

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Ana Cristina Cerruti

ESCOLA TÉCNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO, 17 ANOS DE HISTÓRIA:
“Na corda bamba e sem sombrinha”

Rio de Janeiro

2019

Ana Cristina Cerruti

ESCOLA TÉCNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO, 17 ANOS DE HISTÓRIA:
“Na corda bamba e sem sombrinha”

Dissertação apresentada ao Programa de 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.

Orientador: Marco Antonio Carvalho Santos

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

C417e

Cerruti, Ana Cristina

Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do município de São Paulo, 17 anos de história: "na corda bamba e sem sombrinha" / Ana Cristina Cerruti. - Rio de Janeiro, 2019.

120 f.

Orientador: Marco Antonio Carvalho Santos

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

1. Formação Profissionalizante. 2. Políticas de Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Escolas para Profissionais de Saúde. I. Santos, Marco Antonio Carvalho. II. Título.

CDD 370.113

Ana Cristina Cerruti

ESCOLA TÉCNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO, 17 ANOS DE HISTÓRIA:
“Na corda bamba e sem sombrinha”

Dissertação apresentada ao Programa de
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 30 de julho de 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marco Antonio Carvalho Santos – FIOCRUZ/EPSJV

Prof^a Marcela Alejandra Pronko– FIOCRUZ/EPSJV

Prof^a Maria Teresa Cavalcanti de Oliveira – UERJ

*A todos aqueles que sentiram minha
ausência motivada pela dedicação a este
trabalho, em especial meu filho Felipe,
principal motivo para a vida, minhas
sobrinhas e sobrinhos Lara e Elisa, Leonardo
e Henrique, suas respectivas mães e minhas
queridas irmãs, Monica e Inesita e certamente
àquela sem a qual não teria a base necessária
para acreditar ser capaz desta realização,
minha querida mãe Ignez e finalmente in
memoriam daquele a quem me espelho para a
vida, meu eterno amor e pai querido Octávio
José Cerruti.*

AGRADECIMENTOS

A certeza de que ninguém vence sozinho me motiva aos agradecimentos que aqui expresso.

Fazer estes agradecimentos é tarefa de muita responsabilidade, pois muito me constrangeria esquecer alguém. Assim opto por não citar nomes e tenho certeza de que aqueles que estiveram ao meu lado e me apoiaram durante este percurso se reconhecerão agradecidos. Então, familiares e amigos tenham certeza de que vocês são lembrados enquanto mentalmente agradeço a cada um. A exceção caberá a meu orientador, Marco Antonio, pela paciência, dedicação e respeito.

Muito obrigada aos colegas de trabalho, em especial minha chefia imediata pelo apoio, confiança e compreensão.

O agradecimento especial dedico a EPSJV, com seus professores e demais funcionários, que me proporcionou aprendizado de qualidade ímpar.

Agradeço ao SUS que me motiva para além do trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha jornada, muito obrigada.

Finalmente agradeço a Deus em suas várias manifestações de amparo e de extremo conforto em todos os momentos.

Muito obrigada!

*“Desconfiai do mais trivial, na aparência
singelo.
E examinai, sobretudo, o que parece habitual.
Suplicamos expressamente: não aceiteis o que
é de hábito como coisa natural, pois em tempo
de desordem sangrenta, de confusão
organizada, de arbitrariedade consciente, de
humanidade desumanizada, nada deve parecer
natural nada deve parecer impossível de
mudar”. Nada é impossível de mudar.
(Bertolt Brecht)*

RESUMO

Esta dissertação analisa a trajetória da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo (ETSUS-SP) buscando situá-la no quadro das políticas de saúde e da formação profissional em saúde no Brasil. Aborda o processo de formação profissional que originou as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS) com a evolução para a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS). Assim foi possível entender a motivação para a formação da ETSUS-SP e ao relacionar a sua história com o período coincidente de cada gestão municipal observar o reflexo das orientações políticas em suas ações. O que se constatou foi a crescente influência da iniciativa privada, através da participação das OSS's, no desenvolvimento do SUS no município de São Paulo, assim como a inversão na composição da força de trabalho no SUS que hoje se concentra nas instituições parceiras. E finalmente observou-se a subutilização da ETSUS-SP com a inexpressiva formação técnica de profissionais de nível médio para a área da saúde que se deu nos últimos anos e a priorização de cursos aligeirados. Conclui-se que a participação da iniciativa privada no SUS no município de São Paulo propiciou a mudança no perfil da força de trabalho e a formação deste trabalhador foi precarizada assim como o SUS enquanto ordenador da formação.

Palavras-chave: ETSUS, ETSUS-SP, RETSUS, Políticas de Saúde, Formação Profissional.

ABSTRACT

This dissertation analyzes the trajectory of the Technical School of the Unified Health System of the Municipality of São Paulo (ETSUS-SP) seeking to place it within the framework of health policies and professional health education in Brazil. It deals with the process of professional development that gave rise to Technical Schools of the Unified Health System (ETSUS), which evolved to Technical Schools Network of the Unified Health System (ETSUS). Thus, it was possible to understand what motivated the creation of ETSUS-SP. Its history is related to the period, which coincides with each municipal management and observes the political orientations and its actions. An increase influence of private initiative was noticed, through the participation of the OSSs, in the developing process of the SUS of the city of São Paulo, as well as the inversion of the composition of the task force of SUS that today focuses on the partnership institutions. Finally, an underutilization of the ETSUS-SP was noticed with an inexpressive technical training of mid-level professionals for the public health area considering the last years, and prioritization of lightened courses. It can be concluded that the initiative of the private sector in SUS in the city of São Paulo provided change on the profile of the workforce and the training of this employee was led to precarity as well as the SUS in the role of authorizing officer of training.

Key words: ETSUS, ETSUS-SP, RETSUS, Health Policies, Professional Training.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Divisão Administrativa da Secretaria Municipal da Saúde por Coordenadorias Regionais e Supervisões Técnicas de Saúde, Setembro/2017	55
Gráfico 1 - Servidores municipais e de Organizações Sociais no ano de 2018.....	83
Gráfico 2 - Servidores municipais e de Organizações Sociais no período de 2008 a 2019	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS no Brasil	50
Quadro 02 - Distribuição de equipamentos de saúde da SMS de acordo com o tipo de gestão	56
Quadro 03 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Luiza Erundina	60
Quadro 04 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Luiza Erundina	60
Quadro 05 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Paulo Maluf	63
Quadro 06 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Paulo Maluf	64
Quadro 07 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Celso Pitta.....	64
Quadro 08 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Celso Pitta.....	65
Quadro 09 - Profissionais da área da saúde de nível médio inscritos pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Marta Suplicy	70
Quadro 10 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Marta Suplicy	70
Quadro 11 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de José Serra/Kassab	73
Quadro 12 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de José Serra/Kassab	73

Quadro 13 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Kassab	74
Quadro 14 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Kassab	74
Quadro 15 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Haddad.....	77
Quadro 16 – Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Haddad.....	77
Quadro 17 - Profissionais da área da saúde de nível médio inscritos pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Bruno Covas.....	79
Quadro 18 - Profissionais por vínculo funcional.....	84
Quadro 19 - Profissionais por escolaridade do cargo que ocupam.....	85
Quadro 20 - Profissionais da área da saúde de nível médio Matriculados e Formados pelo CEFOR/EMS/ETSUS-SP por período de cada gestor municipal, de janeiro de 1989 a maio de 2019	87
Quadro 21 - Alunos trabalhadores inscritos e formados pelo CEFOR/EMS/ETSUS por curso e período de realização	88
Quadro 22 – Síntese de decretos e portarias municipais que dizem respeito à educação profissional em saúde na SMS-SP.....	99
Quadro 23 – Instituição por ano de criação e suas atribuições determinadas em normas que a regulamentam	100

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Atendente de Consultório Dentário
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AE	Auxiliar de Enfermagem
AF	Auxiliar de Farmácia
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CEDEPS	Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde
CEFOR	Centro Formador de Recursos Humanos em Saúde
CGATES	Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde
CME	Conselho Municipal de Educação
CESGEC	Coordenadoria de Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento
CNCT	Cadastro Nacional de Cursos de Educação Profissional de Nível Técnico
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
COGEP	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
EMS	Escola Municipal de Saúde
ETSUS	Escola Técnica do SUS
ETNMSM	Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde Mental
FNCE	Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Educação
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensão
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OSS	Organização Social de Saúde

PLE	Projeto Larga Escala
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROFAE	Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PPREPS/MS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde do Ministério da Saúde
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego
PSF	Programa Saúde da Família
RETSUS	Rede de Escolas Técnicas do SUS
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SINPAS	Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social
SISRH	Sistema de Informações de Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TACS	Técnico Agente Comunitário de Saúde
TE	Técnico de Enfermagem
TF	Técnico de Farmácia
THD	Técnico em Higiene Dental
TIO	Técnico de Imobilização Ortopédica
TVS	Técnico em Vigilância em Saúde (1.320 horas)
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO NA ÁREA DA SAÚDE	19
1.1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL: ASPECTOS DE SUA LEGISLAÇÃO	19
1.2 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR NA ÁREA DA SAÚDE	27
1.2.1 Alguns aspectos da história recente das políticas de saúde no Brasil	30
1.2.2 Alguns aspectos da história recente das políticas de educação profissional na área da saúde no Brasil.....	37
1.3 ETSUS NO BRASIL	44
1.3.1 Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS).....	47
CAPÍTULO 2 ESCOLA TÉCNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – ETSUS -SP	54
2.1 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO APÓS A IMPLANTAÇÃO DO SUS NO BRASIL	57
2.1.1 Gestão Luiza Erundina (1989 – 1992).....	57
2.1.2 Gestão Maluf – Pitta (1993 – 2000)	61
2.1.3 Gestão Marta Suplicy (2001 – 2004)	65
2.1.4 Gestão Serra – Kassab (2005 – 2013).....	71
2.1.5 Gestão Haddad (2013 – 2016).....	74
2.1.6 Gestão Dória – Covas (2017 até junho de 2019).....	78
2.1.7 Síntese comparativa entre as gestões municipais com destaque para as ações de formação profissional de nível médio para a área da saúde	80
2.2 ETSUS – SP : ASPECTOS LEGAIS	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	108

INTRODUÇÃO

A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem.
Não pode temer o debate.
A análise da realidade.
Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.
(FREIRE, 1996).

Inspirada nas frases de Paulo Freire busco estudar a situação atual da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do município de São Paulo (ETSUS-SP), através desta pesquisa, que se baseia em uma análise da sua trajetória histórica.

A pesquisa será dividida em duas partes, sendo que a primeira tratará de uma revisão bibliográfica, enquanto a segunda, se destinará à pesquisa documental.

Este estudo buscou aprofundar o conhecimento sobre a ETSUS-SP e contribuir para que o papel desta instituição seja entendido dentro da política de educação para o SUS, realizada pelo município de São Paulo.

Através do resgate histórico, identificar as mudanças que aconteceram na estrutura da escola, desde a sua criação, apresentar a sua produção relacionando-as com as mudanças políticas locais e por isto é aqui contada por períodos coincidentes ao período do mandato dos gestores municipais.

Considero que a formação profissional influencia na qualidade dos serviços prestados e também no grau de satisfação dos usuários do SUS, alcançando os resultados que a população espera e tem direito em termos de qualidade e cuidado. Direito este ameaçado pelo contexto político atual do Brasil e que se reproduz no município de São Paulo gerando insegurança semelhante à experimentada pelo equilibrista que se encontra na corda bamba e sem a sombrinha, ferramenta que o estabiliza minimizando os efeitos de seu desequilíbrio.

Destaco aqui que o título deste estudo faz referência direta ao título do livro “Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história” (PONTE, 2010). Pois, não pude deixar de me identificar ao ler o prefácio escrito por Nara Azevedo, que relaciona a ameaça ao direito à saúde conquistado através SUS com o momento instável da transição para o processo democrático descrito com tanta sensibilidade por Aldir Blanc e João Bosco na música o Bêbado e a Equilibrista, onde a esperança apesar de estar na corda bamba ainda deve continuar como o show de todo artista, e assim me remete ao compromisso que tenho com o SUS como cidadã, mesmo antes da profissional que viu este direito ser conquistado e que participa de sua história desde sua implantação. Compromisso este que estendo à Escola

Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo (ETSUS-SP) que completa dezessete anos e onde atuo há quinze, mantendo a esperança de que o resgate da sua história possa contribuir para que esta instituição continue com a missão de promover a formação, o desenvolvimento e o aprimoramento de trabalhadores e participantes do controle social do SUS, de maneira crítica, reflexiva e transformadora, visando à melhoria da qualidade de vida da população, promovendo processos decisórios, democráticos e transparentes.

Resgatar a história da ETSUS-SP é também resgatar um pouco da história da minha jornada de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo, que se iniciou em junho de 2002, mesmo mês e ano de criação da ETSUS-SP e onde pude retomar atividades ligadas à docência, pois a partir de 2006 passei a integrar a equipe desta escola. Ainda hoje atuo na ETSUS-SP e presenciei as mudanças ocorridas no processo de trabalho desta escola. São estas mudanças que busco entender e identificar com este trabalho de pesquisa.

Nota-se que o SUS passa por um processo de precarização de seus serviços, precarização esta estendida aos seus trabalhadores que além de terem seus vínculos trabalhistas afetados também sofrem com a deterioração dos processos de qualificação, formação e capacitação. Processos estes garantidos pela regulamentação do SUS, através da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 após ser criado pela Constituição Federal do Brasil de 1988, quando reconhece a saúde como direito do cidadão e dever do estado.

É preocupante o momento político que o país atravessa, momento este em que direitos conquistados são ameaçados e indiretamente coloca em risco a ETSUS-SP, enquanto uma conquista do trabalhador por uma formação que considera o seus saberes, que o respeita e o inclui; onde este trabalhador é sujeito ativo e crítico na construção do seu conhecimento, capaz de transformar as práticas no trabalho e na vida, permitindo sua autonomia intelectual e gerando assim, melhoria do atendimento à população e conseqüentemente o fortalecimento do SUS. Esta escola que visa para além da necessidade do mercado, busca a formação de pessoas críticas, e está ameaçada pelo imediatismo neoliberal para satisfação do capital, em detrimento da sociedade.

O Ministério da Saúde (MS) divulga em seu portal na internet que as “ETSUS são instituições públicas criadas para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuam, preferencialmente, nos serviços de saúde, acompanhando o processo de municipalização do SUS no Brasil”. Destaca sua origem no ano de 1985 quando foi lançado o Projeto Larga Escala (PLE), que será descrito na sequência deste trabalho.

Para Sório e Lamarca (1998, p. 147), as ETSUS são instituições governamentais concebidas para realizar um papel fundamental na “promoção da profissionalização dos trabalhadores de nível médio, sem qualificação específica, para o desenvolvimento das ações de saúde”. Acrescentam que cabe a estas instituições a proposição e implementação da política de educação para o SUS, tanto do “ordenamento da formação dos profissionais de saúde, como na adequação dos perfis profissionais e educação permanente dos trabalhadores”.

As ETSUS foram criadas com uma concepção pedagógica de formação a partir do olhar do trabalhador. Outra especificidade das ETSUS é a sua “operacionalização” que fora “assumida pela enfermagem”, em razão do alto número de trabalhadores da área da enfermagem sem qualificação escolar (LIMA, 2006, p.60).

Especificando a ETSUS do município de São Paulo (ETSUS-SP), Monteiro (2004) refere que a proposta da ETSUS-SP é formar e qualificar os trabalhadores da área da saúde, de nível médio, vislumbrando a valorização profissional e também pessoal, dos trabalhadores que exercem atividades de natureza complexa, sem a devida qualificação profissional, através de uma nova forma de ensinar que busca alternativas ao utilitarismo e ao imediatismo da tradicional educação continuada e dos treinamentos em serviço.

Frente ao exposto até aqui, surgem dúvidas em relação ao papel da ETSUS-SP dentro da política de educação para o SUS. A formação técnica de nível médio, a educação permanente dos trabalhadores, está sendo realizada pela ETSUS-SP? Como a ETSUS-SP está inserida no organograma da Secretaria Municipal de Saúde e qual papel o gestor atribui a esta instituição? Para estas dúvidas seguirá este trabalho de pesquisa com a intenção de esclarecê-las.

