nome venha a ter. A gente tem um instinto formador de seres humanos bons e eu acho que isso precisa ser potencializado e eu acho que a Escola é uma ferramenta pra isso” (TE01).

“Uma escola que não mudasse sempre. Sabe? Que tivesse uma continuidade. É assim que a gente... Não

descartasse o que vem antes. Isso não é dialético. Você tem que superar o que vem... Mas para avançar. Pelo que eu vejo, que eu compreendo, tem uma proposta e “tchum”. Acaba aquela proposta e vem outra, com nome diferente. Vai mudando, mudando, mudando. Isso, você não vai construindo uma trajetória curricular. De jeito nenhum. Com essas rupturas. E que não são rupturas intencionais. São rupturas porque são... Por que mudou o governo, mudou o diretor, mudou não sei quê lá. Não é uma intencionalidade educacional, de formação mesmo, parece que não tem isso” (TE02).

“Eu acho que o futuro da instituição está ligado ao futuro da própria SMS. Ela tem que se voltar novamente pra essa área da Educação, que faz falta. Faz falta pra o profissional de saúde, que ele tenha ‘reciclagem’, que ele tenha novos conhecimentos, que ele tenha oportunidades. Então eu acho que o futuro da Escola tá ligado ao futuro da Secretaria. Não essas ações... Quer dizer, as ações são importantes para população. Essas ações grandes aí que existem são importantes pra população. Mas eu vejo muita falta dessa ação no setor de educação, educação voltada pra o profissional de saúde” (TE03).

“Hoje a gente está em um momento mais individualista de não escutar mais, não querer negociar, de estar mais cindido, de estar em uma posição ou outra, de ter racha, a gente não está aberto a conversar. E também está meio esvaziado, esvaziado de liderança, esvaziado de propósitos, tem um esvaziamento aí que... Não sei como... Otimista eu sempre sou, então eu sempre acho que vai melhorar e que vai prosperar. Eu acho que ninguém derruba e ninguém apaga. Nisso eu acho que,

pelo menos, o CEFOR e a Escola Técnica, conseguem... Nem que for pra falar “não quero que seja desse jeito”, mas pelo menos é colocado na mesa e isso eu acho que é bom. Na questão do futuro aí, acho que só de permanecer, só de ter esse espaço eu acho que é uma vitória no momento atual. Porque está muito triste” (TE04).

“Futuro da instituição? Nós estamos falando da Escola como se ela fosse uma instituição separada do SUS. Eu não consigo ver dessa forma. Pode ser que o futuro do SUS seja não ter Escola. Não sei. E de que futuro nós estamos falando? Nós estamos falando daqui um mês? Daqui um ano? Dez anos? Uma pergunta muito complicada. Não tem uma coisa como eu gostaria que fosse. Eu sei como as coisas são. E como elas são até onde a gente consegue ver e o que a gente tem que fazer na direção para onde eu estou indo. E para mim, a direção para onde eu estou, para onde todos nós estamos é a consolidação do SUS. Nos seus princípios, na sua concepção. Se a Escola tem que fazer parte disso então ela tem que responder ainda à primeira missão que ela não respondeu ainda para a qual ela foi criada” (TE05).

“Eu acho que a Escola ela tem muito a avançar. Qualquer unidade tem muito a avançar. Eu acho que a Escola deveria caminhar para o lado da formação dos profissionais de nível superior, conseguir de fato ter a especialização, ser credenciada para tal. Acho que isso seria uma coisa importante, conseguir junto a SME. Acho que a Escola ela deveria se repensar enquanto ação. Porque eu acho o seguinte, quando você não tem um projeto, qualquer coisa cabe. Sabe Alice no País das Maravilhas? Eu acho que é basicamente isso. E a fortaleza ela está no grupo de trabalho que está lá dentro. Se você

não tem isso enquanto grupo e enquanto equipe, qualquer coisa serve. O que aconteceu com o CEFOR? Parou no tempo. Tinha uma dicotomia entre o CEFOR e a Escola Técnica gritante, a ponto de eu te falar do lanche... O que sobrava ia para o CEFOR. Que é isso? Você é aluno de uma Escola e você tem bolacha fresca, o aluno do CEFOR tem bolacha vencida, é isso? Quando você constrói uma coisa forte, não há gestão que tire que acabe. Se, de fato, tem instituído isso, não tem gestão que acabe. Agora, para isso, os trabalhadores que estão naquela Escola precisam querer! Se ele não quer construir, não adianta. E não é uma questão de resistência não... As pessoas não acreditavam que a gente ia permanecer e que a gente tinha estrutura. Quem é diretor não precisa conhecer tudo. Não significa que ele tem que saber tudo tecnicamente. Senão ele seria um Deus e não é essa a ideia. A ideia é que ele seja um bom gestor. E que ele saiba colocar as pessoas certas no lugar certo, é essa a grande sacada de ser diretor” (TE06).

No meu entendimento, assim como um diretor não precisa saber de tudo, não há uma pessoa certa para um lugar certo, pois as habilidades e interesses se modificam, as competências se adquirem ao longo do desenvolvimento do trabalho. Também acredito que mudanças possam e devam ocorrer com as instituições, mas que seus trabalhadores devam refletir sobre o que ocorre e acompanhar tais mudanças. As atividades cotidianas do fazer não podem impedir a reflexão. Afinal, segundo a trabalhadora entrevistada, “a fortaleza está no grupo de trabalho que está lá dentro” (TE06) e os trabalhadores necessitam ter consciência do que está sendo feito, como e por que estão fazendo determinado trabalho.

Proponho que se analise sempre o trabalho que está sendo feito, especialmente quando o objeto de trabalho é a formação de pessoas para a oferta de cuidado em saúde junto à população. Marco aqui a compreensão de que apesar de entender que a Escola de Saúde do município, segundo os trabalhadores entrevistados, deva se manter e crescer,

ainda é necessário responder à primeira missão que lhe foi dada, conforme assinala a TE05, qual seja, a de conferir à Saúde a responsabilidade de formar e ordenar seus trabalhadores plenamente, trabalhando em conjunto com a Secretaria de Educação, demais órgãos formadores como Universidades, escolas Organizações Não Governamentais (ONGs), outras Secretarias, Sociedade Civil etc. no sentido de demarcar a linha a ser seguida para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde. Como um farol a iluminar a direção a ser seguida.

4 APONTAMENTOS PARA UMA POSSÍVEL CONCLUSÃO

A proposta de formar Escolas de Saúde em todo o território nacional seguiu um tempo marcado de nossa história, aliado ao projeto de estruturação de um Sistema de Saúde que não tem se desenvolvido conforme o planejado. A cada dia, mais se intensificam os processos de privatização dos serviços e dos contratos dos trabalhadores, o que tem ajudado a modificar a rota prevista de desenvolvimento natural dos Centros Formadores ou Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde.

A característica atual das Escolas de Saúde e em particular do município de São Paulo, em nada retrata a proposta inicial dos Centros Formadores, pois são outros os tempos, é outro o contexto político-social e são outras as necessidades.

Ao me propor a reconstruir a história da EMS na perspectiva de seus trabalhadores, procurei compreender a visão de como estes trabalhadores realizam os processos de trabalho da Escola de Saúde do município relacionando tais processos às políticas de educação profissional em saúde. Procurei também localizar a armadilha que parece aprisioná-los: Um possível estratagema que talvez esteja impedindo-os de avançar na construção de uma escola de referência de fato em educação profissional em saúde. E, assim, talvez ajudar a preservar a história.

Sua construção, aos “trancos e barrancos”, em seu último ato coloca à pesquisadora a tarefa de resgatar alguns pontos da história de sua construção. Assim é que realizo aqui alguns apontamentos para propor uma possível conclusão, já que temporária, uma vez que a realidade cotidiana continuará a travessar os processos de trabalho e aqui caberão apenas algumas sugestões, alguns poucos apontamentos à guisa de conclusão provisória, a ser utilizada por seus trabalhadores e pesquisadores que porventura venham a pesquisar e dar continuidade a essa história.

Ao finalizar este percurso de cerca de dois anos que abarcou trinta anos de história, conluo trazendo muito mais do que simples fatos históricos ocorridos. Trago a realidade “nua e crua” do relato vivo e emocionado de pessoas que fazem da luta diária a luta sem tréguas para manter seus espaços, suas equipes e seus objetos de trabalho. Estes heróis só não tentam manter as condições de trabalho que de tão precárias, aceitariam docilmente que fossem transformadas. E, se ocorresse, seria posto fim ao exercício diário

e extenuante de tirar “leite de pedras” de máquinas e equipamentos obsoletos, de estruturas com infiltrações históricas e de instalações elétricas que trazem riscos de incêndios.

A pesquisa realizada nos arquivos em busca de documentos e entrevista de pessoas encontrou, já em seu início, o preconceito de colegas e chefias que desconfiaram da seriedade do tema relacionado à história da instituição: Frases como “deixaram pesquisar isso?” ou “para que você quer ouvir a história?”, denotaram a pouca importância dada à história da Escola, mas também explicitou a dificuldade de registro, análise e reflexão a respeito do processo de trabalho do conjunto dos trabalhadores. Não por acaso, o tema inicial desta dissertação referia-se a avaliação institucional.

Elaborado o preconceito inicial de realizar uma pesquisa de mestrado contando a história vivida, descobri o quanto se tem negligenciado a guarda de materiais que possam resgatar tal história. Os fatos mais emblemáticos foram os troféus ganhos pela direção da Escola em apresentação de trabalhos que desapareceram, o vidro de assinaturas da inauguração que se quebrou e os arquivos virtuais corrompidos. Nem todos esses fatos foram aqui expostos. Mas os escassos documentos localizados ajudaram a elucidar a realidade da vida escolar que se apoiou nas falas dos entrevistados para revelar a perspectiva dos trabalhadores.

O trajeto percorrido mostrou ter sido valioso escarafunchar os armários da história que, entretanto, estavam quase vazios. Sem a pretensão de visitar o passado para explicar o futuro, a reconstrução da história da EMS superou as dificuldades de resgatar dados estatísticos e encontrou eco na pesquisadora “pouco afeita” aos números. A incompletude dos dados apontados ora como mensais, ora como bimestrais, e às vezes sem nenhum registro, exibiu uma espécie de “buraco negro” de difícil resolução por mera analogia matemática.

A variedade de cursos, atividades, projetos realizados, ajudou a formar o sentido de que os trabalhadores da EMS, aqui representados por apenas seis membros de seu total de 46, em nada lembram o mito do funcionário público indolente que não quer trabalhar e leva a vida em conversas nas repartições públicas. É alto o grau de comprometimento e responsabilização por suas atividades. Os trabalhadores voluntários que aceitaram realizar as entrevistas, cujos nomes foram indicados pelos colegas, demonstraram uma

característica comum: Têm necessidade de falar do trabalho na Escola e de sua vida profissional. Neste sentido, as entrevistas transcorreram sem dificuldades, não houve negativa em responder a nenhuma questão. Dentre as referências presentes em suas falas, estão os nomes de colegas e de diretores da Escola, marcados em cada fase do desenvolvimento da História. Estes nomes foram mantidos no texto, o que caracterizou autoria ao trabalho realizado e levou a pesquisadora a buscar seus sobrenomes, apontando sempre que possível os nomes completos.

As entrevistas possibilitaram ressignificações, primeiro pelo resgate dos fatos na memória, segundo pela expressão de sentimentos verbais emocionados, às vezes positivamente, outras negativamente. Terceiro por que a vivência da entrevista permitiu o refazer da história mentalmente, agora com menor intensidade das emoções. Expressar estes fatos pela linguagem verbal orientou a organização do pensamento, a escolha do que falar e a escolha entre deixar-se invadir pelas emoções e falar sem pensar, ou selecionar e falar mantendo certa coerência do discurso.

Procurei permitir a expressão genuína e mostrei-me receptiva a todos os conteúdos. Também expressei minhas emoções rindo, comentando e questionando. Questionei muitas vezes, expressei meu desentendimento, procurando alcançar a compreensão. Nem sempre o roteiro foi seguido integralmente. Muitos foram os seus desvios e omissões, mas foi mantido o tempo previsto de duração de uma hora e meia a duas. No tempo ínfimo de duração de cada entrevista, me coloquei à disposição de seus relatos e memórias.

Neste contato, procurando apreender o mais profundamente possível suas histórias, me dei conta de suas singularidades que tão distintamente marcaram cada um dos depoimentos. Uma falando docemente de seu encantamento com o trabalho, outro empolgado com a possibilidade de falar de suas produções e de suas “viagens”, outra realizou verdadeiras análises metodológicas e ao modo professoral, questionou o entendimento da ouvinte [entendeu?]. Uma trabalhadora saudosa dos momentos vividos recuperou na memória os projetos não finalizados, mas “engatilhados” para o futuro, outra, expôs profundo conhecimento e memória dos fatos históricos e, por fim, outra trabalhadora, no tempo de duração da entrevista, generosamente revelou toda a sua experiência de cinco anos de trabalho, com seus embates e desafios. Mesmo que já

conhecesse a todos, esta atividade de entrevista me possibilitou conhecer novas características de suas personalidades. Estes trabalhadores voluntários, aos quais muito agradeço, tiveram em comum a vontade de compartilhar a experiência vivida profissionalmente. Dividiram comigo os seus desejos em relação à Escola quanto ao presente e futuro da instituição, ao elucidar os fatos do passado.

A história da Escola de Saúde do município que se assentou na extinção do Departamento do Escolar, se iniciou com a proposta de formar sujeitos do processo de construção do SUS. Na sequência dos fatos, a Escola foi engolida pela violência do Plano de Atendimento à Saúde e, neste momento, seus trabalhadores mostraram resistência ao plano e acolhimento ao sofrimento dos demais colegas. Resistiram às políticas mercantilistas e por isto foram tachados de trabalhar em um “reduto de petistas”, mas souberam independente de suas escolhas partidárias, acolher e compreender os profissionais que foram afastados de seus locais de trabalho a revelia. Mergulharam fundo na proposta de estudar e elaborar documentos para regulamentar a ETSUS, o que para alguns foi um equívoco, para outros deu sustentação às atividades realizadas no prédio.

A história destes trabalhadores mostrou que eles não se deixaram enganar com a mudança do significado da sigla que inseriu a palavra DESENVOLVIMENTO e que em seguida afastou parte da equipe. Apesar de discutir muito, esta equipe nunca chegou a um consenso sobre o que era de formação e o que era de relativo à carreira ou de desenvolvimento. Mas quando não lhes deram ouvidos ao pedido de oficialização das Escolas Regionais e perceberam que *“cada equipe quer deixar sua marca”* (TE04), mostraram-se sem forças para combater as privatizações e não reagiram às mudanças de denominações e diretores. Mostraram-se atônitos, frente ao redemoinho da História quando os decretos e portarias alteraram o pertencimento hierárquico, mudando-os da Coordenadoria de Recursos Humanos para a Coordenadoria de Gestão de Pessoas, depois para o gabinete do Secretário e novamente para a CGP para então retornar ao Gabinete. Sentiram-se órfãos, perdendo a identidade e as concepções que antes os haviam sustentado.

Neste momento, mostraram-se quase em forças para lutar, *“Por que quando a gente quer fazer parte, a gente luta para fazer”* (TE05). E esperançosos, aguardaram momento mais favoráveis, por que *“é claro que tem momentos políticos que não ajudam”* (TE05). Tiveram a

sensatez de lembrar que “*quando não se tem projeto, qualquer coisa serve. Mas quando você constrói uma coisa forte, não há gestão que tire. Se, de fato, foi instituído isso, não tem gestão que acabe*” (TE06).

Após vinte e nove anos de história, são estes os mesmos trabalhadores que defendem a evolução da Escola para que venha a atuar no nível universitário, mesmo que ainda, segundo uma trabalhadora, não tenham conseguido realizar a missão primeira, dada em sua fundação.