Lima (2006, p.64-65) relata uma entrevista com Izabel dos Santos onde ela diz: “CEFOR (Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde) e ETSUS são sinônimos, porém na época da implantação optou-se inicialmente por CEFOR para diferenciá-la do modelo hegemônico das escolas de educação geral, desvinculadas da saúde”. Diz que com o passar do tempo, Izabel reconhece que a escolha inicial gerou ainda mais confusão entre os gestores, que o julgaram um centro de treinamento e não uma escola. A partir de então, optou-se por chamá-la de escola técnica.

Ramos (2012, p.61) diz que as ETSUS "padecem de certa crise de identidade, que oscila entre a de centro formador de recursos humanos e de escola".

É possível que no município de São Paulo esta confusão exista entre os gestores, e também seja comum para outros atores envolvidos com a ETSUS-SP.

Julgo que fazer um resgate da história da ETSUS-SP é fundamental para conhecer seu papel na política de educação para o SUS desenvolvida pelo município de São Paulo. Entendo que a partir deste estudo será possível identificar as mudanças que aconteceram na estrutura da escola gerada pela política local, e como isto repercute no desenvolvimento de suas atividades, de sua missão, de seu papel dentro da política de educação profissional para o SUS, como se dá o processo de trabalho na atualidade.

Penso ser importante refletir sobre a participação da ETSUS-SP no processo de educação profissional, como se deu este processo na sua história, desde sua criação até os dias atuais, a relação do momento político como determinante na atuação desta instituição.

Para entender este processo se faz necessário conhecer como surgiram as ETSUS no Brasil e qual o seu papel no SUS. Para isso é fundamental situá-las no contexto histórico das recentes políticas de saúde no Brasil que culminaram com o SUS, destacando aquelas voltadas para a educação profissional para a área da saúde; refletir sobre a situação atual do trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e o processo de educação profissional deste trabalhador.

Segundo Viana (2002, p.1), qualquer política pública sofre influência em várias dimensões e então “deve ser entendida em sua dimensão política e histórica”.

Nesta linha de raciocínio este trabalho descreve sucintamente a história recente da saúde pública no Brasil, com destaque às políticas de educação profissional em saúde.

A partir das políticas de educação profissional em saúde, chega-se à criação das ETSUS, a formação da Rede das Escolas Técnicas do SUS – RETSUS e a partir daí será descrita e analisada a história da ETSUS-SP.

CAPÍTULO 1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO NA ÁREA DA SAÚDE

Para tratarmos da Educação Profissional de Nível Médio em Saúde procuraremos situá-la no contexto das políticas de saúde no Brasil, em especial a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim como, serão abordados alguns programas de formação, especificamente os que tratam da educação profissional para o nível médio na área da saúde no Brasil e que determinaram a criação das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS). Antes, porém, faremos uma breve revisão sobre a legislação que regulamenta a educação profissional no Brasil.

1.1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL: ASPECTOS DE SUA LEGISLAÇÃO

De acordo com a legislação em vigor, a educação profissional abarca a formação inicial ou continuada, a formação técnica média e a formação tecnológica superior.

Com a intenção de compreender como isto se dá, faremos uma breve análise sobre a atual legislação que estabelece e regulamenta a educação profissional no Brasil e buscaremos contextualizar o momento político em que a LDB de 1996 foi promulgada.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, nº 9.394 trata diretamente da Educação Profissional nos seus artigos 36A e de 39 a 42 (BRASIL, 1996).

No período de elaboração e publicação da LDB o Brasil passava por um momento de estabilidade econômica alcançada pelo Plano Real, que fora implantado em 1994 pelo então Presidente da República Itamar Franco. Teve como mentor o Ministro da Fazenda Fernando Henrique Cardoso, que se tornaria o próximo Presidente da República para um primeiro mandato entre os anos de 1995 a 1998, quando foi promulgada a atual LDB.

Argumentando que a estabilidade econômica alcançada precisava ser mantida, o governo privatiza várias estatais, sob a justificativa de conter a dívida pública, e toma outras medidas que também favoreceriam a iniciativa privada, tanto através da criação das primeiras parcerias com Organizações Não Governamentais (ONGs) para atuarem na área da saúde, como através da reforma no setor da educação através da nova LDB, que não privatizam diretamente estas duas áreas, mas favorecem a participação da iniciativa privada, quer seja através de repasses de recursos públicos pela contratação de serviços, quer seja através da possibilidade de abertura de novos mercados a serem explorados.

O governo do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) promove uma política de descentralização das ações do Estado incluindo a saúde e a educação, minimizando sua participação nas políticas sociais e estimulando a participação da iniciativa privada para atender as necessidades do mercado.

A descentralização e a autonomia constituem um mecanismo de transferir aos agentes econômicos, sociais e educacionais a responsabilidade de disputar no mercado a venda de seus produtos ou serviços. Por fim, a privatização fecha o circuito do ajuste. O máximo de mercado e o mínimo de Estado. O ponto crucial da privatização não é a venda de algumas empresas apenas, mas o processo do Estado de desfazer-se do patrimônio público, privatizar serviços que são direitos (saúde, educação, aposentadoria, lazer, transporte etc.) e, sobretudo, diluir, esterilizar a possibilidade de o Estado fazer política econômica e social. O mercado passa a ser o regulador, inclusive dos direitos (FRIGOTTO, 2003, p.106).

Frigotto (2003) diz que o governo de Fernando Henrique (PSDB) propositadamente atrasava a tramitação da LDB defendida pelos educadores e que fora concebida por um conjunto de representantes de organizações científicas, políticas e sindicais, durante o Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública. Estrategicamente os parlamentares da base do governo impuseram centenas de emendas e destaques para ganhar tempo e implantar a reforma educacional através de decretos, pois a LDB defendida pelos educadores não era compatível com a ideologia e com as políticas de ajuste que o governo defendia. Assim, as decisões fundamentais ficaram a cargo do Poder Executivo, que as impuseram através de medidas provisórias, decretos ou por leis conquistadas no Parlamento mediante troca de favores.

A recusa em aprovar a LDB como fora concebida, em prol do direito à educação pública e gratuita, mostra a intenção do governo de traçar as reformas educativas norteadas a partir do projeto de ajuste econômico de sua gestão.

“Coerentemente, então, como evidencia Saviani, em minuciosa análise dos projetos de LDB em disputa, deveria ser uma LDB minimalista e, portanto, em consonância com a proposta de desregulamentação, de descentralização e de privatização e compatível com o Estado Mínimo” (FRIGOTTO, 2003, p.110).

A regulamentação dos artigos da LDB que dispõem sobre a educação profissional veio através da promulgação do decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997, apesar da oposição das organizações que compunham o Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública. Ficam estabelecidos os objetivos da educação profissional nos artigos 1º e 2º como qualificar,

reprofissionalizar e atualizar jovens e adultos trabalhadores, com qualquer nível de escolaridade, visando a inserção e melhor desempenho no exercício do trabalho. Também determina que a educação profissional será desenvolvida em articulação com o ensino regular ou em modalidades que contemplem estratégias de educação continuada, podendo ser realizada em escolas do ensino regular, em instituições especializadas ou nos ambientes de trabalho (BRASIL, 1997).

Frigotto (2003) afirma que a educação de jovens e adultos passou a se limitar às políticas de formação profissional ou requalificação deslocada para o Ministério do Trabalho ou para iniciativas da sociedade civil. O dualismo estrutural estabelecido entre o ensino acadêmico e técnico para o ensino médio, marcou o retrocesso da política para a educação média. Destaca o crescimento do ensino superior, durante os dois mandatos de Fernando Henrique Cardoso, um aumento de 80% dos quais aproximadamente 76% no setor privado.

Para Kuenzer (2010), a proposta de uma organização curricular própria e independente do ensino médio, regulamentada pelo decreto em referência, teve um efeito maléfico de efetivação da separação entre educação geral e a formação profissional. Reforça a divisão entre o trabalho manual e o intelectual, origem ideológica da dualidade estrutural do ensino no Brasil.

Mais uma vez, confirma-se a dualidade existente no ensino médio, as marcas da dualidade estrutural que destina uma escola para o pobre e uma para o rico. A escola de formação das elites e do proletariado, onde perpetua-se a divisão entre aqueles que estabelecem o processo de trabalho e aqueles que o executam fica afirmada.

Separar a educação profissional da educação geral limita a primeira a treinar pessoas para aloca-las em postos trabalhos determinados pelo mercado.

A LDB aprovada, ainda restringiu, no Direito, Dever e Liberdade de Educar, o preceito constitucional que diz: “O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito subjetivo” (art. 208, inciso VII, parágrafo I). Na LDB está escrito: “o acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo” (art. 5º) (Saviani, 1997, p.203).

Para Saviani, esta restrição tanto abre a possibilidade de o governo não se obrigar à gratuidade como pode ter sido uma medida preventiva para não estender a obrigatoriedade e a gratuidade ao nível médio de ensino, as quais haviam sido aprovadas no projeto da Câmara, elaborado com intensa participação do Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública (FRIGOTTO, 2003, p. 114).

A LDB e o Decreto 2.208 de 1997 reforçam a criação de cursos técnicos de segundo grau às custas da separação do ensino médio do técnico, perpetuam a diferença de classe pois intencionam assegurar que a classe menos favorecida economicamente seja qualificada e inserida no mercado de trabalho objetivando atender ao sistema de produção de forma mais rápida e efetiva. Reforçam a ideia de que os trabalhadores devem adquirir conhecimentos adequados às necessidades do mercado de trabalho capitalista, conhecimentos cuja a importância destaca a formação objetivando à competição mercadológica. Longe do ideal de educadores que a pensam como uma educação integral, crítica onde o objetivo é a formação para além das necessidades do mercado.

O decreto passa a ser mais um instrumento da política educacional do governo da época, que institucionaliza um sistema paralelo de formação profissional, que necessita do ensino regular para acontecer, porém pode ser sequencial ou concomitante a este e não integrado.

Lima (2010b) destaca que o decreto em referência também propiciou mudanças no nível superior de educação através da criação do nível tecnológico da educação profissional. Os cursos de graduação tecnológica são cursos voltados para formação mais rápida, com ênfase na prática e voltada para atender o mercado do trabalho.

As insistentes críticas ao decreto, pela ala progressista do setor da educação, que buscavam reconstruir as bases de uma formação dos trabalhadores norteadas sob uma visão emancipatória, libertadora e que fora suprimida pelo decreto em questão, cresceram por ocasião da eleição presidencial de 2002, levando à sua revisão e consequente revogação.

O tratamento anunciado pelo Ministério da Educação, em relação à educação profissional, logo no início do novo governo, seria de restabelecê-la como política pública, além de

corrigir distorções de conceitos e de práticas decorrentes de medidas adotadas pelo governo anterior, que de maneira explícita dissociaram a educação profissional da educação básica, aligeiraram a formação técnica em módulos dissociados e estanques, dando um cunho de treinamento superficial à formação profissional e tecnológica de jovens e adultos trabalhadores (BRASIL apud FRIGOTTO, 2005, p. 1089).

O decreto 2.208 de 1997 é revogado pelo Decreto 5.154 de 23 de junho de 2004, no primeiro mandato do então Presidente Luiz Inácio da Silva, do Partido dos Trabalhadores (PT), (BRASIL, 2004).

O decreto em questão, regulamenta o segundo parágrafo do artigo 36 e os artigos 39 a 41 da LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996, assim como o anterior, porém com novas orientações.

Frigotto (2014) diz que uma consequência da separação do ensino médio do profissional, promovida pelo decreto de 1997 (nº 2.208 de 17 de abril), foi a tendência à privatização da educação profissional técnica de nível médio. Com a publicação do Decreto nº 5.154/2004, que autoriza a integração da educação profissional técnica com o nível médio, possibilitou novamente a manutenção da oferta da educação profissional técnica pelos sistemas públicos de ensino.

O novo decreto, trabalhado e publicado pelo novo governo identificado com ideais políticos sociais mais fortes, estabelece a forma integrada de articulação entre o ensino médio e a educação profissional técnica de nível médio, além das formas concomitante e subsequente anteriormente definidas no Decreto nº 2.208.

Lima (2010b, p. 419) diz em relação ao novo decreto se tratar de um documento que expressa o processo de disputa que ocorreu entre a ala progressista e a ala conservadora do congresso, um documento que se finda sem uma linha clara e definida para atuação, uma mistura de intenções. O decreto atual retorna à possibilidade da articulação do ensino médio com o ensino técnico de forma integrada, onde o ensino médio e o profissional são realizados na mesma instituição e com matrícula única pelo aluno, e “que abre a possibilidade de uma formação baseada na perspectiva da politecnia”. Por outro lado, mantém a possibilidade do ensino técnico acontecer de forma concomitante e subsequente, ou seja, em instituições diferentes de ensino e, portanto, com matrículas diferentes. Também mantém a educação profissional tecnológica de graduação e de pós-graduação.

Santos (2017) afirma que o Decreto nº 5.154/04, não resolveu o problema da dicotomia educativa oficializada no decreto anterior, pois mantém a possibilidade da

separação entre os dois níveis de ensino, assim como a possibilidade da oferta de cursos de curta duração. A fragmentação modular que possibilita o aligeiramento da formação continua intocada no decreto em referência. O mesmo governo após três dias da promulgação do decreto criou o Programa Escola de Fábrica, voltado para a aprendizagem profissionalizante, além disto, reestruturou o MEC e ao fazê-lo separou a política de educação profissional da política do ensino médio que ficou na Secretaria de Educação Básica.

Após o Decreto nº 5.154/04 ser promulgado, fica aberta, decerto, a possibilidade do retorno da integração entre o nível médio e a modalidade profissionalizante. O aligeiramento e a fragmentação, entre outras questões severamente criticadas no texto do Decreto nº 2.208/97, entretanto, permanecem no dispositivo que o sucede; ademais, a nova legislação não impediu a desintegração. O que se efetivou na prática foi uma espécie de “pode tudo”: integração que pode se dar em uma mesma instituição e desintegração em dois momentos distintos. No primeiro tipo dessa desintegração, o jovem precisa terminar o ensino médio em uma escola e, depois de concluí-lo, cursar o profissionalizante na mesma instituição ou em outra – também chamado de pós-médio. Já no segundo tipo, o jovem trabalhador-estudante precisa fazer o ensino médio em uma escola e ao mesmo tempo – de modo concomitante – cursar o profissionalizante em outra, ou na mesma instituição. Para que esse paralelismo seja possível, o estudante terá que utilizar dois expedientes do seu dia, o que se torna inviável para os frequentadores que precisam estudar e trabalhar ao mesmo tempo, como é o caso da maior parcela da clientela que busca a profissionalização precoce (SANTOS, 2017, p. 238).

Há de se destacar duas medidas importantes nos primeiros dez anos do governo petista: a expansão da educação profissional estimulada diretamente pelo Estado e a retomada da possibilidade de integração curricular dos ensinos médio e técnico. Porém percebe-se que este movimento favorável à educação dos trabalhadores traçou um caminho com muitas contradições. Assim foi com a criação do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego (PRONATEC), na gestão de Dilma Rousseff, por meio da lei 12.513 de abril de 2011, que objetivava aumentar e democratizar a oferta de cursos de Educação Profissional e Tecnológica para população brasileira. “Suas diretrizes, porém, ampliam a participação da esfera privada subsidiada pelo fundo público e indicam a predominância da formação inicial e continuada (FIC) em detrimento da educação profissional integrada ao ensino médio” (FRIGOTTO, 2014, p.66).

O PRONATEC tem como público alvo estudantes do ensino médio da rede pública, inclusive da educação de jovens e adultos; trabalhadores; beneficiários dos programas federais de transferência de renda; estudantes que tenham cursado o ensino médio completo em escola da rede pública, ou com bolsa integral em instituições privadas. Permite estabelecer parcerias com as instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica; com as instituições de educação profissional e tecnológica das redes estaduais, distrital e

municipais; as instituições dos serviços nacionais de aprendizagem; com as instituições privadas de ensino superior e de educação profissional e tecnológica devidamente habilitadas para a oferta de cursos técnicos de nível médio, no âmbito da iniciativa da Bolsa-Formação.

Para cumprir a sua finalidade, o Pronatec reuniu um conjunto de iniciativas que vinham sendo desenvolvidas para a expansão e fortalecimento da oferta de educação profissional e tecnológica: Acordo de Gratuidade com os Serviços Nacionais de Aprendizagem; Programa Brasil Profissionalizado; Expansão da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica; Rede e-Tec Brasil. Além dessas iniciativas, foi criada a Bolsa-Formação, regulamentada pela Portaria MEC nº 817, de 13 de agosto de 2015. A Bolsa-Formação visa à ampliação e diversificação das oportunidades educacionais e da oferta gratuita de cursos técnicos de nível médio (cursos técnicos), cursos de formação inicial e continuada ou qualificação profissional (cursos FIC) e programas de reconhecimento e certificação de saberes, por meio da utilização da capacidade ociosa das instituições de educação profissional (MEC, 2017, p.5).