O importante é saber “que o tempo não para” e no “*dia que tiver uma condição política mais estável, talvez se consiga reconstruir isso e fazer uma história grande e de novo envolver trabalhadores, envolver as pessoas. Mas hoje não é assim por que não tem sido assim há muito tempo*” (TE05).

Após a realização deste trabalho de pesquisa, a conclusão a que chego é que os trabalhadores estão sendo vítimas do mesmo veneno que tentam combater. Ou seja, se propõem a trabalhar metodologias ativas com estratégias de problematização para desenvolver alunos críticos e reflexivos, mas não estão conseguindo refletir sobre o trabalho realizado e, portanto, não conseguem se autocriticar e nem apropriar-se de suas mazelas e vitórias. Seguem como autômatos, com raras exceções, realizando tarefas, sem sequer conseguir pensar em como melhor executá-las. Utilizam a metodologia da problematização, mas pouco ou nada problematizam no fazer cotidiano. Seguem firmes na direção de executar a sua missão de qualificar, formar, educar, sem que consigam avaliar como e por que, e sem apropriar-se do fruto de seu trabalho, evidenciando o conceito marxista de alienação.

Neste sentido, mistificam o tempo passado de “*efervescência cultural, política e científica*” (TE02) “*de energias indescritíveis*” (TE05) para ajudá-los a superar o passado, pois sabem que “*Quem viveu, viveu, quem não viveu, não viverá*” (TE05).

A realidade atual em que se encontra a nossa sociedade, o caminho percorrido para a consolidação do SUS até o momento presente, aponta para a necessidade de novas propostas, novas ideias, novas experiências de sobrevivência, mas sem deixar de avaliar e refletir sobre a experiência vivida. A “*Escola, ela deveria se repensar enquanto ação*” (TE06).

Exige a elaboração conjunta, o compartilhamento dos planos e metas com os trabalhadores que de fato irão executar as transformações. Exige a compreensão por parte destes trabalhadores de quais serão os objetivos e onde se deseja chegar para que estes se sintam parte do plano a ser executado. É necessário pactuar, discutir com estes trabalhadores o que se quer ou, pelo menos, o que é possível ser feito, considerando a realidade atual do SUS. Aponta para o fato de que é preciso haver maior integração entre quem manda e quem executa, ou, entre gestores e trabalhadores.

Relembro que este trabalho foi construído a partir da observação de ciclos que se renovam ou se repetem a cada quatro anos, no início de uma nova gestão, em geral com a cantilena da inovação, integração e construção conjunta. De fato a realização desta pesquisa constatou que cada fase, cada nova denominação dada à EMS filiou-se a um projeto ou circunstâncias da gestão, não só da PMSP, na figura do Prefeito (a), mas também dos diretores de SMS, na figura de seus secretários e assessores; bem como da Escola, na figura de seus diretores e líderes de equipe. Afinal, as ações desta instituição “*sempre estiveram muito ligadas à gestão*” (TE03). Entretanto, a Escola, para consolidar-se precisa superar a instabilidade de sua existência, primeiro concretizando sua legitimação. Por meio de uma lei ou decreto que a oficialize em sua completude, com as Escolas Regionais. Segundo, permitindo um tempo mínimo de ação de seu corpo diretivo, já que a diretora que mais tempo permaneceu, foi a que mais a transformou. Mas estas gestões e seus planos de realizações precisam ser negociados, discutidos com os trabalhadores, o que ao longo da história, pouco tem sido feito.

Uma proposta para articular a direção da Escola com a execução mais consciente de seus trabalhadores é a de eleição do diretor em substituição da indicação pelas estruturas hierárquicas superiores. Certamente este processo, como todos os demais necessita de amadurecimento e de “*condições políticas mais estáveis*” (TE05).

É preciso ainda recuperar os compromissos da Escola com os seus usuários e gestores. Ou seja, “*a gente precisa repactuar o que se quer do SUS, o que se quer da educação, o que se quer da Escola e começar outro processo*” (TE05). Neste sentido é necessário que os documentos institucionais sejam atualizados, de modo que represente esta nova realidade. A última versão do Projeto Político Pedagógico, por exemplo, data de 2014.

Recuperando a frase abaixo,

“A Escola Municipal de Saúde é uma realidade. Consolidá-la como uma referência será fruto de um processo coletivo dos diferentes atores que fazem a Saúde em São Paulo” (SANTUCCI, 2011).

Ponho em dúvida a realidade da manutenção de sua existência, pois a gestão de cada diretor a tem fragilizado seja na manutenção de suas instalações, no número de profissionais e principalmente na quantidade e na forma de realizar seus cursos. Considero que a sua consolidação ainda exigirá um longo caminho de árduas lutas não apenas de trabalhadores do alto escalão da SMS, mas principalmente dos trabalhadores que cotidianamente realizam as tarefas da Escola Municipal de Saúde e das Escolas Municipais de Saúde Regionais. Afinal levo em conta que:

O valor das coisas
Não está no tempo
Que elas duram
Mas na intensidade
Com que acontecem.
Por isso existem
Momentos inesquecíveis,
Coisas inexplicáveis
E pessoas incomparáveis.

Fernando Pessoa

5 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. **A qualificação dos Atendentes de Enfermagem: Transformações no trabalho e na vida.** 2001. 224 f. Dissertação (Mestrado) em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Departamento de enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo, 2001.

AGUIAR, Vitor Campana Mercier Rodrigues de. **O PAS Plano de Atendimento à Saúde.** Modelo de concessão do serviço público e legislação aplicada. DOC. Eletrônico. JUSBRASIL. Disponível em: <<https://vitoraguiar.jusbrasil.com.br/artigos/251370874/o-pas-plano-de-atendimento-a-saude>>. Acesso 04 jan 2018.

ALMEIDA, Alva Helena. **A Incorporação dos Princípios e das Diretrizes do Sistema Único de Saúde aos cursos de formação do Auxiliar de enfermagem – Projeto Larga Escala – 1989 – 1992.** 2000. 161 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

ALMEIDA, Luciana Pavanelli von Gal de; FERRAZ, Clarice Aparecida. **Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem.** Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 61, n.1, p.31-35, Fev. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso 05 dez 2018.

BORGES, Fabiano Tonaco et al. **Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.4, pp.977-987. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400020>. Acesso em 09/01/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Secretaria de Recursos Humanos. **Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: relatório final.** Brasília, DF, 1986 a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf>. Acesso em: 16/03/2019.

_____. Presidência da República. **Lei Nº 7.498** de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário oficial da União de 26/06/1986, p. 9273, Poder Legislativo. Brasília, DF, 1986b.

_____. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____. Ministério da Educação. **Lei 9.394** de 20 de Dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <file:///C:/Users/Carmen/Downloads/lei_de_diretrizes_e_bases_1ed.pdf>. Acessado em 16 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.298**, de 28 de novembro de 2000. Institui a Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (RET-SUS). Diário Oficial da União. 19set 2000; Seção 1.

_____. Presidência da República. **Lei n. 10.507**, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário da Saúde. Brasília, DF: Presidência da República. 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS** – 13 de fevereiro de 2004. (Institui a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda: Polos de educação permanente em saúde: Conceitos e caminhos a percorrer**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1996_20_08_2007.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.970** de 25 de novembro de 2009. Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização. Diário oficial da União, Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. CHIAVERINI, Dulce Helena (Organizadora). [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em 15/03/2019.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução nº 6**, de 20 de setembro de 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Publicado no DOU de 04 de setembro de 2012.

_____. Ministério da Educação e da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.127** de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-127%20DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>. Acesso em 14/06/2019.

CAMUS, Albert. **O mito de Sísifo**. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora, Best Seller, 2017.

CARREIRA, Mariana Baleeiro Martins. **Parceria Público-Privada na saúde no Brasil**: Estudo de caso do Hospital do Subúrbio de Salvador – Bahia. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo, 2012.

CARVALHO, E. Os exilados. In: SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO. **O PAS: O avesso da saúde:** De como o SUS foi negado aos paulistanos. São Paulo: SIMESP, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v14, n.1, p.41-65, Jun 2004.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/jun/2019.