O Pronatec propicia que as empresas envolvidas na formação ganhem mais de uma vez, pois segundo dados do MEC, 80% das matrículas realizadas até final de 2013, na modalidade de bolsa formação, foram realizadas pelas instituições do chamado Sistema S. Distribuídas assim: 43% no Senai, que é ligado à Confederação Nacional da Indústria (CNI); 30% no Senac, da Confederação Nacional do Comércio (CNC); 4% do Senat, ligado à Confederação Nacional do Transporte (CNT); e 3% do Senar, da Confederação Nacional da Agricultura e Pecuária no Brasil (CNA). “As empresas ganham três vezes. Primeiro, pelo subsídio do governo que já existe para o Sistema S. Segundo, porque é subsidiado de novo pelo Pronatec. E ganha uma terceira vez porque aproveita essa mão de obra formada ou, se não aproveita, tem a sua disposição um exército industrial de reserva, analisa Marise Ramos” (GUIMARÃES, 2014, p.09).

Nota-se que o programa mantém em sua elaboração a parceria com instituições da iniciativa privada que mais uma vez saem vitoriosas pela possibilidade legal de receber recursos públicos para as ações educativas. Os recursos públicos estão sendo repassados, respaldados pela legislação, para os cofres da iniciativa privada por meio do Pronatec.

Até meados de 2017, o Pronatec, manteve a proporção das vagas entre cursos com carga horária menor, os chamados cursos FIC (Formação Inicial e Continuada), com a maior parte das vagas, 1,6 milhão, cerca de 80%, enquanto para cursos técnicos apenas 372 mil, cursos estes com duração de 800 a 1.200 horas (MEC, 2017).

Os governos, através de mais um programa de formação, usam a lógica de cursos voltados para a população carente e acenam com a possibilidade de alta empregabilidade logo após sua conclusão, demonstram que a preocupação ao invés de estar voltada para a formação integral está voltada para a colocação no mercado de trabalho.

Um dos principais problemas do PRONATEC é o fato de se privilegiar os investimentos na iniciativa privada em detrimento às instituições públicas, somado ao fato de priorizar cursos de curta duração, que são mais baratos, ao invés da formação profissional técnica. Os cursos curtos proporcionam um número maior de formados a custos baixos o que desperta o interesse das instituições por este tipo de formação. É um método que aumenta a quantidade sem estar ligada a qualidade. Longe de resolver o problema pois não eleva a escolaridade, e estes cursos rápidos não garantem uma formação profissional sólida.

Apesar de alguns discursos de defesa da democratização das oportunidades educacionais, o que se percebe é que os governos que sucederam o período pós-ditadura militar repetiram a lógica de considerar a Educação Profissional e Tecnológica (EPT) como sendo a solução dos problemas sociais, mantendo o ensino raso, destinado a postos de trabalho de baixa remuneração. Mantiveram a ideia de cursos aligeirados objetivando resultados rápidos e com baixo custo, deixando de lado a perspectiva emancipatória do processo educativo, repetindo e reforçando medidas que aumentavam a dualidade do ensino no Brasil, perdendo a oportunidade de rever as bases educacionais que atendessem a uma educação emancipatória para a classe trabalhadora.

Frigotto (2014) cita a expansão de cursos técnicos concomitantes e subsequentes na esfera privada, que engloba mais da metade destes quando comparados à esfera pública. Já os cursos integrados ao ensino médio, estão centrados quase totalmente na esfera pública.

Considera que houve ampliação da formação de trabalhadores no Brasil com a política de educação profissional, porém o fez de fato para cursos rasos, com carga horária de 160 horas e capazes apenas de formar para o trabalho simples.

Nota-se que há uma relação entre a privatização da Educação Profissional e o processo de sua expansão, motivada principalmente pelo PRONATEC: aumentou-se a oferta de vagas através das parcerias público privadas para cursos de curta duração e de baixa qualidade ofertados à população com pouca escolaridade.

Ainda hoje repetimos, nas questões educativas, o mesmo princípio desde a época do Brasil Império, uma educação pobre para pobre, uma educação superficial, voltada para o

imediatismo do mercado, tolhendo a possibilidade de uma formação crítica de um desenvolvimento capaz de levar a autonomia.

“Somos uma sociedade onde o poder hegemônico dos latifundiários e dos empresários alimentaram a dualidade de classes sociais na repartição da renda, do trabalho manual apartado da formação intelectual e de todos os benefícios da riqueza social” (FRIGOTTO, 2014, p. 73).

Batalhar por uma educação profissional que consiga transpor a histórica dualidade estrutural entre o pensar e o fazer se faz necessário. É essencial formar um profissional crítico capaz de se inserir no mundo do trabalho, unindo à sua formação as dimensões da tecnologia, da ciência e do próprio trabalho para que perceba o seu real papel, podendo agir de modo a colaborar com a suplantação das desigualdades sociais em busca de uma sociedade com menos desigualdades e mais justa.

1.2 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR NA ÁREA DA SAÚDE

A educação profissional do trabalhador em saúde é entendida como processo de formação e qualificação. Estes termos têm um caráter polissêmico, pois muitos conceitos e concepções foram construídos pelos vários estudos produzidos.

Pereira (2013, p.14) diz que “no âmbito da formação profissional, estão inseridos sentidos e concepções diversos sobre a qualificação profissional”. A expressão formação profissional foi criada para denominar a trajetória voltada para a capacitação no e para o trabalho, refere-se aos processos históricos que digam respeito ao processo de trabalho na forma com que o trabalhador o identifica e se relaciona dentro deste processo. Assume um caráter de autovalorização e autonomia do trabalhador e se contrapõe ao entendimento da educação ou formação para o trabalho.

Bem nos lembra Machado (2005, p.261) ao referir que “a saúde é um campo inesgotável de conhecimento e prática profissional”. Devido à natureza do trabalho em saúde e sua complexidade é necessário que os profissionais da área atualizem os conhecimentos técnicos e estejam qualificados para a prestação do serviço, passando assim a ser ação estratégica a qualificação, a formação dos profissionais da saúde.

A especificidade do sistema de saúde que almejamos atingir através do SUS passa pelo papel da ordenação da formação, sendo condição para atingirmos o SUS que desejamos e por direito merecemos. A formação profissional no e para o trabalho é condição estratégica para a implementação do SUS no país.

A implantação do SUS após a regulamentação pela lei 8080 de 1990, que determina que compete aos SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, expõe a necessidade, a preocupação, em qualificar o trabalhador para atender as exigências de uma assistência à saúde determinada a ser integral, universal e equânime.

No decorrer dos anos, desde o início da implementação do SUS, houve a inversão da centralidade das ações governamentais, que passaram da esfera federal para a esfera municipal, ficando sob a responsabilidade desta esfera de governo o papel de gestor do SUS e conseqüentemente entre as suas responsabilidades, está a qualificação do trabalhador que atua ou atuará na área da saúde.

Este processo de descentralização é caracterizado, segundo Machado (2005), por mudanças significativas percebidas no decorrer do tempo, entre elas a:

- Expansão do setor saúde tanto no público quanto no privado. O Brasil salta de 13.133 estabelecimentos de saúde para 67.612 num período que vai da década de 1970 a 2002, gerando mais de dois milhões de empregos;
- Priorização da assistência ambulatorial em relação a hospitalar, percebida na retração da rede de hospitais. Apesar do aumento da assistência ambulatorial, esta não representou uma diminuição da demanda pelo serviço hospitalar, ao contrário o que se percebe é a falta de uma política voltada para equacionar este déficit de leitos que passou de 443.888 unidades em 1970 para apenas 471.171 leitos em 2002;
- Expansão de empregos de saúde na esfera municipal. “Em 1976, o setor público municipal contava com apenas 28.854 empregos; o setor público federal, com 98.528 empregos; e o estadual, com 60.094”. Em trinta anos a esfera municipal passa a ter liderança dos empregos na área da saúde, passou de 11% a 65% no quantitativo geral de empregos públicos do SUS (MACHADO, 2005, p. 257-258).

O que se percebe é que o processo de municipalização da saúde é um fato e tornou o município o maior empregador da saúde. Sendo assim, a formação dos profissionais que atuam nesta área, passa a ser um problema que pode e deve ser solucionado por esta esfera de governo enquanto gestor do SUS, **que é** o ordenador da formação conforme regulamentação legal.

Sório (2002, p.47) já em 2002, pouco mais de 10 anos após a criação do SUS, destaca em relação ao ordenamento da formação de recursos humanos dimensões que abrangem a regulação, a formação e a gestão do trabalhador da área da saúde. Diz ainda que muitos trabalhadores no Brasil não têm formação educacional geral e ou específica chegando ao

mercado de trabalho da área da saúde como forma de sobrevivência. A ausência de formação e qualificação profissional, específicas para as funções que realizam, torna os trabalhadores sem condições de crescimento profissional e também profissionais sem reconhecimento pelos órgãos de classe, pois não possuem registro nestes órgãos. São trabalhadores sem reconhecimento social e profissional, colocados à margem da sociedade.

A falta de qualificação específica, somada ao número crescente da oferta de trabalho na área da saúde pública, exacerbou a preocupação com a formação de recursos humanos para a área da saúde. Desde a concepção do SUS até a sua regulamentação, percebeu-se a falta de uma política específica para a formação em saúde, necessária para se atingir a qualidade desejada ao SUS e que também permitisse que o profissional da área tivesse condições de ter identidade profissional, de ser integrado socialmente, de poder se sentir apto ao exercício do trabalho. É esperado que a formação profissional qualifique para a prestação de serviço de boa qualidade, mas antes disto, que qualifique para uma vida mais digna, para a autonomia e emancipação do sujeito.

Gadotti (2012, p.01) diz que emancipar-se “é conquistar a liberdade, autonomia, independência, não apenas política, mas também econômica”. Destaca que não pode estar emancipado quem passa fome, não tem o que vestir e onde morar. Considera que tanto a educação quanto o trabalho, sob uma perspectiva emancipatória, devem desenvolver a capacidade de pensar criticamente a realidade, promover justiça e solidariedade, baseada na ética, na dignidade e na autonomia do educando. Então a educação deve ser entendida como problematização da realidade objetivando sua transformação. Sendo assim, a educação emancipadora vai de encontro à educação bancária que objetiva a fabricação de mão-de-obra para contentar o mercado.

O que desejamos é que haja uma política de formação profissional em saúde com vista à qualificação, voltada para desenvolver atividades específicas para da área, porém levando-se em conta o ser humano em sua integralidade e que tenha uma perspectiva emancipatória.

Pereira (2013) lembra que a qualificação é um processo dinâmico de construção individual e coletiva, onde os indivíduos se qualificam ao longo das relações sociais e sendo assim, trata-se de uma construção teórica inacabada.

A educação dos trabalhadores da saúde é um campo de disputa entre projetos antagônicos e contraditórios: de um lado uma escola hegemônica de formação voltada para os interesses do capitalismo, onde o mercado dita as regras, de outro um “projeto contra hegemônico de formação de trabalhadores da saúde que luta por uma educação que tenha

como finalidade a transformação desta sociedade, sob a égide do capital, para outra mais humana e solidária onde a divisão social do trabalho possa a ser superada” (PEREIRA, 2007, p.155).

Para tratarmos da Educação Profissional em Saúde no Brasil faremos a seguir uma breve apresentação da história recente das políticas de saúde no Brasil e que culminaram com a criação do SUS.

1.2.1 Alguns aspectos da história recente das políticas de saúde no Brasil

Os últimos anos do regime militar foram marcados por grave crise econômica, com alta inflação e recessão. A participação social é fortalecida assim como os sindicatos e a oposição política levaram ao Movimento pelas Diretas Já. Apesar do movimento não ser aprovado o candidato do governo militar, Paulo Maluf, perde para a oposição, e o Colégio Eleitoral escolhe Tancredo Neves para presidente do Brasil (AGUIAR, 2011).

Com o fim do regime militar, em 1985, inicia-se o processo de redemocratização da sociedade brasileira. O fim do regime militar se dá com a eleição indireta do parlamentar civil Tancredo Neves, pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), que não chega a tomar posse em virtude do seu falecimento. Assume o governo o vice-presidente José Sarney, em março de 1985.

Importante para a área da saúde, logo no início do período, foi o fato do movimento sanitário ter suas lideranças em postos importantes nas instituições responsáveis pela política de saúde do país e convocarem a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986. Considerada o maior marco do movimento sanitário, pois pela primeira vez permitiu a participação popular e seu relatório teve um forte impacto para a construção de um sistema de saúde para todos (ESCOREL, 2005).

Para Reis (2011, p.33) a 8ª Conferência Nacional de Saúde “consagrou a concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e dever do Estado”. Princípios que foram a base da constituição no que se refere à saúde.

Foi neste espaço de debates de ideias entre os profissionais da área da saúde, gestores e população, que foram estabelecidas as bases para a reforma sanitária tão necessária e desejada pelo país. Tendo como objetivo diminuir as desigualdades assistenciais e assumindo uma posição contrária aos valores dominantes até então, assumindo uma posição contrária ao

estado mínimo, esta conferência repercutiu de forma decisiva na Constituição Federal de 1988.

Sergio Arouca, presidente da Fundação Oswaldo Cruz à época, presidiu a 8ª Conferência Nacional de Saúde que é considerada o marco mais importante da busca pela democratização da saúde na história do país. Realizada em Brasília entre os dias 17 e 21 de março, com mais de quatro mil participantes, que concluíram que a reforma na saúde transcendia as mudanças administrativas e financeiras, era necessário que se ampliasse o conceito de saúde com suas conseqüentes ações institucionais necessárias para se atingi-la. Assim, foi aprovado que um sistema único de saúde fosse criado com uma nova estrutura institucional e separado da área da previdência (ESCOREL, 2005).

Gradativamente, antes de se chegar ao SUS, é criado em 1987, o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), que finda em 1989, e é substituído pelo SUS. Foi um processo inicial para a descentralização das ações de saúde que passaram primeiro para os Estados, conhecido como a "estadualização" da Saúde. Há de se destacar a importância das secretarias estaduais neste processo de descentralização das ações de saúde e uma maior aproximação com os municípios. O SUDS foi o precursor do SUS e o último passo anterior a sua institucionalização.

Em 1988 é promulgada a Constituição vigente que institui o Estado democrático e a república presidencialista com a eleição direta. A Promulgação da Carta Magna, a primeira a contemplar o setor da saúde, em seus artigos: 196 ao 200, institucionaliza o SUS. A “Constituição Cidadã”, que institui a saúde como “Direito de todos e dever do Estado” aponta na Seção II, pontos essenciais como a obrigatoriedade de custeio do sistema ser essencialmente realizado através de recursos governamentais das três esferas de poder, União, Estados e Municípios e ainda ser submetido aos Conselhos de Saúde com formação paritária entre usuários, trabalhadores e gestores do sistema. Aponta para a obrigatoriedade de atendimento às necessidades individuais e coletivas, integralmente e universalmente e com garantia de que todos tenham acesso aos serviços. Serviços estes que devem ser hierarquizados segundo parâmetros técnicos e a sua gestão descentralizada. Em seu artigo 200 determina entre outras atribuições a obrigatoriedade da ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, especificamente no inciso III.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
(BRASIL, 2016, p. 120)

O marco constitucional para a área da saúde foi a determinação de que a saúde é um “Direito de todos e Dever do Estado” o que motivou a criação do SUS (público, universal e participativo) e que foi regulamentado pela Lei 8080 de 1990, que dispõe sobre a sua organização e financiamento, enquanto a participação social foi garantida pela Lei 8142 de 1990. Fundamentam-se os princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e controle social.

Foram necessários dois anos com muitas discussões entre o movimento sanitário e o governo, para que finalmente fossem promulgadas as Leis 8080 e 8142, juntas formam a Lei Orgânica da Saúde (LOS), que regulamenta a área de saúde da Constituição.

LOS, são consideradas leis infraconstitucionais, que disciplinam legalmente o cumprimento do mandato constitucional da proteção e da defesa da saúde. [...] a regulamentação infraconstitucional do SUS iniciam-se com as Leis 8080 e 8142 e é seguida por um conjunto de Leis, Decretos, Normas Operacionais (NOB), Normas Operacionais de Assistência (NOAS), Portaria criando políticas e sistemas de saúde setoriais e específicos bem como resoluções do Conselho Nacional de Saúde (ANDRADE, 2007, P.45-46)

A NOB trata da edição de normas operacionais para o funcionamento e operacionalização do SUS de competência do Ministério da Saúde, tendo sido editadas até hoje. A primeira edição da Norma Operacional Básica – NOB acontece em 1991 redefine o financiamento do SUS e sua organização, institui um sistema de pagamento por produção mantido até os dias atuais.

Estados e municípios passaram a receber por produção de serviços de saúde, nas mesmas tabelas nacionais existentes para o pagamento dos prestadores privados, impondo um modelo de atenção à saúde voltado para a produção de serviços e avaliado pela quantidade de procedimentos executados, independentemente da qualidade e dos resultados alcançados (POLIGNANO, 2006, p.24 - 26).

A segunda edição da NOB acontece em 1993, classifica os municípios segundo o grau de autonomia para as questões de saúde, poderiam ser classificados em: incipientes, parciais e semiplenos. Também em 1993 o INAMPS¹ é extinto por ter se tornado obsoleto após a criação do SUS (POLIGNANO, 2006).

Retomando o momento histórico político do ano de regulamentação do SUS, vale lembrar que a primeira eleição direta desde 1960 ocorre em 1989 e elege Fernando Collor de Melo, pelo Partido da Reconstrução Nacional (PRN), que assume a presidência em 1990 e

¹ INAMPS, criado em 1977, é uma autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e integrante do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS), matem o caráter excludente pois atende apenas os trabalhadores formais.

Criado, por meio da Lei 6439/1977, o SINPAS é instituído sob a orientação, coordenação e controle do MPAS, integrou as áreas da previdência social, assistência social e assistência médica, bem como a gestão das entidades ligadas ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Compunham o SINPAS o Instituto de Administração Financeira da Previdência Social (IAPAS), Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), Central de Medicamentos (CEME), Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social.

O INAMPS se torna o órgão governamental responsável pela prestação da assistência médica, basicamente o que faz é a de compra de serviços médico hospitalares e especializados do setor privado. “É possível dizer que tal lógica do INAMPS, que sobreviveu como órgão até a criação do SUS, ainda se reproduz no interior do sistema único, mesmo passados 20 anos desde sua criação” (REIS, 2011, p.32).

depois de dois anos, em 1992, renuncia para não sofrer um impeachment justificado por corrupção. Renuncia no dia 29 de dezembro de 1992, para evitar a inelegibilidade nos oito anos seguintes. Mesmo com a renúncia, o Congresso votou a favor da perda dos direitos políticos do ex-presidente, afastando-o de cargos eletivos pelo resto da década de 1990. Cabe mencionar que, 22 anos após esses fatos, Collor foi absolvido pelo STF das acusações.

Coube a Collor, representante das forças conservadoras, promulgar a Lei Orgânica da Saúde, a LOS 8080, e o fez com grande quantidade de vetos (ESCOREL, 2005).

Vetos estes que causam a precarização do SUS desde seu nascimento, somados ao boicote econômico promovido pelo governo neoliberal de Fernando Collor.

Com a saída de Collor, assume o vice-presidente Itamar Franco, que já havia saído do PRN e se filiado ao PMDB, mantém a política neoliberal de Collor, através da implantação do Plano Real em julho de 1994, quando também permite que a previdência retenha recurso destinado à saúde.

Em 1994, o então Ministro da Previdência Antônio Brito, em virtude do aumento concedido aos benefícios dos previdenciários do INSS, e alegando por esta razão não ter recursos suficientes para repassar para a área de saúde, determinou que a partir daquela data os recursos recolhidos da folha salarial dos empregados e empregadores seriam destinados somente para custear a Previdência Social. Apesar de estar descumprindo 3 Leis Federais que obrigavam a previdência a repassar os recursos financeiros para o Ministério da Saúde, o Ministério da Previdência a partir daquela data não mais transferiu recursos para a área da saúde, agravando a crise financeira do setor (POLIGNANO, 2006, p.27)

Lima (2010a) diz que a partir da década de 1990 o neoliberalismo passou a orientar a política econômica com a justificativa de levar o país à modernidade igualando-o aos países desenvolvidos, defendido como sendo capaz de ajudar a superar a crise e de inserir competitivamente as economias nacionais no processo de globalização econômica. Muito do que foi conquistado pelos movimentos sociais e sedimentado pela Constituição de 1988, principalmente em relação às políticas sociais, era considerado inconcebível para o Estado mínimo neoliberal, então foi sendo retirado gradativamente, explicitamente por Emendas e ou Medidas Provisórias, disfarçadamente por medidas indiretas como a regulamentação das Organizações Sociais, a flexibilização das relações de trabalho, a precarização do emprego.

Segue-se com a edição da terceira NOB que acontece em 1996, já no governo de Fernando Henrique Cardoso, do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), que habilita os municípios em Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal.

Estimula a participação municipal pelo incentivo financeiro através da instituição do Piso da Atenção Básica a estruturar a rede, através da Atenção Básica e da Saúde da Família.

Fernando Henrique Cardoso assume o primeiro mandato em janeiro de 1995, reeleito, assume o segundo mandato em janeiro de 1999 e mantém a política neoliberal.

Em sua gestão oficializou a dupla porta de entrada no SUS através de parceria com os planos privados de saúde o que aumentou a desigualdade de acesso, instituiu as organizações sociais (OS) propiciando a terceirização dos serviços de saúde através de convênios com planos privados de saúde como meio de captação adicional de recursos, além de que “eliminou-se a figura do servidor público, com a flexibilização e desregulamentação das relações de trabalho; e comprometeu-se o serviço que antes era público com o faturamento, a produtividade e a otimização da relação custo-benefício” (LIMA, 2010b, p.299).

Fernando Henrique Cardoso é sucedido por Luiz Inácio Lula da Silva, assume em janeiro de 2003, reeleito em 2006, governa o país até dezembro de 2010.

Surpreendentemente o governo Lula da Silva não só reatualiza as políticas de apoio e de proteção fiscal, principalmente às instituições privado-filantrópicas, e de subsídio às empresas de planos e seguros de saúde, como incorpora a concepção de um Estado necessário para gerenciar a transferência dos serviços públicos para o mercado, tal qual o governo anterior. Desse ponto de vista, a natureza pública ou privada das ações de saúde é irrelevante, o que “interessa é fazer”, tão ao gosto dos privatistas e da lógica mercantil. Como afirma Paim (2008, p. 318, grifo do autor), baseado em Gramsci, o governo Lula “revela, com maestria, a pertinência e atualidade do conceito de revolução passiva: ‘a política da direita com homens e frases de esquerda’”. Portanto, os desafios continuam na agenda daqueles que, para além de uma reforma setorial, apostam na democratização da saúde, do Estado e da sociedade, assim como defendida no projeto original da reforma sanitária brasileira nos anos 1980. (LIMA, 2010b, p.308)

Lula é sucedido por Dilma Rousseff, também do PT, que assume a presidência em 1º de janeiro de 2011, é reeleita para um segundo mandato em 2015, que não se completa em razão de um processo de impeachment, deixando a presidência no dia 31 de agosto de 2016.

A presidência é assumida pelo vice Michael Temer, do PMDB, que governa o país até dezembro de 2018. O ano de 2018 foi marcado por um processo eleitoral que divide o país em extremos e elege o candidato da direita Jair Bolsonaro que assume o governo em janeiro 2019, pelo Partido Social Liberal (PSL).

O Sistema Único de Saúde, o SUS, foi uma conquista dos vários movimentos sociais que exigiam do governo melhores condições de vida e que as ações de saúde fossem garantidas a toda população, de forma universal e igualitária, equânime, integral e com garantia da participação social. O SUS é uma conquista do povo brasileiro. Conquista esta, garantida quando da promulgação da Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 196 que definiu a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, porém é possível perceber que esta conquista, este direito reconhecido e firmado, está sendo ameaçado por interesses econômicos, pelo interesse do sistema capitalista no qual está inserido.

Esta ameaça se faz perceber em vários níveis do SUS. Um em particular afeta o trabalhador de forma direta na sua formação, formação esta reconhecida como parte integrante e necessária para que o SUS seja efetivo.

É sobre este ponto específico, a formação, que as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) foram legitimadas e se tornaram uma conquista não apenas do trabalhador, mas do povo brasileiro, pela qualidade da saúde almejada, que igualmente está sendo ameaçada.

As ETSUS têm a missão de formar e qualificar os trabalhadores dos níveis básico e médio que atuam ou irão atuar nos serviços públicos de saúde, buscam mecanismos de transformação do modelo hegemônico da educação, baseando-se na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde. Usam os espaços de trabalho como local de aprendizagem e consideramos princípios e diretrizes do SUS como norteadores dos planos de cursos.

Manter as ETSUS, com suas especificidades é um desafio, pois não há uma política de formação profissional para os trabalhadores técnicos de saúde no Brasil que privilegie a formação em saúde, como almeja as ETSUS.

Pode-se dizer que não existe, no Brasil, uma política de formação profissional em saúde, mas uma política de formação profissional aplicada à saúde e regida de acordo com os critérios do mercado. Paradoxalmente, o SUS se transformou num vasto mercado para os empresários da educação, tendo se tornado um grande empregador, mas sem nenhuma atuação que permita rever o conteúdo e a forma como vem se dando a formação técnica de novos trabalhadores (PRONKO, et al., 2011, p.98).

A implementação do SUS ampliou muito o trabalho em saúde e conseqüentemente a necessidade de formação fez com que os investidores da área da educação percebessem o mercado possível para novos investimentos e com o conseqüente lucro almejado.

Objetivando o lucro, as instituições de ensino que visam atender o mercado, não têm compromisso com a construção do SUS universal, integral, equânime e muito menos o

compromisso de romper com o modelo da assistência médica-curativa que se limita ao processo saúde doença e que desconsidera os fatores determinantes da saúde de maneira ampliada, conforme o conceito que fora estabelecido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, onde:

Saúde em seu sentido mais abrangente é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (BRASIL, 1986).

Podemos afirmar que nenhuma forma de gestão no SUS dará os resultados que esperamos e necessitamos se não nos opusermos ao modelo de atenção atual, que estimula a demanda para alta complexidade, e principalmente se não buscarmos fortalecer a rede estatal SUS, a partir da diminuição da dependência do setor privado contratado, ainda mais se relegarmos a qualificação profissional a segundo plano ou pior a mercê de serviços de formação contratados da iniciativa privada. Certo é que o SUS não foi financiado nem gerenciado adequadamente por nenhum dos governos pelo qual passou.

1.2.2 Alguns aspectos da história recente das políticas de educação profissional na área da saúde no Brasil

Trataremos de um conjunto de programas de formação, especificamente os que se referem à educação profissional na área da saúde no Brasil. A apresentação se dará a partir da criação do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde do Ministério da Saúde (PPREPS/MS) de 1976, seguindo para o Programa Larga Escala (PLE) de 1981, o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) de 2000 e o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS) de 2009, além da Política Nacional de Educação Permanente para a área da Saúde (PNEPS).

A observância da necessidade de criação de programas voltados para a educação profissional surgiu principalmente a partir da década de 1970 quando o Brasil assume como Políticas Públicas programas sociais de extensão de cobertura por serviços de saúde “recomendados por organismos internacionais”. Assim é implantado o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) que tinha como diretrizes a ampla utilização de pessoal auxiliar, sem qualificação específica, em sua maioria pertencentes à

comunidade que seria beneficiada pela intervenção do programa; a prevenção de doenças transmissíveis; a ampliação de mini postos de saúde que estariam integrados ao sistema de saúde da região que contariam com apoio de unidades de maior porte e complexidade; a ampla participação da comunidade e o atendimento às doenças mais frequentes. A saber, estas diretrizes originam outros programas voltados para a área da saúde, assim como as Escolas Técnicas de Saúde (SÓRIO 2002, p 49-50).

Concomitante a criação do PIASS criado por Decreto Presidencial em agosto de 1976, fora constituído um grupo de trabalho com profissionais vindos dos Ministérios da Saúde, Educação, da Previdência Social e da Organização Pan-Americana da Saúde, com a finalidade de estudar a questão de recursos humanos para a área da saúde e propor soluções para a efetivação dos vários programas assumidos pelo Brasil. O grupo, que contava com a participação da enfermeira Izabel dos Santos, representante do Ministério da Saúde, sugere propostas que levaram ao PPREPS no mesmo ano, 1976. O programa englobava um total de dezesseis projetos, sendo que onze deles eram relacionados a treinamento e desenvolvimento de recursos humanos e que tinham por objetivo propiciar a formação, tanto quantitativa como qualitativa de pessoal da área da saúde por intermédio da progressiva integração das atividades de capacitação na realidade do sistema de saúde (SÓRIO, 2002).

Paim (apud VIEIRA, 2006) reforça o objetivo do PPREPS de capacitar o pessoal de nível médio e elementar, além de dar suporte para a criação de mecanismos de desenvolvimento de recursos humanos para a área da saúde nos estados.

A história da política de educação profissional na área da saúde no Brasil foi marcada pelo PPREPS/MS e desenvolvido em conjunto pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Objetivava a adequação da formação do pessoal da saúde às necessidades dos serviços, integrando as atividades de formação na realidade do serviço (LIMA, 2006)

Percebe-se que o PPREPS já trazia a ideia de educação integrada ao serviço, base para o desenvolvimento de um programa de importância significativa para a formação profissional em saúde, o Programa Larga Escala (PLE).

PLE, onde os treinamentos “possibilitavam aos participantes, analisar criticamente as propostas dos serviços de saúde e de desenvolvimento de recursos humanos face às reais necessidades da população a que serviam, a criação de novas tecnologias e a participação dos treinandos na construção de modelos alternativos de assistência” (SÓRIO, 2002, p50).

Lima (2006) diz que na vigência do PPREPS iniciaram-se as conversas sobre a importância da elaboração de uma política de recursos humanos em saúde. Assim, o PLE surgiu como pauta de discussão na I Conferência Nacional de Recursos Humanos em 1986 e propunha a formação profissional desenvolvida a partir de estratégias pedagógicas voltadas especialmente para os profissionais inseridos nos serviços. A partir do PLE, a área da Saúde, através de suas secretarias, passa a ser responsável pela formação profissional dos trabalhadores de nível médio, o que propiciou a criação das ETSUS, além de favorecer o reconhecimento dos Centros de Formação de Recursos Humanos (CEFOR).

Em virtude da dimensão nacional do PLE fica evidente a necessidade de “organização de um espaço estável e permanente de validação dos processos de capacitação. Assim nascem os Centros Formadores de Recursos Humanos de nível técnico para a saúde, com o objetivo de profissionalizar todos os trabalhadores de nível médio e elementar necessários ao processo de trabalho em saúde” (SÓRIO, 2002, p50).

Vieira (apud LIMA, 2010b, p. 356), diz que o PLE contribuiu para a qualificação dos trabalhadores principalmente os Atendentes de Enfermagem que formados Auxiliares de Enfermagem, mudaram as estatísticas da profissão. Os números de profissionais atendentes de enfermagem em 1976 perfaziam um total de 35,80% dos empregos em saúde; em 1984, este indicador caiu para 29,90% e em 1992, para 13,80%.

Em razão da consolidação do SUS no Brasil somada a Reforma da Educação Brasileira, o investimento em educação permanente dos profissionais de saúde se torna de suma importância. A descentralização das ações de saúde, a responsabilização do nível local para realização e oferta da atenção à saúde a partir da nova orientação do modelo assistencial, sinalizaram a necessidade de transformar o processo de formação dos profissionais que atuam na área da saúde. Assim, foi criado no ano 2000, pelo Ministério da Saúde (MS) e com financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), com objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores de enfermagem nas unidades do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

O PROFAE oferecia três modalidades de cursos para a área da enfermagem de forma gratuita.

1. Curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, para o qual se exigia o ensino fundamental completo.
2. Complementação do ensino fundamental e Auxiliar de Enfermagem.

3. Curso Técnico de Enfermagem para o qual se exigia o ensino médio completo e curso certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Lima (2006) diz que inicialmente o PROFAE foi criado para a requalificação dos Atendentes de Enfermagem em Auxiliares de Enfermagem. O PROFAE assumiria também a tarefa de requalificar os Auxiliares de Enfermagem em Técnicos de Enfermagem, além de adequar a escolarização dos trabalhadores para o ensino fundamental completo, para aqueles que não tinham a formação completa. A estimativa era de que mais de 105 mil trabalhadores dos 225 mil que seriam qualificados não tinham completado o ensino fundamental.