CHINELLI, Filipina; VIEIRA, Monica; DELUIZ, Neise. Conceito de Qualificação e a Formação para o Trabalho em Saúde. In: MOROSINI, et. al. (Org.). **Trabalhadores técnicos da saúde:** aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013, p. 23-48.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **CONSELHO QUER SABER ONDE ESTÃO OS PROFISSIONAIS.** JORNAL DO CRP-06. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia, ano 16, n.100, Jul/ago, 1996, p. 12.

CORBO, Anamaria D'Andrea; PRONKO, Marcela Alejandra. **Introdução.** A SILHUETA DO INVISÍVEL: A FORMAÇÃO DE TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE NO MERCOSUL. In: PRONKO, Marcela Alejandra; CORBO, Anamaria D'Andrea. (Org.) A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no MERCOSUL. Caderno de Debates 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.21-26.

COSTA, Christiane Mery. **Do Centro de Formação dos Trabalhadores à Escola Municipal de Saúde:** atos, contextos e mudanças da organização. 2014, 39f. Monografia do Curso MBA in Company em Gestão de Pessoas da Fundação Getúlio Vargas, 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-32519>. Acessado em: 16 nov 2018.

DIAS, Andréa Costa. Produto 4. Relatório apresentando o uso de metodologia de trabalho e análise de discurso acerca da apropriação dos conceitos e tecnologias de

trabalho nos cursos de Educação Permanente. In: SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Escola Municipal de Saúde Um dos pilares para a consolidação do SUS na Cidade de São Paulo. 2015, 43 p. [texto não publicado].

EINISMAN, Carlos. La silueta de lo invisible: los técnicos de la salud em Argentina. In: PRONKO, Marcela Alejandra; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.) **A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no MERCOSUL**. Caderno de Debates 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009 p. 159-168.

FONTANA, Josep. **História: análise do passado e projeto social**. Bauru, SP: EDUSC, 1998. 398 p.

FREIRE, Paulo. Transcrição do discurso proferido na inauguração do CEFOR 1990. São Paulo, 1990. [Texto não publicado].

GUEDES, José da Silva; SANTOS, Rosa Maria Barros; LORENZO, Rosicler A. Viegas Di. A implantação do programa de Saúde da Família (PSF) no Estado de São Paulo (1995 – 2002). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, 2011. p. 875–883.

JUNQUEIRA, Virgínia. Saúde na cidade de São Paulo (1989 a 2000). São Paulo, Pólis/PUC-SP, 2002. 60p. (Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas da cidade de São Paulo, 3).

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. 7. ed. Campinas, SP: UNICAMP, 2013.

LIMA, Júlio César França. O Banco Mundial, a Organização Mundial de Saúde e o “novo universalismo” ou a “cobertura universal de saúde”. In: PEREIRA, Márcio Mendes; PRONKO, Marcela (Org.). **A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a Educação e a saúde (1980 – 2013)**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, FIOCRUZ, 2014. p. 233-253.

_____. (Org.). Trabalho e educação profissional em saúde no Brasil. In: BRAGA, Ialê Faleiros et al. (Org). **O trabalho no mundo contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016. p. 219-266.

_____. A Política Nacional de Saúde nos anos 1990 a 2000: na contramão da história? In: PONTE, CF. et al. (Org.). **Na corda bamba de sombrinha a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2010. p. 277-310. Disponível em:

<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/na%20corda%20bamba/cap_9.pdf>.

Acessado em: 14 de jun de 2017.

LÖWY, Michael. **Walter Benjamin: aviso de incêndio**. Uma leitura das teses ‘sobre o conceito de história’. São Paulo: Boitempo, 2005, 160 p.

MARICATO, Hermínia. **Seis razões para defender Fernando Haddad**.

Revista Carta Maior Disponível em:
<https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Seis-razoes-para-defender-Fernando-Haddad/4/31461>. Acesso em 09/05/2019.

MARX, Karl. **O 18 brumário de Luís Bonaparte**. Tradução de Leandro Konder e Renato Guimarães. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

MATOS, Júlia Silveira; SENNA, Adriana Kivanski de. **História oral como fonte**: problemas e métodos. Revista Historiae, Rio Grande, vol. 2 n. 1, 2011, p. 95-108. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/hist/article/view/2395>>. Acessado em: 07 abr 2018.

MENDES, Rosilda; SACARDO, Daniele Pompei. Formação profissional em saúde: do conhecimento instrumental ao trabalho como princípio educativo. **BIS**, São Paulo, vol. 18, n. 2, dez 2017, p. 108-118.

MONTEIRO, Maria do Carmo Sales; MORAES, Teresa Cristina Lara de. Educação Permanente para o Controle social: uma ferramenta para a gestão participativa e compartilhada. **BIS**, São Paulo, vol. 18, n. 2, dez. 2017, p. 119-127.

MONTEIRO, Paulo H. Nico. O perfil de formação das Escolas Técnicas do SUS em São Paulo. **BIS**, São Paulo, n. 48, nov. 2009. Disponível em:

<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151818122009000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 03 jan 2018.

NEVES, Lúcia Maria Wanderley; PRONKO, Marcela Alejandra; SANTOS, Marco Antônio (Coord.). Debates e Síntese do Seminário **Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. 170 p. Série Caderno de Debates.

MONTONE, Januário. Construindo o caminho ao caminhar. In: Secretaria da Saúde. Escola Municipal de Saúde. **São Paulo Construindo o SUS 100%**. A gestão da Saúde em São Paulo 2005 – 2012. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Escola Municipal de Saúde. São Paulo, 2012 p 7-24.

NEVES, Lúcia Maria Wanderley; PRONKO, Marcela Alejandra. **O mercado do conhecimento e o conhecimento para o mercado**: da formação para o trabalho complexo no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 204 p.

PRONKO, Marcela Alejandra. **Universidades del Trabajo em Argentina y Brasil**: uma historia de lãs propuestas de su creación – entre el mito y el olvido. Montevideo: CINTERFOR, 2003.

PRONKO, Marcela Alejandra et al. (Orgs.). Apresentação. In: **A formação de trabalhadores técnicos no Brasil e no MERCOSUL**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011, p. 25-32.

PRONKO, Marcela Alejandra (et al.) (Orgs.). A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul: entre as políticas nacionais e os entraves da integração regional. In: **A formação de trabalhadores técnicos no Brasil e no Mercosul**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011, p. 33-62.

SÁ, Evelin N. C. et al. Êxodo Forçado de Servidores da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em decorrência da Implantação do PAS – Plano de Atendimento à Saúde. In: SINIDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO. **PAS: O avesso da saúde**: De como o SUS foi negado aos paulistanos. São Paulo: SIMESP, 1997.

SANTUCCI, Laura Aparecida Christiano; MELO, Elaine. Mudar no serviço público é possível? A experiência da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo na formação e qualificação de seus profissionais. In: Congresso CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA (Conselho Nacional de Secretários do Estado da Administração Pública), 6, 16-18 abr 2013. Brasília: Centro de Convenções Ulisses Guimarães, Brasília, 2013.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Decreto Municipal n. 27.724**, de 06 de abril de 1989. Altera a denominação da Secretaria de Higiene e Saúde em Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo, Diário Oficial do Município de São Paulo, 1989.

_____. Secretaria da Saúde. **Decreto Municipal n. 28.625**, de 30 de março de 1990. Cria o Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde - CEFOR. São Paulo: São Paulo, Diário Oficial do Município de São Paulo, 1990.

_____. Secretaria da Saúde. CEFOR. **CEFOR - relatório de atividades 1991**. Não convencional em Português. Sec. Munic. Saúde SP, Escola Municipal de Saúde. Acervo, Sec. Munic. Saúde SP. São Paulo; SMS; 08 jul. 1991. 16 p. [texto não publicado].

_____. Secretaria da Saúde. **Decreto Municipal n. 32.773**, de 10 de Dez de 1992. Estabelece o Núcleo de Formação do CEFOR. SÃO PAULO, Diário Oficial do Município de São Paulo, 1992.