Segundo Ramos (2012), a base do PROFAE era a mesma do PLE, mas agora sob a nova regulamentação educacional, a LDB de 1996, que utiliza três pilares bases para a formação do novo ensino médio: o desenvolvimento pessoal, a qualificação ou habilitação para o exercício profissional e o modelo de competências.

Lima (2010b, p. 391) diz que o PROFAE “é um desdobramento direto da experiência do ‘Larga Escala’, utilizando-se das mesmas estratégias de integração ensino-serviço, descentralização dos cursos para os municípios brasileiros e articulação com o ensino supletivo”.

O PROFAE, ganhou repercussão internacional pela sua concepção, organização e pelos resultados alcançados. Tendo sido “financiado com recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) (US\$185 milhões), do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho por meio do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) (US\$ 185 milhões), no valor total de US\$ 370 milhões” (LIMA, 2010b, p. 391).

Foi apresentado como uma possibilidade real de financiamento para que as ETSUS realizassem a formação profissional dos trabalhadores da área da enfermagem e também de fortalecimento destas através da formação de uma rede nacional composta pelas ETSUS de todo o Brasil.

Com o passar do tempo o que se observou foi um favorecimento explícito da iniciativa privada para a formação dos profissionais da área de enfermagem, algo comum aos governantes com o viés liberal característico do governo da época. Apresenta o projeto com uma intenção de privilegiar o público e na prática o que faz é o favorecimento da iniciativa privada. Assim, os recursos destinados ao PROFAE foram repassados para instituições de formação que manifestaram interesse em participar do projeto, independentemente da sua natureza.

O PROFABE foi organizado de forma a passar de um sistema de financiamento baseado na oferta de serviços educacionais a outro baseado na demanda de serviços – isto é, a formação profissional dos auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem não seria executada pelas escolas técnicas do SUS (ETSUS), mas segundo o sistema de concorrência entre estas e as escolas privadas (LIMA, 2006).

Com base em dados de 2008 do Ministério da Saúde, Pronko et al. (2011, p. 96) registram que “as instituições contratadas pelo PROFABE, 68% eram privadas e 32%, públicas. Das instituições públicas, 12% eram ETSUS e 20% outras escolas públicas. Das instituições privadas, 10% eram do Sistema S (leia-se Senac) e 58% de outras escolas privadas”.

Frente a estes dados é certo que houve favorecimento da iniciativa privada em detrimento à pública. Porém, o PROFABE foi o primeiro programa a atender a determinação do SUS de enquanto ordenador de formação para a área da saúde, propiciando a formação de trabalhadores, também promoveu a melhoria da capacidade instalada nas ETSUS, estimulou a implantação de outras, além de destacar a importância destas escolas na formação dos trabalhadores do SUS.

Como a opção política do PROFABE foi produzir um grande impacto em âmbito nacional em termos de profissionalização na área de enfermagem, o resultado não poderia ser diferente. Ao ser aberta a concorrência pública, a maioria das propostas só poderia ser de escolas privadas, pois eram elas que detinham a maior capacidade instalada no país [...]. Nesse sentido, o PROFABE não só contribuiu para redefinir a relação trabalho/educação na área de saúde sob a lógica das competências, como também induziu o fortalecimento do mercado educativo no setor. (PRONKO et al.2011 p.96)

A pedagogia das competências estimula que a escola passe a ser produtora de competências para o mercado deixando de lado o compromisso de formar sujeitos políticos, críticos, autônomos; o que vale é formar sujeitos que enfrentem outros sujeitos em suas competências para chegar ao mercado.

Os resultados deste programa respaldaram a criação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), pelo Ministério da Saúde. Este, assim como os projetos anteriores, é voltado para os trabalhadores que já atuam ou que iniciarão suas atividades no SUS, porém amplia o público alvo para além da enfermagem. Foi lançado em 2009, por meio da Portaria nº 3.189, orientava inicialmente para formação técnica em quatro áreas: Vigilância em Saúde, Radiologia, Citopatologia e Hemoterapia, além das formações em Saúde Bucal, Prótese Dentária, Manutenção de Equipamentos e Enfermagem. Tinha como meta, num prazo de oito anos, qualificar 745.435 trabalhadores em cursos de

Educação Profissional para o setor saúde. Meta esta que para ser alcançada necessitou do envolvimento dos gestores estaduais e municipais do SUS além de articulação com segmentos públicos e privados. Foram publicadas em seguida a Portaria nº 1.307, de 6 de junho de 2011, que define recursos financeiros do Ministério da Saúde para o programa, e a Portaria nº 2.010, de 14 de setembro de 2012, que dispõe sobre o repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde para execução, no exercício de 2012, na área técnica estratégica de Prótese Dentária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019e).

Encontra-se no site do MS a indicação de que: “A execução técnica-pedagógica dos cursos de formação de trabalhadores, prioritariamente, estará a cargo das Escolas Técnicas do SUS, Escolas de Saúde Pública e Centros Formadores vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019e).

Porém, na realidade, a prioridade da formação está dada para a iniciativa privada, principalmente as escolas do sistema S, em virtude de a capacidade instalada no país ser muito maior do que das ETSUS.

Podemos dizer que o PROFAE propiciou a criação do PROFAPS que seguiria o mesmo modelo de formação, porém estendido para outras categorias profissionais

Entretanto, o que está sendo viabilizado e se constituindo como alternativa de caráter permanente na área de formação profissional em saúde é a organização do Serviço Nacional de Aprendizagem da Saúde (SENASS) e do Serviço Social da Saúde (SESS), também conhecido como Sistema S da Saúde. Uma proposta da Confederação Nacional de Saúde (CNSa) para treinamento e formação dos trabalhadores de saúde sob a ótica do capital na saúde, com o apoio do Ministério da Saúde. A partir do governo Lula da Silva, a CNSa passou a adquirir maior visibilidade no cenário nacional – atualmente com assento no Conselho Nacional de Saúde (CNS), no Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (Codefat) e no Conselho Curador do FGTS – e internacional – o presidente da CNSa é o atual presidente da Internacional Hospital Federation (IHF), com sede na França (LIMA, 2010b, p.411).

A implementação do SUS fez da formação profissional em saúde um amplo mercado que despertou o interesse dos empresários da educação, que se apropriam de verbas públicas e realizam formação técnica de trabalhadores.

É necessário o controle pelo Estado, movimentos sociais e representantes dos trabalhadores, sobre como esta formação se dá, assim como, sobre a utilização da verba pública angariada pelo empresariado do setor, incluindo aí o Sistema S.

Concomitante à realização do PROFAE, o governo Federal instituiu no ano de 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Esta política representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País, pois foi resultante da luta dos defensores da educação dos profissionais de saúde, de modo a promover a transformação das práticas do trabalho em saúde, a PNEPS é uma conquista dos trabalhadores da área da saúde, aliás da sociedade brasileira. A PNEPS é fruto da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, no ano de 2003. Foi através da SGTES que aconteceu a formalização da PNEPS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b).

A portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, através da articulação entre ensino, serviço e comunidade.

Com o objetivo de promover mudanças nas práticas do trabalho através de reflexões críticas, a PNEPS propõe a formação e o trabalho integrados através do cruzamento entre o ensinar e o aprender na realidade dos serviços.

A EPS se trata de uma proposta de aprendizagem no trabalho, numa relação entre o ensinar e o aprender que se incorporam no dia a dia do serviço visando a transformação das práticas profissionais.

Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b, p.01).

Em seu portal o Ministério da Saúde divulga que a qualificação da força de trabalho contribui para a efetivação da Política Nacional de Saúde e em sendo assim valoriza a formação dos trabalhadores. Assim como, identifica que o trabalho no SUS tem caráter formativo e possibilita reflexões críticas sobre as práticas de atenção, gestão e educação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b).

Em consonância com a afirmação que o Ministério da Saúde divulga, as ETSUS usam os espaços de trabalho como local de aprendizagem, além de nortear os planos de cursos nos princípios e diretrizes do SUS. Busca assim realizar a formação profissional em saúde e não a formação profissional aplicada à saúde de acordo com o que determina o mercado, esta cabe as escolas da iniciativa privada.

1.3 ETSUS NO BRASIL

As ETSUS foram constituídas durante a implementação do SUS no Brasil. Com forte influência do PLE mantiveram a base de formação do projeto através da integração da educação com o serviço. Muitas se originaram dos CEFOR, a maioria vinculadas às secretarias de estado outras poucas às secretarias municipais e uma à gestão federal.

As escolas técnicas voltadas para a área da saúde tiveram um crescimento expressivo na década de 60, trabalhavam com uma visão formativa para atender as necessidades do mercado, no caso as instituições hospitalares ligadas à iniciativa privada, em sua grande maioria. A política de saúde elencada no período era voltada para as técnicas curativas e com pouca orientação para a área preventiva, sendo assim, a orientação curativa norteara a formação dos profissionais da área.

Os programas de saúde implantados na década de 1970, que buscavam a expansão das ações de saúde, principalmente para as áreas rurais, somadas as campanhas de saúde pública, proporcionaram a organização dos CEFOR para que fosse possível formar os trabalhadores que iriam atuar nos programas recém-criados, geralmente pessoal com baixa escolarização e sem habilitação profissional para a área da saúde.

A luta da enfermeira Izabel dos Santos e da Professora Ena Galvão para que se constituíssem as ETSUS é lembrada por Pereira (2013), com reconhecimento da importância de ambas para a educação profissional dos trabalhadores de nível médio e fundamental da saúde, quando narra entrevista com Ena onde ela diz que a dificuldade inicial era fazer o MEC compreender o projeto das ETSUS, onde o mercado de trabalho estava incorporado na sua prática e o MEC não tinha experiência com este setor. Também relata a busca por brechas na lei de ensino para que o projeto de formação dos profissionais fosse legalizado e para isso inicialmente as ETSUS foram colocadas em caráter experimental e assim seu funcionamento e possibilidade de certificação poderiam ser viabilizados dentro do que permitia a Lei nº 5.692

de 1971. Conta que relatórios parciais eram exigidos pelos Conselhos Estaduais de Educação (CEE) até que as ETSUS fossem consideradas regulares.

As ETSUS com missão de formar e qualificar os trabalhadores dos níveis básico e médio que atuam ou irão atuar nos serviços públicos de saúde, buscam mecanismos de transformação do modelo hegemônico da educação, baseando-se na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde.

A definição difundida no portal do ministério da saúde diz que as ETSUS são instituições públicas criadas para atender as demandas locais de formação, prioritariamente dos trabalhadores de nível médio que já atuam nos serviços de saúde do SUS. Identifica a capacidade de oferta descentralizada das atividades formativas como sendo a sua principal característica.

Para isso, utilizam as unidades de saúde como espaços de aprendizagem e qualificam pedagogicamente os profissionais de nível superior dos serviços para atuarem como professores. Além disso, adequam o currículo ao contexto regional e têm como modelo pedagógico a integração ensino-serviço, tendo o trabalho e a pesquisa como princípios educativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019d)

Galvão (2012, p. 1.160) diz que “as ETSUS são instituições públicas criadas ou ‘recriadas’ a partir de 1980 para qualificar/formar os trabalhadores de nível fundamental e médio empregados no SUS que não possuíam qualificação específica para as funções que desempenhavam”.

Para Borges et al. (2012) as ETSUS caracterizam um dos mais exitosos projetos da América Latina voltados para a profissionalização em larga escala na saúde, pela metodologia eleita, o próprio trabalho, onde os trabalhadores tinham o conhecimento técnico pela prática do dia a dia apesar da baixa escolarização.

O Regimento Escolar das ETSUS define a metodologia elencada a “integração ensino-serviço, adequação do currículo ao contexto regional, utilização pedagógica dos espaços de trabalho, avaliação do desempenho dos alunos nos serviços com supervisão e acompanhamento pedagógico e docência exercida por profissional de nível superior dos serviços, qualificado pedagogicamente, tendo os princípios e diretrizes do SUS como norteadores dos planos de cursos (GALVÃO, 2012, p. 1.160)

Borges et al. (2012) lembra que a consolidação das ETSUS se deu processualmente por avanços e retrocessos principalmente pelo fato de se distanciar do modelo tradicional de formação profissional que se dava no Brasil e que se mostrou ineficiente para o que esperava

com a implementação do SUS almejado. A ETSUS pelo seu caráter reflexivo contradiz normas e rotinas, amplia novos horizontes para a forma de se realizar a educação profissional na própria instituição e se torna uma inovação na gestão da administração pública brasileira.

Esta nova forma de possibilitar a educação profissional na área da saúde encontrou desde o princípio muitas dificuldades que fragilizam sua existência. Dificuldades estas que vão desde a incompreensão das funções de uma escola dentro do SUS, a insuficiência de recursos financeiros, humanos, ausência de autonomia de gestão, a precariedade dos vínculos de trabalho no SUS e a alta mobilidade dos trabalhadores da saúde complicam a sustentabilidade administrativa da gestão da educação permanente.

Relatório publicado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em 2004, refere a necessidade de modernização e fortalecimento das ETSUS e para tal aponta medidas capazes de oferecer sustentabilidades a estas, como: ampliação da autonomia de gestão (administrativa e financeira), um melhor posicionamento das ETSUS dentro da estrutura organizacional das secretarias estaduais de saúde, a regularidade de pagamento de docentes e a implementação de instrumento legal para contratação de professores, bem como para pagamento da hora/aula (BORGES ET AL, 2009, p.984).

Pereira (2013) destaca em relação aos gestores, que a viabilização e o sucesso das ETSUS dependem da concepção e do compromisso político em relação à saúde, englobando tanto a qualidade da assistência prestada à população quanto à formação e direitos dos trabalhadores de nível médio e fundamental, demonstrados pela gestão.

O SUS durante toda sua implementação sofreu e sofre com um sub financiamento crônico promovido pelas políticas neoliberais que norteiam o governo do Brasil, uma condição promovida pela macroestrutura liberal na organização de um sistema de saúde que foi pensado e nasceu da luta por um modelo que buscava atender as necessidades de saúde da população através do movimento contra hegemônico da reforma sanitária proposta pelos movimentos sociais desde a década de 1970 e que se intensificaram nos anos de 1980 .

As condições impostas pelas ações neoliberais causaram no SUS a mercantilização, a terceirização de grande parte dos serviços e a precarização dos vínculos trabalhistas.

É certo que esta situação é determinante na história das ETSUS que até hoje, em sua maioria, não conseguiram se constituir como unidades orçamentárias e de lotação de pessoal, com autonomia administrativa e financeira. Fato que limita a realização de ações suficientes para atender as demandas para formação dos trabalhadores da área da saúde. A falta de recursos financeiros e de pessoal impede que as ETSUS sejam autônomas para realizar ações

formativas voltadas para as situações de saúde que surgem constantemente frente as novas tecnologias e ou programas de saúde que se impõem pelas próprias características que a área da saúde impõe.

As ETSUS viveram e sobrevivem em uma situação de vulnerabilidade pela dependência da gestão e o fato de serem unidades isoladas dentro dos seus Estados e ou Municípios a tornam ainda mais fragilizadas.

Mathias (2011) diz que a partir de um diagnóstico feito pela OPAS e pelo MS que apontava a necessidade de se dar continuidade ao processo de desenvolvimento institucional iniciado pelo PLE e consolidar o modelo de Escola Técnica de Nível Médio, seria necessário fortalecer as escolas, o que poderia se dar por meio da organização e informatização das secretarias escolares e da capacitação de recursos humanos em administração escolar.

A proposta de articulação entre as escolas veio sob a proposta de criação de uma rede a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS).

1.3.1 Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS)

A Portaria nº 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). Define que a RET-SUS terá por objetivos:

- Compartilhar informação e conhecimento.
- Buscar soluções para problemas de interesse comum.
- Difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de recursos humanos nível médio em saúde.
- Promover a articulação das instituições formadoras de trabalhadores de nível médio em saúde no País, para ampliar sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS.

A portaria em referência foi atualizada pela Portaria nº 2.970, de 25 de novembro de 2009, que foi revogada pela Portaria nº 2.651, de 10 de outubro de 2017.

A atual portaria acrescenta aos objetivos da RET-SUS a função de estimular políticas de educação profissional em saúde prioritariamente para trabalhadores do SUS e retira do

terceiro objetivo a complementação “tendo em vista a implementação de políticas de recursos humanos nível médio em saúde”, mantendo apenas “difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica”.