_____. Secretaria da Saúde. Centro de Recursos Humanos. **Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde CEFOR**. São Paulo, 20 de maio de 1992.

_____. Secretaria da Saúde. **Lei nº 11.511** de 20 de abril de 1994. Dispõe sobre o Quadro de Profissionais da Saúde do Município de São Paulo. **Diário oficial do Município**, São Paulo, 20 de abr. 1994, p.1.

_____. Secretaria da Saúde. **Lei nº 11.866 de 13 de setembro de 1995**. Institui o Plano de Atendimento à Saúde. São Paulo: SMS, 1995.

_____. Secretaria da Saúde. Lei nº 13.271 de 04 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a criação de unidades autárquicas hospitalares de regime especial. Instituem as 05 Autarquias Hospitalares Regionais da cidade de São Paulo. São Paulo: SMS, 2002a.

_____. Secretaria da Saúde. **Decreto Municipal n. 42.120/2002** de 19 de junho de 2002. Altera a denominação do Núcleo de Formação para ETSUS-SP. São Paulo: SMS, 2002. São Paulo, SMS, 2002b.

_____. Conselho Municipal de Educação. Secretaria da Educação. **Parecer Nº 04/2003**. Autorização de instalação e de funcionamento da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde-São Paulo, da Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo: Conselho Municipal de Educação, 2003. São Paulo, SME, 2003.

_____. Secretaria da Saúde. Centro de Formação dos Trabalhadores de Saúde. Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo. Proposta Educação Profissional da Área da Saúde. **Projeto Pedagógico 2009**. [Texto não publicado].

_____. Secretaria da Saúde. **Decreto Municipal n. 52.514** de 25 de julho de 2011. Dispõe sobre a reorganização da Escola Municipal de Saúde, antigo Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde – CEFOR. Diário Oficial da Cidade Número 138, p.1. São Paulo: SMS, 2011.

_____. Secretaria da Saúde. **Documento de Apoio ao Processo de Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2013. 134 p.

_____. Secretaria da Saúde. Escola Municipal de Saúde. **Projeto Político Pedagógico - EMS**. 2014. [Texto não publicado].

_____. Secretaria da Saúde. **Decreto Municipal n. 57.538** de 26 de Dezembro de 2016. Dispõe sobre a reorganização da Secretaria Municipal de Saúde. Institui a CESGEC e a Escola Municipal de Saúde Pública. São Paulo: SMS 2016a.

_____. Secretaria da Saúde. **Coordenação de Epidemiologia e Informação/CEInfo, Epidemiologia e Informação na Secretaria Municipal de Saúde**

de São Paulo no período de 1989 a 2001: elementos para escrita de uma história. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2016b, 243 p.

_____. Secretaria da Saúde. Conselho Municipal de Saúde de São Paulo. **Resolução nº 11** de 20 de outubro de 2016. São Paulo: Diário Oficial da Cidade em 19/11/2016, p. 24. São Paulo, 2016c.

_____. Secretaria Municipal da Educação. **Parecer CME nº 474/2016.** Solicitação de análise para autorização do Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde Mental. Diário Oficial da Cidade em 10/12/2016, p. 21. São Paulo, 2016d.

_____. Secretaria da Saúde. **Histórico.** Setembro de 2017b. Disponível em:
<<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cedeps/index.php?p=31717>>.
Acessado em: 25 set 2017.

_____. Secretaria da Saúde. **Decreto Municipal nº 57.857/2017** de 05 de setembro de 2017. Dispõe sobre a reorganização da Secretaria Municipal da Saúde. Institui Coordenadoria de Gestão de Pessoas. Subordina CEDEPS a COGEP. São Paulo: SMS, 2017c.

_____. Secretaria da Saúde. **Apoio para o planejamento das ações de educação permanente para o controle social:** Qualificando a Participação na Gestão das Políticas Públicas de Saúde no Município de São Paulo. São Paulo: SMS, 2017d. [texto não publicado].

_____. Secretaria da Saúde. **Serviços para Cidadão.** Estratégia Saúde da Família – ESF. Disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/saude-e-bem-estar/melhorias-na-saude-municipal/estrategia-saude-da-familia-esf>>. Acessado em: 24 mar 2018.

_____. Secretaria da Saúde. **Ordem Interna n. 002/2018 - SMS.G** de 18 de Setembro de 2018. Organiza a forma de trabalho do CEDEPS que passa a

denominar-se Escola Municipal de Saúde (EMS). Diário Oficial da Cidade de 18/09/2018, página 22. São Paulo: 2018a.

_____. Secretaria da Saúde. **Portaria N° 878/2018** 25 de Setembro de 2018. Institui as Escolas Municipais de Saúde Regionais, bem como os procedimentos para adesão e normas para concessão de campo de estágio e cenário de prática para estágios obrigatórios e residências para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES no município de São Paulo junto às unidades da Rede de Assistência da Secretaria Municipal da Saúde – SMS. Diário Oficial da Cidade de N° 182 de 25/09/2018b, página 23. São Paulo 2018b.

_____. Secretaria da Saúde. **Portaria N° 929/2018** 11 de outubro de 2018. Torna sem efeito a Portaria 878/2018, dando-lhe efeito Repristinatório. Diário oficial da Cidade de n° 193 de 11/10/2018c, página 63. São Paulo, 2018c

_____. Desenvolvimento Econômico e Trabalho. Guia de Serviços, Mapa de Serviços e Acessibilidade. Boletim eletrônico. Notícias. MELO, Rodrigo. **Bruno Covas participa da 20ª Feira de Saúde da Escola Makiguti, em Cidade Tiradentes.** São Paulo, 01/11/2018d. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/fundacao_paulistana/index.php?p=210165 acesso em 19/02/2019.

_____. Câmara Municipal de São Paulo. Projeto de Lei de nº01-00611/2018. Dispõe sobre a desestatização dos bens municipais. Diário Oficial da Cidade. São Paulo, 2018e.

_____. Secretaria da Saúde. Projeto de Lei 01-00334/2018 que dispõe sobre a alteração da denominação do CEDEPS para Centro de Desenvolvimento Ensino e Pesquisa em Saúde – CEDEPS – “João Palma”. Diário Oficial da Cidade nº 63 em 22/06/2018, p. 76. São Paulo, 2018f.

_____. Casa Civil. **Lei nº 17.020**, de 27 de dezembro de 2018 (Projeto de Lei nº 621/16, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do

Legislativo). Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o regime de previdência complementar. Diário Oficial da Cidade em 27/12/2018. São Paulo, 2018g.

_____. Secretaria da Saúde. Portaria nº 062/2019. Altera a denominação do Centro de Desenvolvimento ensino e Pesquisa em Saúde (CEDEPS) para Escola Municipal de Saúde (EMS). Diário Oficial da Cidade nº 64 em 29/01/2019a, p. 21. São Paulo, 2019a.

_____. Secretaria da Saúde. **Títulos de Nomeação**. Nomeia excepcionalmente a partir de 10/06/2019 ROSANA CRISTINA POLI CASAGRANDE GARCIA, RF 556.720.3, vínculo 03, para exercer o cargo de Coordenador do Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, da Secretaria Municipal da Saúde, constante do Decreto 57.857/17, e da Lei 16.974/18, vaga 9493. Diário Oficial da Cidade nº 110 em 12/06/2019, p. 64. São Paulo, 2019b.

SANTOS, Evelin. M. Brambila. **Aspectos identitários do psicólogo no serviço público de saúde (1989 – 2000)**. 2002. 226 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade São Marcos, São Paulo, 2002.

SAVIANI, Dermeval. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 2013.

SILVA, Patrícia Elizabeth da. **Estudo da (i) mobilidade ocupacional dos egressos do curso técnico em enfermagem da Escola de Saúde Pública do Ceará**. 2016, 103f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, Maria Isabel Ferreira de. **Equidade e Descentralização: Os mitos do SUS**. 1997, 222f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública). Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1997.