Define que poderão ser admitidas, na RET-SUS, outras instituições públicas formadoras, mediante aprovação da Comissão de Coordenação da RET-SUS, obedecendo aos seguintes critérios:

I - A natureza jurídica de direito público da instituição requerente; II - vínculo da instituição requerente com o SUS, seja vínculo direto com a Secretaria de Estado da Saúde ou a Secretaria Municipal de Saúde ou co-gestão; III - comprovação do ato criador da instituição requerente; IV - estar autorizada pelo sistema formal de ensino, o que deve ser comprovado mediante resolução do Conselho Estadual de Educação. V - ser referendada pela Comissão Intergestores Bipartite, devendo ser comprovada em ata; VI - ter como eixo orientador do projeto político-pedagógico os princípios do SUS, tomando por base a integração ensino-serviço-comunidade; e VII - comprovar, pelo Regimento Interno, possuir as características inerentes às Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS. §2º - Para se manter na Rede, a escola deverá também apresentar ato de reconhecimento, de acordo com a periodicidade determinada pela Legislação Educacional Estadual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Outro destaque da atual portaria diz respeito à Secretaria Executiva prestar apoio técnico e administrativo para o funcionamento da RETSUS e que ficará sediada na Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do DEGES/SGTES/MS.

Entre os anos 2000 a 2008 a Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS ficou a cargo da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio com a incumbência de: Facilitar a articulação, a mobilização e a cooperação técnica entre as ETSUS do Brasil inteiro. Fazia parte das funções da Secretaria Técnica sistematizar as propostas e demandas das Escolas para, a partir daí, elaborar e executar os planos de trabalho. Foi responsável, por exemplo, pela edição do site e da Revista RET-SUS e pelo apoio à organização dos encontros da Rede (EPSJV, 2008)

Atualmente a RET-SUS é composta por 41 Escolas Técnicas do SUS distribuídas em todo território nacional, composta por 09 Escolas de Saúde Pública, 10 Centros Formadores de Recursos Humanos e 22 Escolas Técnicas. São todas instituições públicas, voltadas para a formação dos trabalhadores de nível médio do sistema de saúde. Dessas, 01 tem vinculação

Federal, 33 Estaduais e 07 Municipais. A maioria está vinculada diretamente à gestão do SUS, e as que pertencem a outras secretarias têm gestão compartilhada com a Saúde.

Quadro 01 - Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS no Brasil.

Nº	ETSUS	UF
01	Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha	AC
02	Escola Técnica de Saúde Profª Valéria Hora	AL
03	Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra	AM
04	Centro de Educação Profissional Graziela Reis de Souza	AP
05	Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis	BA
06	Escola de Saúde Pública do Ceará- ESP-CE	CE
07	Escola de Saúde Pública de Iguatu – ESPI	CE
08	Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia	CE
09	Escola Técnica de Saúde do SUS do Cariri Dr. Antonio Marchet Callou	CE
10	Escola Técnica de Saúde de Brasília	DF
11	Núcleo de Educação e Formação em Saúde	ES
12	Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde Profa. Angela Maria Campos da Silva	ES
13	Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (ESAP-GO)	GO
14	Escola Técnica de Saúde do SUS Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva	MA
15	Escola de Saúde Pública de Minas Gerais	MG
16	Centro de Educação Profissional e Tecnológico - CEPT/ETS/Unimontes	MG
17	Escola Técnica do SUS "Prof.ª Ena de Araújo Galvão"	MS
18	Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso	MT
19	Escola Técnica do SUS do Pará Dr. Manuel Ayres	PA
20	Centro Formador de Recursos Humanos (CEFOR-RH/PB)	PB
21	Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco	PE
22	Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez	PI
23	Escola de Sa de Pública do Paraná- Centro Formador de RH (ESPP-CFRH)	PR
24	Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos	RJ
25	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio	RJ
26	Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr Manuel da Costa Souza	RN
27	CETAS - Centro de Educação Técnico Profissional na área de Saúde de Rondônia	RO
28	Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima	RR
29	Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul	RS
30	Escola de Formação em Saúde/EFOS	SC

31	Escola Técnica de Saúde de Blumenau	SC
32	Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe	SE
33	Centro de Educação Permanente em Saúde-CEPS	SE
34	Centro Formador de Pessoal para a Área da Saúde de Osasco (Cefor Osasco)	SP
35	Centro Formador de Pessoal de Nível Médio para Área da Saúde de São Paulo – Vila Mariana	SP
36	Centro Formador de Pessoal para a Saúde (Cefor Franco da Rocha)	SP
37	Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS-SP de Araraquara	SP
38	Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis (Cefor Assis)	SP
39	Centro Formador de RH de Pessoal de Nível Médio para a Saúde (Cefor Pariquera-Açu)	SP
40	Escola Municipal de Saúde da Coordenação de Gestão de Pessoas, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (EMS/CGP/SMS). ²	SP
41	Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes (ETSUS-TO)	TO

Fonte: Transcrito pela autora de acordo com a Portaria nº 2.651, de 10 de outubro de 2017. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A RET-SUS é referência para a formação profissional de nível médio para a área da saúde no Brasil. Com atuação efetiva na formação dos trabalhadores do SUS em todo território nacional, seja por meio de cursos FIC (Formação Inicial e Continuada), Técnicos e Pós-Técnicos, na perspectiva da Política de Educação Profissional e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019d).

Há de se destacar que no final de 2018, nos dias 28 e 29 de novembro, aconteceu o Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Educação (FNCE) que promoveu a II Reunião Plenária Nacional de 2018 no Campus II da Universidade Católica de Brasília, que reuniu os presidentes dos Conselhos Estaduais de Educação de todo o país.

O Fórum reúne-se ordinariamente duas vezes por ano objetivando a discussão de temas importantes para a educação nacional.

Para este encontro foi convidado a participar o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES),

² RETIFICAÇÃO No Anexo I, da Portaria nº 2.651, de 10 de outubro de 2017, publicada no Diário Oficial União nº 198, de 16 de outubro de 2017, Seção 1, página 34, Onde se lê: 40 Escola Municipal de Saúde da Coordenação de Gestão de Pessoas, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (EMS/CGP/SMS) SP, Leia-se: 40 Escola Técnica do Sistema Único de Saúde/SP (ETSUS/SP) SP. (Publicado no DOU seção 01 Nº 220, sexta-feira, 17 de novembro de 2017, p.73. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/11/2017&jornal=515&pagina=73&totalArquivos=152>

que foi representado pela Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde (CGATES)³. Neste encontro foi realizada uma exposição pela coordenadora da CGATES, sobre a RET-SUS e as demandas relacionadas aos trabalhos no âmbito da educação profissional de nível técnico dos trabalhadores da saúde, especialmente os cursos Técnicos da Saúde e Pós Técnicos. “É preciso que a Saúde e a Educação caminhem juntas. O nosso objetivo é ofertar um melhor atendimento à saúde para a população. E o aprimoramento e a capacitação dos profissionais técnicos do SUS são extremamente relevantes para esse processo”, avaliou a coordenadora da CGATES (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Outro encontro de destaque aconteceu no dia 06 de fevereiro de 2019, encontro virtual, entre o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) com todas as Escolas pertencentes à Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS) e teve como objetivo o início das atividades relacionadas à Educação Profissional de Nível Técnico e Pós Técnico, com vistas ao planejamento das ações que serão executadas neste ano (2019).

Neste encontro o diretor do DEGES, reafirmou o compromisso do Departamento na aproximação e articulação entre o Ministério da Saúde e as Escolas e destacou a importância do trabalho técnico em saúde. “Nosso objetivo é garantir o protagonismo das ETSUS no processo de qualificação da mão de obra técnica. A valorização desses profissionais é muito importante para o Brasil, como tem reforçado o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019c).

Ainda hoje o que se fala da RETS-SUS diz respeito ao fortalecimento das ETSUS. Desde sua criação a palavra de ordem é fortalecer as ETSUS, mas ações efetivas como as propostas pelo relatório de 2004 realizado pela UNICAMP e citado anteriormente, não se concretizam.

As justificativas, inúmeras vezes repetidas por gestores dos vários governos que passaram desde a criação das ETSUS, parecem repetições automáticas que não mobilizam ações concentradas para o fortalecimento destas escolas. Reconhecidas e aclamadas nas falas

³ A Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde é vinculada ao departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETES), cujo objetivo é promover as ações de educação profissional de nível técnico dos trabalhadores da saúde, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b).

destes gestores, as ETSUS continuam a luta para sua autonomia, para o seu fortalecimento o que de fato não se realiza.

“As atividades desenvolvidas pelo conjunto de trabalhadores de nível médio constituem uma importante e significativa parcela dos profissionais que atuam nos serviços que compõem a complexa rede assistencial do sistema de saúde brasileiro”.

“A introdução de inovações tecnológicas e de novas formas de organização do trabalho, as ações voltadas para os trabalhadores de nível médio se configuram em importante estratégia para aprimorar as práticas e qualificar o trabalho em saúde. Além disso, o acesso à educação profissional assume um caráter de democratização e universalização da educação e profissionalização, uma vez que prioriza os trabalhadores já inseridos nos serviços de saúde do SUS”.

“Pretende-se tornar possível a implementação da profissionalização de ocupações e profissões técnicas já evidenciadas como necessidades do setor saúde, por meio das Escolas Técnicas e Centros Formadores da RET-SUS. Assim, investimentos são realizados visando o fortalecimento das ações da RET-SUS, a oferta de processos formativos que constituem a educação profissional, bem como o aprimoramento da articulação entre seus membros e instituições parceiras e a ampliação das suas atividades em rede”.

“Os aspectos estruturais das ações de profissionalização de nível médio, tais como o incentivo e a ordenação da formação voltada para atendimento das necessidades no âmbito do SUS, constituem-se em estratégias para qualificar o trabalho na saúde, ampliando a resolutividade do setor, proporcionando a crescente incorporação tecnológica à assistência na saúde e ampliando a legitimidade da educação profissional”.

Os parágrafos entre aspas são amplamente divulgados nos vários sites da gestão pública, nos sites do MS, da RETSUS, de algumas ETSUS e viraram frases que refletem um senso comum no que se refere à necessidade da formação do profissional de nível médio e da importância das ETSUS para isto, mas um contrassenso quanto a tomada de ações para de fato fortalecer estas escolas.

O que se nota na prática é o estímulo do governo para que a formação e qualificação em saúde sejam realizados de acordo com as diretrizes da EPS porém através de parcerias públicas privadas.

Este cenário não é diferente no município de São Paulo, onde a ETSUS-SP talvez encontre obstáculos ainda difíceis de transpor para se atingir o objetivo de fortalecimento, através das propostas elencadas neste capítulo.

CAPÍTULO 2 ESCOLA TÉCNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – ETSUS -SP

Antes de falarmos da ETSUS-SP é necessário retomarmos os rumos da história do SUS no município, em razão das suas especificidades e que merece uma atenção especial, assim como caracterizar esta cidade com suas peculiaridades.

São Paulo, capital do estado de São Paulo, é a cidade com o maior número de habitantes das Américas, a quinta cidade mais populosa do mundo.

Segundo o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2018, o processo demográfico da cidade caracteriza-se por apresentar na atualidade baixas taxas de natalidade e mortalidade, proporcionando o envelhecimento da população crescente no município de São Paulo. As pessoas com mais de 60 anos já representam quase 15% da população e a grande maioria está nos bairros de maior poder aquisitivo. A concentração de jovens adultos e crianças encontram-se nas regiões mais carentes da cidade, equivalem a cerca de 25% da população. Aproximadamente 60% da população encontra-se na faixa etária dos 20 e 59anos. O RAG em referência usa dados da Fundação SEADE, de 2018 (SÃO PAULO, SP, 2019b).

Segundo o censo demográfico do IBGE de 2010, no município 99,3% dos domicílios têm acesso à rede de água; 92,3% ao esgotamento sanitário adequado e 99,8% à coleta de lixo.

São Paulo, município, tem 1.710 favelas com 391.046 domicílios (a maioria na região sul da cidade), 2.334 cortiços (cadastrados apenas nas Prefeituras Regionais Sé e Mooca) e mais 1.974 loteamentos irregulares com 391.338 domicílios nestes loteamentos irregulares (SÃO PAULO, SP, 2018a).

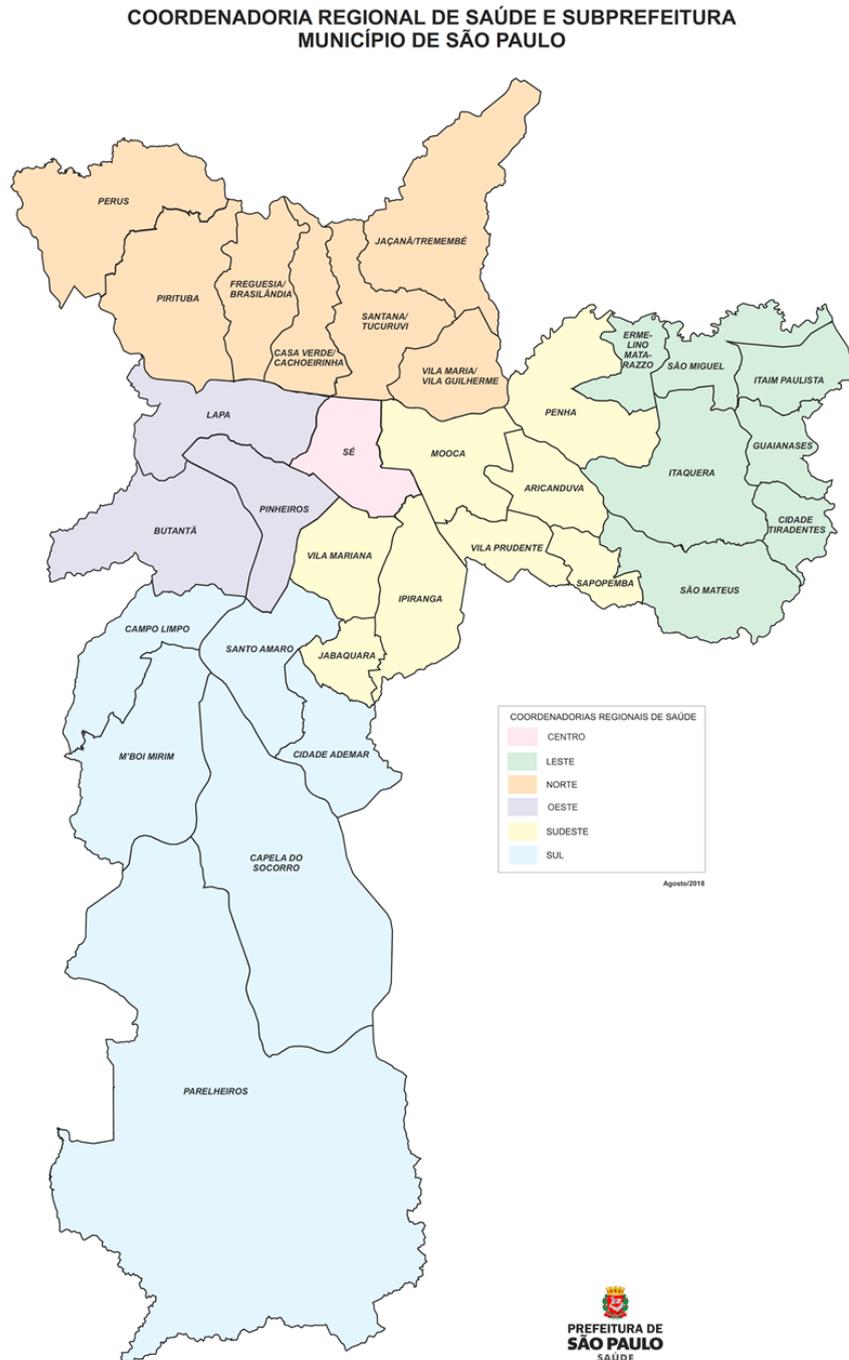
Estes dados são importantes e devem orientar as políticas de saúde a serem estabelecidas, que devem estar de acordo com as especificidades dos variados territórios e sua população, que compõe o município com esta magnitude.

A cidade produz o maior número de procedimentos ambulatoriais de baixa, média e alta complexidades, assim como o maior número de internações SUS do país. Apresenta 458 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 20 hospitais gerais ou especializados que fazem parte de uma rede com 955 estabelecimentos/serviços de saúde sob gestão municipal (SÃO PAULO, SP, 2018a).

A secretaria municipal de saúde divide o território do município de São Paulo em seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), cada uma com características distintas das outras:

Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul; cada coordenadoria é subdividida em Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e perfazem um total de 27.

Figura 1 - Divisão Administrativa da Secretaria Municipal da Saúde por Coordenadorias Regionais e Supervisões Técnicas de Saúde, Setembro/2017



Fonte: SMS – CEINFO – Núcleo de divulgação

O município de São Paulo possui 785 estabelecimentos de saúde vinculados a SMS, divididos entre as Coordenadorias de Saúde, porém estes estabelecimentos têm diferentes

modalidades de gestão. Do total de 785, estão sob a gestão das OSS's 516 e apenas 253 estão sob a gestão da administração direta, ainda há 16 com gerenciamento misto. O total de UBS também estão, em sua maioria, sob o gerenciamento das OSS's que detêm a gerencia de 343 destas, enquanto a administração direta apenas 94. Percentualmente temos 65,7 % dos estabelecimentos com as OSS's, enquanto a administração direta tem 32,2% e 2 % com gerenciamento misto (SÃO PAULO, SP, 2019b).

Quadro 02 - Distribuição de equipamentos de saúde da SMS de acordo com o tipo de gestão

Estabelecimentos	Administração Direta com Autarquia Hosp. Municipal	Contrato Gestão/Termo Conv/Outros	Misto (Adm. Direta e Contrato)	Total de Estabelecimentos
UBS	94	343	16	453
AMA 12h	-	12	-	12
Especialidades (AMA, Ambulatório e Hosp. Dia)	11	29	-	40
Urgência/Emergência (PSM, PA, AMA, 24 h e UPA)	1	35	-	36
Hospital	12	6	-	18
Saúde Mental	47	60	-	107
Saúde Bucal	22	13	-	35
Reabilitação	10	13	-	23
DST/AIDS	26	-	-	26
Outros	30	05		35
Total por tipo de gerenciamento	253	516	16	785

Fonte: RAG de 2018. (SÃO PAULO, SP, 2019b). Adaptado pela autora.

UBS – Unidade Básica de Saúde

AMA – Assistência Médica Ambulatorial

DST/AIDS - Doenças sexualmente transmitidas/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

PSM – Pronto Socorro Municipal

PA – Pronto Atendimento

2.1 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO APÓS A IMPLANTAÇÃO DO SUS NO BRASIL

Logo após a constituição brasileira ser promulgada em 1988, onde foi reconhecido que a saúde é direito de todos e dever do estado, o SUS foi regulamentado através da Lei Federal 8080 de setembro de 1990 dando início a sua implementação em todo o País. Ao mesmo tempo, no município de São Paulo, foram tomadas as primeiras medidas para se implantar uma política de saúde em conformidade aos princípios do SUS.

Para melhor compreensão deste momento da área da saúde local, se faz necessário um resgate da história política da cidade e será abordada de acordo com o período de cada gestão municipal, com destaque para as ações voltadas para a Educação Profissional na Área da Saúde.

2.1.1 Gestão Luiza Erundina (1989 – 1992)

Reconhecida por seu conservadorismo político, a cidade de São Paulo tem o resultado da eleição de 1988 contrariando as projeções e surpreende com a eleição de Luiza Erundina pelo Partido dos Trabalhadores (PT). Surpreende por ser de um partido de esquerda e também pelo perfil da prefeita recém-eleita: mulher, solteira, migrante nordestina e militante de esquerda.

A novidade na política paulistana aponta para uma mudança significativa em relação ao sistema administrativo constituído no município há décadas.

Eleita para governar o município no período de 1989 a 1992 tem entre tantos desafios, implementar o SUS no município e para isto traz para a secretaria da saúde o médico sanitário e militante da saúde, Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho.

Alves Sobrinho (2003) reconhece que a implementação do SUS na cidade de São Paulo, capital econômica do País e exemplo extremo das nossas disparidades sociais, foi particularmente difícil.

A nova gestão reorganiza o município, descentralizando a administração e garantindo autonomia às regiões. O município foi dividido em dez regiões, Administrações Regionais de Saúde (ARS) e 32 Distritos de Saúde, que seriam estratégicos para a organização e planejamento das ações de saúde a serem desenvolvidas no seu território.

Estes passos iniciais rumo à descentralização foram dados já no primeiro semestre da gestão.

Mediante decreto da Prefeita que instituía a divisão do município em 10 Regiões de Saúde e inicialmente 5 Distritos de Saúde, apontando para a construção progressiva dos demais distritos. Ao final da gestão, havia 32 distritos, dos quais a maioria era unidade orçamentária. A descentralização da execução orçamentária foi fruto de um enorme esforço de capacitação do pessoal das equipes distritais e teve resultados evidentes quanto à tão necessária agilidade para comprar serviços e material para manutenção de equipamentos e prédios, aquisição de medicamentos e material de consumo, etc. (JUNQUEIRA, 2002, p. 32-33)

Alves Sobrinho buscou reforçar a oferta de serviços na periferia da cidade, assume o protagonismo na organização dos serviços de saúde direcionando-os para os bairros mais distantes do centro da capital.

Entre tantas medidas adotadas para a implementação do SUS no município de São Paulo, a gestão de Luiza Erundina destinou especial atenção ao quadro dos servidores públicos municipais da área da saúde, o número de servidores quase dobrou, contratados mediante concurso público.

Segundo Junqueira (2002), citando dados levantados junto ao Sindicato dos Trabalhadores Municipais de Saúde de São Paulo (SINDSEP), no ano de 1989 havia na SMS 24 mil trabalhadores, este número subiu para 42 mil até final de 1992.

A gestão não investiu apenas na contratação de novos servidores, outro foco de sua atenção era a formação e o aprimoramento destes profissionais. Assim em 1990, através do Decreto Municipal n°. 28.625 de 31 de março de 1990, foi criado o Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR), vinculado ao Centro de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, com o objetivo de formar e aprimorar os trabalhadores da área da saúde.

O CEFOR era reconhecido pelo sistema educacional e ligado à saúde, tinha características de um centro formador, capaz de motivar, seguir e avaliar o aluno ao longo de todo o processo de aprendizagem. Assume no município o Projeto Larga Escala, inicialmente para a formação de Atendentes de Consultório Dentário e posteriormente para a formação de Auxiliares de Enfermagem (GRYSCHEK et al, 2000).

Durante a realização do Projeto Larga Escala pelo CEFOR, esses cursos se descentralizaram e começaram a ocorrer em praticamente todas as dez Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Município de São Paulo, sendo que cada ARS contou com um coordenador regional do Projeto Larga Escala e este, algumas vezes, fazia parte da equipe do Desenvolvimento de Recursos Humanos local. A Coordenação Central do Projeto Larga Escala é exercida pelo Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (GRYSCHEK et al, 2000, p. 198).

Esta logística de organização na realização de cursos no município de São Paulo se deu em razão do tamanho da cidade, pelo quantitativo de profissionais da área e em número de turmas suficiente que permitisse a capacitação de um maior número de profissionais em um período de tempo menor, além de estimular a participação pela facilidade de locomoção e pela familiaridade com a região.

O período em questão realizou na área da saúde uma mudança profunda pela descentralização das ações administrativas, orçamentária e financeira, fato que permitiu a autonomia e agilidade para gastos, além de propiciar a contratação de pessoal por concursos realizados regionalmente, assim como a formação e qualificação destes profissionais que tiveram as ações realizadas na região.

A gestão do período buscava, em relação aos seus trabalhadores, a valorização através da formação e capacitação promovidas principalmente aos profissionais de nível médio e elementar.

Observamos nos quadros 03 e 04, abaixo, que os números de profissionais matriculados e formados pelo recém-criado CEFOR do município já são significativos. Numa primeira análise pode parecer pequeno perto do contingente de 42.000 servidores da SMS-SP, porém devemos lembrar que as primeiras turmas iniciadas no ano de implantação do CEFOR foram concluídas no (s) ano (s) seguinte (s), em outra gestão.

A opção por apresentar quadros com alunos matriculados e outro com alunos formados, tem a intenção de tornar a análise dos dados mais fidedigna, uma vez que os cursos ofertados não coincidem com o período letivo e nem com o período de mandato de cada gestor municipal, em sendo assim é possível que um gestor que não incentive ações educativas tenha dados com muitos alunos formados em razão de terem iniciado a formação numa gestão anterior, por exemplo.

A gestão Erundina termina com o CEFOR em fase de implementação e com 789 alunos matriculados nos cursos Auxiliar de Consultório Dentário, Técnico de Higiene Dental e Auxiliar de Enfermagem, 366 formados e cerca de 420 em formação, com previsão de

conclusão para os próximos dois anos. Vale destacar que são de cursos com carga horária longa, que variam de 680 a 1200 horas.

Além destas ações do CEFOR-SP, a gestão atual também propiciou através de uma parceria com o CEFOR de Franco da Rocha da SES-SP que 212 trabalhadores da SMS-SP fizessem a formação para Auxiliar de Consultório Dentário (ACD). Estes profissionais concluíram a formação no ano de 1990 pelo CEFOR de Franco da Rocha que também os certificou. Coube ao CEFOR-SP a responsabilidade pela guarda dos 212 prontuários que se encontram na secretaria escolar da EMS-SP e foram conferidos pela autora desta dissertação em 17.05.2019.

Quadro 03 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Luiza Erundina.

Cursos Anos	1989	1990	1991	1992	TOTAL
ACD	X	14	91	137	242
THD	X	0	0	33	33
AE	X	166	313	35	514
TOTAL	X	180	404	205	789

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos através dos livros de matrículas e prontuários dos alunos, arquivados na secretaria escolar da EMS, em maio de 2019.

ACD - Curso supletivo de Qualificação Profissional III - Habilitação Parcial em Atendente de Consultório Dentário (680 horas)

THD - Técnico em Higiene Dental (1.204 horas)

AE- Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Enfermagem (1.110 horas)

Quadro 04 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Luiza Erundina.

Cursos Anos	1990	1991	1992	TOTAL
ACD	11	54	127	192
THD	0	0	33	33
AE	-	-	141	141
TOTAL	-	55	301	366

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos através dos livros de matrículas e prontuários dos alunos, arquivados na secretaria escolar da EMS, em maio de 2019.

ACD - Curso supletivo de Qualificação Profissional III - Habilitação Parcial em Atendente de Consultório Dentário (680 horas)

THD - Técnico em Higiene Dental (1.204 horas)

AE- Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Enfermagem (1.110 horas)

2.1.2 Gestão Maluf – Pitta (1993 – 2000)

De início difícil, a continuidade da implementação do SUS no município de São Paulo foi impossível, pois foi abruptamente interrompida com a nova gestão municipal e perdurou até o final do ano 2000.

Eleito pelo Partido Democrático Social (PDS) para governar o município no período de 1993 a 1996, Paulo Salim Maluf, um conservador de direita, que se opunha claramente ao modelo de gestão anterior.

Na área da saúde Maluf promoveu a precarização dos serviços com a intenção de implantar um novo modelo gerencial e de assistência, justificado sob a argumentação da necessidade de aumentar a eficiência do setor.

Junqueira (2002) diz que em 1996, depois de três anos de dismantelamento da rede municipal de saúde, foi implantado o Plano de Atendimento à Saúde (PAS), pelo então prefeito, que separou o município em módulos assistenciais gerenciados por cooperativas privadas. A implantação do projeto falhou quando da tentativa de fazê-lo por decreto, então o prefeito que detinha maioria na câmara e através das costumeiras negociações, aprovou a Lei Municipal nº 11.866 de 13 de setembro de 1995 que instituiu o PAS no município. A regulamentação veio através do Decreto nº 35.664 de 16 de novembro de 1995 e em janeiro de 1996 foi implantado no município.

Pinto (2009) diz que o PAS, levou três anos para ser implantado em virtude de conflitos e embates políticos e a partir de então os serviços de saúde vinculados a SMS-SP, com exceção das 50 UBS provenientes do Estado de São Paulo que foram municipalizadas na gestão anterior, em sua grande maioria foram cedidos para as cooperativas de profissionais de saúde, que foram organizadas exclusivamente para compor o PAS, de caráter privado e se responsabilizaram para realizar a assistência e a gerencia dos serviços de saúde do município.

Cabe destacar que estas cooperativas eram formadas por médicos e funcionários licenciados do serviço público municipal. Basicamente o serviço era prestado apenas para as pessoas que comprovassem residência em São Paulo, com exceção dos casos de emergência, o que por si só já fere a constituição por não atender o princípio da universalidade e consequentemente ao SUS.

Junqueira (2002) diz que a lei de criação do PAS possibilitou aos funcionários municipais solicitar o afastamento de seus cargos através de licença sem vencimentos e sem prejuízo de direito. Assim poderiam compor as cooperativas onde os ganhos salariais seriam bem maiores, atrelados a alta produtividade. Mesmo assim, cerca de 28 mil servidores não

aderiram ao programa. Estes funcionários foram transferidos para os poucos setores que ainda restaram na estrutura da SMS-SP e a grande maioria foi transferida para outras secretarias, com desvio total ou parcial de função.

Frente à recusa dos funcionários em aderirem ao PAS, as cooperativas tiveram que realizar novas contratações. A SMS-SP tinha então um contingente de 28.000 servidores em desvio de função, com salários que seriam achatados com o passar do tempo, e um gasto com as cooperativas muito maior do que o previsto.

As cooperativas mantinham em seu quadro, profissionais sem exigência de qualificação ou experiência na saúde pública e certamente não fazia parte de sua organização uma política voltada para a formação dos profissionais.

Os gastos com o PAS ficaram acima do previsto, toda organização dos serviços de saúde através da descentralização administrativa e de recursos feitos na gestão anterior foram revertidos, configurando um retrocesso na consolidação do SUS no município.

O PAS custou muito caro ao município tanto no que diz respeito aos recursos financeiros quanto à implementação do SUS, um retrocesso que causou perdas incalculáveis à população da cidade de São Paulo.

As cooperativas foram divididas em dois segmentos: COOPER-PAS, de profissionais universitários (com formação de ensino superior) e COOPER-PLUS, de profissionais não universitários. Assim eram formadas duas castas de funcionários. Em relação a remuneração dos cooperados a divisão era feita com a diferença entre o total de recursos repassados pelo governo municipal e o total gasto com a assistência. “Esta modalidade de financiamento induz à redução dos gastos, em detrimento da qualidade da assistência e em prol da elevação da remuneração dos funcionários” (JUNQUEIRA, 2002, p.42).

O sucateamento da saúde nos primeiros três anos da gestão Maluf fez parecer, num primeiro momento, logo após a implantação do PAS, um resultado positivo em relação ao atendimento à população, o que foi usado para promover o candidato à sucessão do então prefeito. Somado a outras promessas de campanha Maluf consegue manter o partido na gestão municipal através da eleição de Celso Pitta.

O PAS centrado na assistência médica individual falhou enquanto modelo de atenção à saúde. O modelo não atendia as demandas de questões de saúde pública, provocando ações desastrosas para a saúde pública como o alastramento de um surto de sarampo no município, o abandono da atenção à AIDS, à Saúde Mental e à tuberculose, problemas de saúde crônicos que atingem preferencialmente a população pobre (JUNQUEIRA, 2002).

A implantação do PAS reverberou negativamente na proposta de formação dos profissionais de nível médio para área da saúde, mesmo o CEFOR sendo mantido na estrutura da SMS.

Em virtude da nova forma de gestão das unidades de saúde do município a formação de pessoal de nível médio diminuiu em ritmo, foram organizadas menos turmas e com menos alunos, que basicamente só aconteciam na sede do CEFOR e houve necessidade de utilização de serviços da rede estadual de saúde como campo de estágio (GRYSCHKEK, 2000).

Nos primeiros anos da gestão de Paulo Maluf, anterior a implantação do PAS, o CEFOR-SP mantém o PLE com as turmas iniciadas na gestão anterior e consegue abrir novas turmas graças a insistência dos profissionais que ali atuavam. Estes mesmos profissionais também se empenharam para que os Atendentes de Enfermagem recém-formados em Auxiliares de Enfermagem mudassem de categoria profissional, da qual haviam sido contratados originalmente para a recém habilitada.

Gryschek (2000, p. 199) destaca a importância da formação de Auxiliares de Enfermagem pelo Projeto Larga Escala, bem como, a articulação entre entidades sindicais e a administração pública, que implicou na promulgação da Lei n°.115.111, de 20/04/94, que regulamenta o Quadro de Profissionais da Saúde do Município de São Paulo e em seu artigo n°.65, determina que: "ficam transformados em cargos de auxiliar de enfermagem, os cargos efetivos de atendentes de enfermagem, cujos atuais titulares possuam a habilitação profissional exigida para seu provimento".