THOMPSON, Edward Palmer. **A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

TIYOMI, Nilva Kitani. **Percepção do cirurgião-dentista quanto à inserção e trabalho do Técnico em Saúde Bucal na equipe de Saúde Bucal**. 2011, 97 p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2011.

TRAUTWEIN, Carmen Tereza Gonçalves. **O Sentido atribuído à queixa escolar por quem não se queixa – O aluno**. 2005, 233f. Dissertação (Mestrado) em Psicologia Universidade São Marcos de São Paulo, São Paulo. 2005.

VIEIRA, Monica et al. A Política de Educação Permanente em Saúde: uma análise a partir de projetos aprovados pelo Ministério da Saúde. In: DANTAS, André Vianna; PEREIRA, Isabel Brasil (Orgs.). **Estudos de Politecnia e Saúde**, v. 3, Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p. 103-124

6 ANEXOS

6.1. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ilma Diretora do CEDEPS

Prof.^a Dr.^a Sandra Regina de Godoy

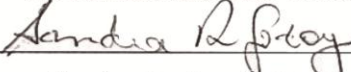
Enquanto aluna regularmente matriculada no curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde Turma RETSUS 2017 da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio EPSJV/FIOCRUZ, estou elaborando projeto de dissertação com o título: “A HISTÓRIA DO CENTRO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: Entre o mito e o esquecimento”. Com o objetivo geral de Reconstruir a história do CEDEPS, pretendo realizar pesquisa qualitativa, utilizando como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica documental e aplicação de entrevistas semiestruturadas para ouvir a história oral dos entrevistados, após avaliação do comitê de ética e obtenção de parecer favorável.

Por ser o CEDEPS Central e os CEDEPS Regionais a referência para minha pesquisa, venho por meio desta solicitar sua autorização para analisar documentos físicos e virtuais na primeira etapa que possam contribuir para a realização deste estudo, considerando como possíveis documentos oficiais, dentre outros que possam surgir: O Alvará de funcionamento/Permissão de autorização de certificação, O Projeto Político Pedagógico (PPP), o Regimento Escolar, Programas e Projetos, Planos de cursos, Relatórios anuais, relatórios da Gestão Dinâmica de Administração Escolar (GDAE) e Censo Escolar, prontuários de alunos, bem como entrevistas semiestruturadas, gravadas a serem realizadas com trabalhadores do CEDEPS na segunda etapa da pesquisa.

São Paulo, 10 de Abril de 2018.


Carmen Tereza Gonçalves Trautwein

AUTORIZADO EM: 11.04.18 POR:


Sandra Regina de Godoy
Diretora do CEDEPS

6.2. MODELO DE MENSAGEM ELETRÔNICA

Prezado trabalhador da EMS Central e/ou EMS Regional:

Sou aluna do curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde (Turma RET-SUS 2017) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ) e estou elaborando dissertação com o título: “A HISTÓRIA DA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO: Entre o mito e o esquecimento”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV (Parecer Nº 2.792.521) e pelo Comitê de Ética da SMS (Parecer Nº 3.022.389) que tem o objetivo geral de “reconstruir a história da EMS”.

Solicito sua colaboração retornando esta mensagem com a resposta da pergunta abaixo:

“Em sua opinião, quais os profissionais que conhecem a história da EMS/ EMS Regional e poderiam contribuir como participante de uma entrevista?” Cite, se possível, três nomes de trabalhadores ou ex-trabalhadores (podendo indicar seu próprio nome, se for o caso):

Será feito um levantamento dos nomes com os respectivos votos recebidos. Os trabalhadores que receberem três votos ou mais e que tenham trabalhado no mínimo três anos na escola central ou regional, serão convidados a participar das entrevistas.

Aguardarei seu retorno até 30/11/2018. Obrigada por sua colaboração.

Carmen Tereza Gonçalves Trautwein

Psicóloga da Divisão de Educação EMS/SMS

Mestranda da EPSJV/FIOCRUZ

6.3. ROTEIRO PARA ENTREVISTA

TEMA 1 – HISTÓRIA PROFISSIONAL

[Conte a história de seu percurso profissional nesta Escola]

Quando começou a trabalhar na Escola?

Já a conhecia de antes?

O que você sabia? Qual era sua impressão a respeito? O que fazia antes?

Como ingressou nesta escola? Foi escolha sua?

Quais eram seus planos profissionais quando veio trabalhar nesta Escola e o que buscava? Qual era a sua função quando veio trabalhar na escola? O que fez depois? Quais foram as dificuldades e facilidades de trabalhar nesta Escola?

Você foi estudante nesta instituição?

Algum fato, momento ou aspecto do trabalho ficou mais marcante?

Quais eram as demandas de trabalho que apareciam e como respondiam?

TEMA 2 – HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO

[Vamos falar um pouco do trabalho que a instituição desenvolve e como foi mudando ao longo do tempo]:

Como definiria a instituição? O que ela faz? Como definiria sua missão?

O que sabe sobre a história desta Escola? Como ela foi planejada? O que você destacaria como fato marcante?

Você identifica fases, etapas ou ciclos pelos quais a Escola passou? Quais? Por quê?

Como era o processo de trabalho quando você chegou? O que mudou e o que permaneceu ao longo desse tempo?

Conheceu as denominações anteriores desta Escola? O que acha destas mudanças?

Que projetos ou cursos foram desenvolvidos? Quais os mais importantes? Por quê?

Conhece a normativa institucional como Regimento Interno, Projeto Político Pedagógico? O que sabe desses documentos? São os mesmos nas Escolas Regionais?

Quando foram construídos? Você participou da sua construção? Quem mais participou?

Como foi esse processo?

Você conhece a metodologia pedagógica dos cursos desenvolvidos pela escola?

Mudou ao longo do tempo? Por quê?

Conhece a Política de Educação Permanente em Saúde? Como essa política foi incorporada ou se refletiu no trabalho da escola? Introduziu mudanças? Quais?

A mudança dos sucessivos governos municipais trouxe mudanças para o funcionamento institucional? Quais?

Como são tomadas as decisões? E como são comunicadas? Você participa?

O que sabe sobre a Escola Técnica do SUS (ETSUS)? Você vê diferença entre a ETSUS e a atual EMS?

O que diferencia esta das demais escolas? E a Escola Sede das Escolas Regionais?

Houve mudanças na estrutura física e de processo de trabalho desta Escola? Quais?

A estrutura organizacional da Escola foi mudando ao longo do tempo? Quais setores ou áreas existem hoje? Algum foi incorporado, extinto, ou transferido?

Com que setores ou áreas externas essa Escola e as Escolas Regionais se relacionam?

TEMA 3 - BALANÇO HISTÓRICO

[Vamos fazer um breve balanço histórico para finalizar a entrevista]

Pensando na sua trajetória na instituição, você mudaria algo no processo de trabalho da Escola? O quê e por quê?

Como imagina o futuro da instituição? Como gostaria que fosse?

Que recordação positiva e negativa guarda de seu trabalho nesta Escola?

Fez diferença em sua vida ou em sua carreira ter trabalhado no CEDEPS?

6.4. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar voluntariamente de entrevista para a pesquisa “A HISTÓRIA DA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE DE

SÃO PAULO: Entre o mito e o esquecimento”, do Programa de Pós Graduação de Mestrado Profissionalizante em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ), realizado pela pesquisadora responsável Carmen Tereza Gonçalves Trautwein, para dissertação, orientado pela Professora Doutora Marcela Alejandra Pronko. Este estudo tem como objetivo reconstruir a história da Escola Municipal de Saúde de São Paulo.

O (a) senhor (a) foi indicado pelos seus colegas de trabalho através de mensagem eletrônica por ter trabalhado pelo menos três anos na EMS ou em outra estrutura hierárquica da Secretaria de Saúde de São Paulo a este relacionada. Seu nome recebeu três votos de seus colegas em resposta a pergunta “Em sua opinião, quais os profissionais que mais conhecem a história da EMS e poderiam contribuir como participante de uma entrevista?”.

Caso concorde em ser entrevistado (a), o (a) senhor (a) será solicitado a responder a algumas perguntas relacionadas ao tema em entrevista individual. Em caso de concordância, a sua entrevista será gravada em áudio. As informações obtidas durante a entrevista serão transcritas, analisadas e interpretadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum deles.

Será mantido o anonimato sobre toda e qualquer informação dada durante a entrevista que será realizada em sala fechada, com duração aproximada de duas horas, agendada previamente, de acordo com sua disponibilidade, podendo ser realizada na EMS, Rua Gomes de Carvalho, 250 – Vila Olímpia – São Paulo – SP, em seu local de trabalho ou em qualquer outro endereço, de acordo com a sua comodidade e preferência. A guarda do material resultante das entrevistas ficará sob minha responsabilidade.

Sua participação é livre e voluntária. O (a) senhor (a) tem o direito de participar ou não da pesquisa, podendo interromper e abandonar a qualquer tempo sem qualquer prejuízo em suas relações na instituição.

O (a) senhor (a) tem a possibilidade de não responder a qualquer pergunta se assim o desejar. E se vier a se sentir constrangido ou desconfortável em participar da entrevista conduzida por uma pesquisadora que também é trabalhadora da instituição, sua recusa ou desistência será aceita a qualquer tempo, sem que lhe seja solicitado

explicações para esta decisão, podendo retirar seu consentimento a qualquer tempo devido a este ou qualquer outro motivo.

O presente estudo oferece o risco de mobilizar sentimentos relacionados à história passada, podendo trazer à tona questões emocionais como saudade, avaliação positiva ou negativa do momento vivido. Quanto aos benefícios, estão compreensão do passado com vistas à transformação do futuro da EMS e o (a) senhor (a) poderá se reconhecer como participante deste processo.

Não haverá despesas para o (a) senhor (a) em nenhuma fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

Caso tenha alguma dúvida quanto ao projeto, poderá acionar a Pesquisadora Responsável: Carmen Tereza Gonçalves Trautwein, na Rua Gomes de Carvalho, 250 - Vila Olímpia, São Paulo - SP - Telefone: (11) 38464815 - Ramal 216, celular (11) 980889351, E-mail: ctgoncalvest@prefeitura.sp.gov.br, bem como a orientadora, Professora Dr^a Marcela Alejandra Pronko na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Av. Brasil, 4365 – Bairro Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21040900 - Telefone: (21) 38659797 E-MAILS: mpronko@fiocruz.br.

O comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria da Saúde (CEP/SMS) pode ser acionado para dúvidas e denúncias quanto às questões éticas pelo endereço eletrônico smscep@gmail.com, ou pelo telefone (11) 33972464, bem como o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (CEP/ EPSJV) no endereço eletrônico cep@epsjv.fiocruz.br, pelo Telefone: (21) 38659710.

Assinatura da pesquisadora

Se o (a) senhor (a) concordar em participar desta pesquisa, assine no espaço determinado:

PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO Nº _____

Declaro que, após ter sido devidamente esclarecido, concordo em participar do estudo: _____.

6.5. INSPIRAÇÕES

Textos e imagens que serviram de incentivo para a finalização deste estudo:

6.5.1 Discurso do professor Paulo Freire durante a inauguração do CEFOR em agosto de 1990

*Aos amantes e sonhadores que sempre encontram
uma forma diferente de caminhar na mesma estrada.*

A formação permanente que um centro como esse se propõe viver e experimentar, é a formação que traz o corpo consciente do servidor em saúde para dentro de uma sala como essa para dizer: meu companheiro, minha companheira, agora, durante essas 2 horas a gente é curioso, a gente vai botar a cabeça para funcionar, o corpo inteiro com paixão, com sentimento, mas com razão também, buscando a razão de ser das coisas.

Quando a gente não se preocupa com a razão de ser das coisas, a gente toca nelas e até cria, mas a gente as sabe, a gente as apreende para conhecê-las precisamente quando a gente domina a razão de ser delas.

Pois um centro de formação permanente é um centro que se centra nesta preocupação da passagem que é sempre tensa e que às vezes é traumática. A passagem de o puro estar no mundo para a posição de quem, estando no mundo, procura saber-se no mundo e saber o mundo. Para isso, a formação permanente exige o exercício crítico intelectual que é o exercício exigido pela teoria.

Então, essa coisa de separar a teoria da prática, eu diria a vocês, em favor da teoria ou em favor da prática, é tarefa de reacionário, de direita que é um reacionário de nascença ou de esquerda que é um reacionário que se distorceu.

Um centro como esse que se entrega ao trabalho de formação permanente, o que ele tem que fazer é cansar mesmo, cansar o corpo consciente dos seus alunos, que desacostumados, normalmente, do exercício de pensar criticamente, de desvelar o mundo para entendê-lo, vão cansar com o exercício crítico, sem dúvida nenhuma, mas é preciso que se faça.

Finalmente, uma formação como essa está, porém, sempre a serviço de alguma coisa e a serviço de alguém e está por isso mesmo, contra alguma coisa e contra alguém.

Uma formação como esta, aqui que não é jamais neutra, está a serviço de uma compreensão social desta mesma formação, está a serviço é das classes populares e não das elites que já estão gordas de viver felizes. Está a serviço realmente dessas massas populares que desde que inventaram esse país, estão proibidas de ser, estão sendo proibidas de ser.

Por isso mesmo é que para mim, uma das expressões dessa formação permanente de vocês aqui, não pode ficar apenas adstrita à capacitação técnica e a capacitação científica para que esse seja melhor atendente, mas também à dimensão humana que está por aí.

É preciso ficar mais competentemente científico, mais competentemente técnico, mas para tratar também melhor quem chega.

É preciso mostrar amorosidade, não ter medo de amar. Esse negócio de dizer: a minha burguesia estragou o amor; pois então eu “desestrago” o amor e estrago a burguesia. A culpa não é do amor.

É preciso ter força e coragem para amar mesmo e não ter medo nem vergonha de dizer. É preciso sentir.

Eu até tive umas experiências num hospital “grandão” aí de vocês sem que ninguém soubesse que eu era quem era e me atenderam muito bem, muito certo. A mim e aos outros. Eu até fiz questão de comunicar isso à Prefeita e de comunicar ao Neder, porque eu acho que a gente só é comunicado das coisas ruins, e é preciso também saber que tem coisa boa. E disse depois que fui reconhecido, que eu tinha ficado muito contente com isso.

Mas eu acho que a forma de receber, a forma de tratar, o respeito pelo cara que chega sofrido, desesperançado, até para dizer um *não*, mas dizer um *não* com respeito, com simpatia.

Eu acho que para a formação permanente que vocês estão envolvidos, esta dimensão da vida, esta dimensão da existência que não é também neutra, teria que ser sublinhada.

Paulo Freire.

6.5.2 Poema - Para que a existência valha a pena

Pensar é transgredir

Para viver de verdade, pensando e repensando a existência, para que ela valha a pena, é preciso ser amado; amar e amar-se.

Ter esperança; qualquer esperança.

Questionar o que nos é imposto, sem rebeldias insensatas, mas sem demasiada sensatez.

Saborear o bom, mas aqui e ali enfrentar o ruim.

Suportar sem se submeter, aceitar sem se humilhar, entregar-se sem renunciar a si mesmo e à possível dignidade.

Sonhar, por que se desistimos disso, apaga-se a última claridade e nada mais valerá a pena.

Escapar, na liberdade do pensamento, desse espírito de manada que trabalha obstinadamente para nos enquadrar, seja lá no que for.

E que no mínimo que a gente faça, seja, a cada momento, o melhor que afinal se conseguiu fazer.

Lya Luft

6.5.3 Poema - A Escola

“Escola é... O lugar onde se faz amigos não se trata só de prédios, salas, quadros, programas, horários, conceitos...

Escola é, sobre tudo gente. Gente que trabalha que estuda que se alegra se conhece, se estima.

O diretor é gente, o coordenador é gente, o professor é gente, o aluno é gente, cada funcionário é gente.

E a escola será cada vez melhor na medida em que cada um se comporte como colega, amigo, irmão.

Nada de ‘ilha cercada de gente por todos os lados’.

Nada de conviver com as pessoas e depois descobrir que não tem amizade a ninguém. Nada de ser como o tijolo que forma a parede, indiferente, frio, só.

Importante na escola não é só estudar, não é só trabalhar, é também criar laços de amizade, é criar ambiente de camaradagem, é conviver, é se ‘amarrar nela’!

Ora, é lógico... Em uma escola assim vai ser fácil estudar, trabalhar, crescer, fazer amigos, educar-se, ser feliz”

Paulo Freire

6.5.4 Figura 27: Livros “descobertos” na elaboração da dissertação



Fonte: Acervo pessoal da trabalhadora Carmen T. G. Trautwein.

6.5.5 Figura 28: Foto dos colegas e professores da turma RET-SUS 2017



Fonte: Acervo da turma RET-SUS 2017.

7 APÊNDICES

7.1 DOCUMENTOS UTILIZADOS NA PESQUISA DE CAMPO

- Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde CEFOR. São Paulo, 20 de maio de 1992. Relatório de Atividades;
- Projeto Político Pedagógico versão oficial 2014;
- Relatório de Gestão 2008 – 2010;
- Parecer SME 04/2003. Autorização de funcionamento 2003;
- Estatística de cursos técnicos (fornecido pelo núcleo escolar = secretaria escolar);
- Relatórios de Consultoria do Termo de Cooperação Técnica Internacional entre a SMS e a ONU – UNESCO “Escola Municipal de Saúde: Um dos pilares para a consolidação do SUS na cidade de São Paulo” Produto 4 - Consultora Andrea Costa Dias: Relatório apresentando o uso de metodologia de trabalho e análise de discurso acerca da apropriação dos conceitos e tecnologias de trabalho nos cursos de Educação Permanente;
- Apostila Apoio para o Planejamento Ações de Educação Permanente para o Controle Social.

Quadro 7.2: Diretores do CEFOR – EMS - CESGEC – CEDEPS – EMS

Direção	Período	Prefeito
José João Lanceiro de Palma	De 30/03/1990 até 31/12/1992	Governo Luísa Erundina de Souza
Nelson Maurício Nogueira Peciotta	De 01/01/1993 até 03/03/1995	Governo Paulo Salim Maluf
Olga Marília do Nascimento	De 04/03/1995 até 08/04/1998	Governos Paulo Salim Maluf e Celso Robert Pitta do Nascimento
Marilda Silva Monteiro de Rezende	De 09/04 1998 até 31/12/2000	Governo Celso Robert Pitta do Nascimento
Isamara Graça Cyrino de Gouveia	De 08/02/2001 até 26/03/2002	Governo Marta Teresa Smith de Vasconcellos Suplicy
Maria Geni Ventura	De 26/03/2002 até 31/12/2004	Governo Marta Teresa Smith de Vasconcellos Suplicy
Joana Azevedo da Silva	De 12/01/2005 até 18/04/2005	Governo José Serra
Maricy Nair Antunes	De 18/04/2005 até 18/08/2008	Governo José Serra e Gilberto Kassab
Suely Yuriko Miyashiro	De 19/08/2008 até 11/12/2009	Governo Gilberto Kassab
Maria Angélica Crevelin	De 12/12/2009 até 26/02/2010 Interinamente e em dupla com César	Governo Gilberto Kassab
Luiz Cesar Correa Gomes dos Reis	De 12/12/2009 até 26/02/2010 Interinamente e em dupla com Angélica	Governo Gilberto Kassab
Laura Aparecida Christiano Santucci	De 27/02/2010 até 27/11/2015	Governo Gilberto Kassab e Fernando Haddad
Ana Lúcia Pereira	De 27/11/2015 até 31/12/2016	Governo Fernando Hadad
Sandra Regina de Godoy	De 20/01/2017 até 25/04/2018	Governo João Dória
Christiane Mery Costa Valnice de Oliveira Nogueira Lucia Langanke de Oliveira	De 02/05/2018 a 17/06/2018 Interinamente	Governo João Doria e Governo Bruno Covas
Márcia Cristina Ribeiro Boacnin	De 18/06/2018 a 02/08/201 Interinamente	Governo Bruno Covas
Christiane Mery Costa Lucia Langanke de Oliveira	De 03/08/2018 a 03/09/2018 Interinamente	Governo Bruno Covas
Regiani Alves de Oliveira	De 04/09/2018 a 05/11/2018	Governo Bruno Covas
Christiane Mery Costa Lucia Langanke de Oliveira	06/11/2018 a 18/12/2018 Interinamente	Governo Bruno Covas
Alexandre Janini	Nomeado Retroativamente De 10/12/2018 a 10/06/2019	Governo Bruno Covas
Rosana Cristina Poli Casagrande Garcia	De 10/06/2019 a atual	Governo Bruno Covas

Fonte: Elaboração das trabalhadoras Suely Y. Miyashiro e Carmen T. G. Trautwein.

Quadro 7.3: Títulos e Autores Publicados nos Cadernos CEFOR - 1992

OL.	TÍTULO	AUTOR (ES)
1	Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades	GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes
2	Vigilância à Saúde – Textos	SOUZA, Maria de Fátima Marinho de; KALICHMAN, Artur Olhovetchi; MATIDA, Luiza H; KOMATSU, Naomi K.
3	O objeto da epidemiologia e nós	AYRES, José Ricardo de C. M
4	O trabalho em saúde e a organização da prática - textos	DALMASO, Ana Sílvia Whitaker; SCHRAIBER, Lilia Blima
5	Planejamento e gestão dos serviços em defesa da vida – textos	MERHY, Emerson Elias; Cecílio, Luis Carlos de Oliveira
6	Introdução ao quesito cor no Sistema Municipal de Informação da Saúde	SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. Centro de Epidemiologia, Pesquisa e Informação. Grupo de Trabalho - Quesito Cor
7	Por detrás da violência: um olhar sobre a cidade, violência nas ações de saúde	SOUZA, Edna Muniz de; MICHALISZYN, Paulo Roberto; CUNHA, Maria de Fátima O
8	Construindo a saúde bucal coletiva no município de São Paulo: relato de trabalho da administração democrática e popular de São Paulo (1989-1992)	SCHNEIDER Fº, Douglas Augusto; PERES, Marco Aurélio de Anselmo; CALVO, Maria Cristina Marino
9	Caderno de administração de pessoal: manual de procedimentos	VONTOBEL, Miriam; SCAVONE, Darci Terezinha de Luca
10	Hospital aberto: uma síntese possível	Coordenadores do Projeto Hospital Aberto

Fonte: Acervo BVS SMS

Quadro 7.4: Resumo das Ações dos Prefeitos 1990 -2018

PREFEITO	PRINCIPAIS AÇÕES
Luiza Erundina 1989 a 1992	Início da construção do SUS Reestruturação da SMS com a separação da Secretaria de Higiene e Saúde Instituição do Conselho Municipal de Saúde Realização de Concursos e implantação de equipes multiprofissionais nas UBS(s).
Maluf / Pitta 1993 a 2000	Plano de Atendimento à Saúde (PAS) – 1º PPP Rompimento com o SUS
Marta Suplicy 2001 a 2004	Retorno ao SUS Implantação PSF por meio das OS(s) e Contratos de Gestão (PPP) Regulamentação das Autarquias Hospitalares (PPP) Criação da Escola Professor Makiguti Divisão do município em 32 Subprefeituras
Serra / Kassab 2005 a 2012	Lei nº 14.132/2006 Organizações Sociais Integração das Autarquias – Autarquia Hospitalar Municipal Lei Cidade Limpa Informatização Rede de Saúde Programa Mãe Paulistana Criação da(s) AMA(s)
Fernando Haddad 2013 a 2016	Projeto de Mobilização Urbana Programa de Braços Abertos Política Municipal para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância
Dória / Covas 2017 a atual	Fechamento das AMAS Aprovação do Plano de Previdência Particular

FONTE: Elaboração da trabalhadora Carmen T. G. Trautwein com base em reportagens da mídia e DOC.