Assim os atendentes de enfermagem formados auxiliares de enfermagem mudam de categoria profissional na esfera municipal sem prejuízo de vencimentos e de direitos adquiridos através de decreto assinado pelo prefeito Paulo Maluf.

Nos quadros a seguir observamos que o número de alunos matriculados durante a gestão Maluf começa a diminuir gradativamente, principalmente após implantação do PAS e durante a gestão de Celso Pitta chegam à extinção. O mesmo acontece com o número de alunos formados que diminuem gradativamente. Só não foram memores porque o PAS só foi implantado no último ano da gestão Maluf e havia a obrigatoriedade de formação dos Atendentes de Enfermagem em Auxiliares de Enfermagem pelo COREN, o que explica o número mais alto de formandos ser da área da enfermagem.

Quadro 05 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Paulo Maluf.

Cursos	1993	1994	1995	1996	TOTAL
--------	------	------	------	------	-------

Anos					
ACD	99	63	20	0	182
THD	0	11	0	0	11
AE	164	167	213	20	564
AF	0	35	50	0	85
TOTAL	263	241	233	20	842

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos através dos livros de matrículas e prontuários dos alunos, arquivados na secretaria escolar da EMS, em maio de 2019.

ACD - Curso supletivo de Qualificação Profissional III - Habilitação Parcial em Atendente de Consultório Dentário (680 horas)

THD - Técnico em Higiene Dental (1.204 horas)

AE- Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Enfermagem (1.110 horas)

AF - Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Farmácia (300 horas)

Quadro 06 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Paulo Maluf.

Cursos	1993	1994	1995	1996	TOTAL
ACD	69	46	25	0	140
THD	0	11	0	0	11
AE	179	132	158	191	660
AF	0	0	0	50	50
TOTAL	248	189	183	191	861

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos através dos livros de matrículas e prontuários dos alunos, arquivados na secretaria escolar da EMS, em maio de 2019.

ACD - Curso supletivo de Qualificação Profissional III - Habilitação Parcial em Atendente de Consultório Dentário (680 horas)

THD - Técnico em Higiene Dental (1.204 horas)

AE - Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Enfermagem (1.110 horas)

AF - Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Farmácia (300 horas)

Quadro 07 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Celso Pitta.

Cursos	1997	1998	1999	2000	TOTAL
ACD	26	0	0	0	26
AE	83	16	0	0	99
TOTAL	109	16	0	0	125

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos através dos livros de matrículas e prontuários dos alunos, arquivados na secretaria escolar da EMS, em maio de 2019.

ACD - Curso supletivo de Qualificação Profissional III - Habilitação Parcial em Atendente de Consultório Dentário (680 horas)

AE- Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Enfermagem (1.110 horas)

Quadro 08 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Celso Pitta.

Cursos Anos	1997	1998	1999	2000	TOTAL
ACD	21	0	0	0	21
AE	85	18	70	0	173
AF	15	0	0	0	15
TOTAL	121	18	70	0	209

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos através dos livros de matrículas e prontuários dos alunos, arquivados na secretaria escolar da EMS, em maio de 2019.

ACD - Curso supletivo de Qualificação Profissional III - Habilitação Parcial em Atendente de Consultório Dentário (680 horas)

AE- Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Enfermagem (1.110 horas)

AF - Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Farmácia (300 horas)

Fica evidente a diminuição de profissionais inscritos e formados depois da implantação do PAS. Certo é que os trabalhadores da saúde do município de São Paulo, assim como a sua população, foram afetados significativamente com este processo pelo qual passou o município.

O que estes dois gestores propuseram e implantaram na área da saúde no município de São Paulo, durante as duas gestões, foi a privatização da rede através do sistema de cooperativas o PAS. O que conseguiram foi atrasar em oito anos a implementação do SUS no município, o desmantelamento da rede de saúde, prejuízos diversos aos funcionários públicos da SMS-SP, fora o rombo aos cofres públicos.

2.1.3 Gestão Marta Suplicy (2001 – 2004)

Depois do desastre provocado no município de São Paulo pelas duas gestões anteriores, que teve a área da saúde como uma das mais afetadas, é eleita outra mulher do Partido dos Trabalhadores, Marta Suplicy, que assumiu o compromisso político de extinguir o Plano de Atendimento à Saúde (PAS) e reconstruir o SUS no Município de São Paulo.

Assim que assumiu, a prefeita nomeia Eduardo Jorge M. Alves Sobrinho como secretário municipal de saúde e dão início ao processo de retomada da rede de assistência à saúde, que estava em grande parte privatizada em nome do PAS, enquanto a outra parte encontrava-se sucateada pelos anos de abandono. Iniciam a reforma na área da saúde do município, o que possibilitou, apesar desses anos de atraso, que o SUS começasse de fato no município de São Paulo.

Vale lembrar que a rede municipal de saúde de São Paulo estava totalmente desarticulada da rede estadual e federal por não ter aderido ao SUS, inclusive nem recebia a verba federal.

Donnini (2003) informa que o planejamento municipal estabeleceu cinco frentes para cumprir as diretrizes do SUS:

- 1- Reconstrução da SMS
- 2- Municipalização (assumindo a gestão plena da atenção básica)
- 3- Distritalização
- 4- Modernização Gerencial
- 5- Adoção do Programa Saúde da Família (PSF)

No segundo mês da gestão recém iniciada o município consegue ser habilitado para a Gestão Plena da Atenção Básica graças a articulação política entre as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo e o Ministério da Saúde. Assim, se iniciou o processo de municipalização da rede básica estadual, e já no primeiro semestre de 2001 foram municipalizados 141 UBS e 12 ambulatórios de saúde mental; em abril de 2002, foram municipalizadas outras 59 UBS, com cerca de 200 equipes do PSF/Qualis-Programa Qualidade Integral em Saúde (PINTO, 2009).

Coelho (2014) diz que Eduardo Jorge M. Alves Sobrinho investiu na implantação do PSF e para isto firmou convenio com as OSS's, aumentou o número para doze entidades sem fins lucrativos e com tradição na prestação de serviços de assistência social e saúde. Quando assumiu a pasta eram 180 equipes de PSF, em 2002 o número de equipes já havia mais que dobrado.

Alves Sobrinho (2003, p.210) diz em relação ao quadro de funcionários da SMS-SP quando se inicia a gestão: “treze mil funcionários no que sobrou da Secretaria; dezessete mil trabalhadores nas falsas cooperativas, sendo cinco mil funcionários e doze mil não concursados; dez mil servidores públicos “exilados” em outras secretarias”. A redistribuição e reintegração dos funcionários nos quadros da SMS-SP se deram de modo gradual sendo concluída em julho de 2001, onde houve remanejamento dos treze mil funcionários de SMS para áreas mais carentes da cidade, realocação dos cinco mil funcionários que haviam aderido ao PAS e demissão dos doze mil contratados irregularmente, dez mil trabalhadores foram contratados de emergência e cinco mil servidores “exilados” retornaram, os outros cinco mil foram perdidos para as secretarias para onde migraram.

Nos anos 2001 e 2002 foram realizados concursos para profissionais da enfermagem (auxiliares e enfermeiros) e médicos, os funcionários contratos de emergência foram substituídos por aqueles aprovados nos concursos.

É importante lembrar que a implantação do PSF se deu através de parcerias com várias instituições, algumas que já coordenavam o PSF com o Estado de São Paulo sob o nome de QUALIS, como a pioneira Santa Marcelina, a Fundação Zerbini, a Unisa e a Congregação Santa Catarina. Outras foram agregadas como a USP, UNIFESP, Santa Casa de São Paulo, Hospital Albert Einstein entre outras, foram as responsáveis pela implantação do PSF nos vários distritos de saúde com consequente contratação das equipes com profissionais Agentes Comunitários de saúde, Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos. A atitude de não só manter as parcerias como aumentar o número de instituições públicas sem fins lucrativos, as OSS's, para a gestão do PSF é uma contradição desta gestão em relação aos ideais políticos que defendia.

A implantação do PSF por meio de parcerias com entidades privadas, justificada como forma para agilizar a implementação do programa, criou importante contradição. Deve-se considerar que o fundamento da agilidade para a contratação de pessoal, compras e manutenção serve tanto para justificá-las, quanto para agilizar demissões dessa força de trabalho, numa lógica de caráter gerencialista e com critérios que não respeitam o que se convencionou denominar de interesse do bem comum (PINTO, 2009, p. 936)

Alves Sobrinho (2003, p.215) destaca a importância da participação dos Conselho Municipal de Saúde na democratização através da atuação efetiva na gestão. A participação social se dava em vários momentos, desde o acompanhamento no acolhimento na porta da Unidade Básica de Saúde até no acompanhamento do orçamento municipal de saúde. “Questões chaves da nossa agenda municipal foram decididas no voto”.

Vale lembrar que este mesmo Conselho Municipal, se opôs a política de parcerias com as OSS's, defendendo a ideia de que era uma porta de entrada para a iniciativa privada e início da privatização da saúde.

A opinião pública avaliava a gestão da saúde como tendo um mau desempenho, alguns setores do partido e também do movimento sanitário eram contrários a contratação das OSS's para a expansão do PSF, esses fatores levaram as cobranças pela prefeita a Eduardo Jorge Alves Sobrinho que em fevereiro de 2003 deixou o cargo. A SMS é assumida por Gonçalo Vecina Neto, que defendeu a possibilidade da implantação do Programa de Agentes Comunitários (PAC's), motivado pelo custo do PSF, acreditando que poderia alcançar

resultados positivos mantendo a estrutura de UBS somando os agentes comunitários à equipe tradicional. Cabe destacar que no final desta gestão o número de UBS aumentou em 70%, e a prioridade para implantação foi dada para as regiões com maior carência de equipamentos e com os piores níveis de indicadores de saúde, educação e renda (COELHO, 2014).

Durante esta gestão o número de conselheiros passou de trinta para mais de quatro mil, dos quais muitos foram capacitados pelo CEFOR através de várias turmas do Curso de Capacitação dos Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde da SMS-SP.

A importância dada pela atual gestão à formação se estendeu aos demais profissionais da área da saúde.

Ventura (2003, p.222) lembra a importância do CEFOR-SP neste momento de implementação do SUS no município de São Paulo, tarefa árdua realizada pelos profissionais que compunham a equipe do CEFOR-SP e em parceria com profissionais dos Distritos de Saúde fizeram o sucesso do CEFOR. “Vários projetos foram desenvolvidos, de forma centralizada e descentralizada, junto dos Distritos, tendo passado pelo CEFOR em torno de 35.000 servidores da Saúde, sendo capacitados, formados e desenvolvidos para desempenho de suas funções”. Destaca entre as várias capacitações realizadas o Projeto Gerus, que “abarcava não só a capacitação dos gerentes, mas a mudança institucional da Secretaria, fortalecendo o processo de descentralização, tendo como eixo estruturante o Programa Saúde da Família”. O Gerus, em São Paulo, é aplicado a todos os gerentes de unidade básica de saúde por intermédio de um convênio realizado entre a SMS, a Organização Panamericana da Saúde – Opas, o Ministério da Saúde e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. O curso tem 360 horas de estudos e trabalhos realizados no próprio espaço de trabalho e conclui com uma análise detalhada das condições de saúde e planejamento de oferta de serviços integrados no território distrital (ALVES SOBRINHO, 2003, p. 225)

Outro marco importante desta gestão para a formação profissional de nível médio foi a criação da ETSUS-SP através da publicação do decreto 42.120 de 19 de junho de 2002 (SÃO PAULO, SP, 2002).

Segundo Ventura (2003) que era na época diretora do CEFOR da SMS-SP, a equipe no Núcleo de Formação que atuava no ano de 2001, enxergou a possibilidade da autonomia para certificação, e iniciaram um processo entre as Secretarias Municipais de Gestão Pública, da Educação e da Saúde, resultando no decreto acima citado e conseqüentemente a criação da ETSUS-SP, que na sequência conseguiu o financiamento do PROFAE e como estratégia de operacionalização dos cursos, estabeleceu parceria com os Distritos de Saúde e Autarquias

para a formação, acompanhamento e avaliação dos alunos. Também estabeleceu parceria com a Comissão Inter Conselho do Conselho Municipal de Saúde, e realizou a Capacitação dos Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde da SMS-SP.

Cabe destacar que o financiamento do PROFAE para a ETSUS-SP foi apenas para o componente II. A ETSUS-SP não usou recurso PROFAE para o componente I. Só começou a receber verba para a realização das formações técnicas com recurso PROFAPS. O custeio das formações era proveniente de verba municipal. Esta informação foi fornecida por profissional técnico que atuava na época como trabalhador do CEFOR e fez parte do grupo que se mobilizou para a conquista da ETSUS-SP. Julguei a informação relevante pois demonstra o interesse do gestor municipal em custear a formação.

Essencialmente o Componente I trata de medidas para promover a profissionalização e a escolarização dos trabalhadores, enquanto o Componente II trata do fortalecimento institucional das instâncias reguladoras e formadoras de recursos humanos do SUS, incluindo as ETSUS.

Alves Sobrinho (2003) diz que no final do governo de Luiza Erundina a SMS-SP possuía 42 mil servidores, no início da gestão de Marta Suplicy eram 30 mil e em janeiro de 2003 totalizavam 44 mil servidores.

A gestão em questão trouxe o SUS para o município, iniciou o processo de municipalização da saúde e a reconstrução da rede. Atuou em várias frentes para a capacitação dos profissionais e o grande incentivo veio com a formalização da ETSUS-SP.

Os quadros abaixo mostram os números de alunos matriculados e formados nos cursos de nível médio durante a gestão atual e não são animadores se levarmos em conta o contingente de funcionários de nível médio que faziam parte da SMS-SP e mesmo se compararmos com as duas últimas gestões. Mas é necessário que se atente para o fato de que estes números refletem o desmonte ocorrido na gestão anterior, foram dois anos de reorganização da SMS-SP onde se optou pela capacitação dos gerentes das UBS, pela Capacitação dos Conselheiros Gestores da Saúde, e ainda coincidiu com o encerramento da formação de Auxiliares de Enfermagem. O número de matriculados tem aumento significativo no último ano da gestão o que também justifica o baixo número de formados, uma vez que os cursos abertos têm cerca de 1.500 horas, levando mais um ano e meio para ser concluído. Apenas se formaram alunos do curso Técnico de Imobilização Ortopédica (TIO) que iniciaram a formação em 2003.

Há de se destacar que em 2003 também foram constituídas ETSUS nas Regiões de Saúde. Apesar de não haver regulamentação legal, foram criadas inicialmente oito destas escolas que ficaram ligadas administrativamente aos Distritos de Saúde e pedagogicamente à ETSUS-SP.

Consta do documento Protocolo CME 22/05, Parecer CME nº 67/05 que trata do Relatório Anual de 2004 da ETSUS-SP, do CEFOR da SMS-SP, no item 2, referente a apreciação, em sua folha 7, item ‘f’, as principais realizações da ETSUS, entre elas: “Implantação de 4 novas Unidades Desconcentradas⁴, incorporando-as às outras 4 em funcionamento em 2003” (SÃO PAULO, SP, 2005 a).

O documento acima não explicita quais eram estas escolas, mas cita a distribuição de 17 turmas de cursos técnicos sendo realizadas na Norte I, Norte II, Leste I, Leste II, Sul I, Sudeste I, Sudeste II e Oeste, perfazendo oito locais.

Quadro 09 - Profissionais da área da saúde de nível médio inscritos pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Marta Suplicy

Cursos Anos	2001	2002	2003	2004	TOTAL
TF	0	0	52	31	83
TE	0	0	0	94	94
THD	0	0	150	20	170
TIO	0	0	27	31	58
TOTAL	0	0	229	176	405

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos na secretaria escolar da EMS em 2019 através dos livros de matrículas.

TF – Técnico de Farmácia (1.100 horas)

TE – Técnico de Enfermagem (1.700 horas)

THD - Técnico de Higiene Dental (1.204 horas)

TIO – Técnico de Imobilização Ortopédica (1.362 horas)

Quadro 10 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Marta Suplicy

Cursos Anos	2001	2002	2003	2004	TOTAL
----------------	------	------	------	------	-------

⁴ Desconcentração quando a entidade da Administração, encarregada de executar um ou mais serviços, distribui competências, no âmbito de sua própria estrutura, a fim de tornar mais ágil e eficiente a prestação dos serviços. A desconcentração pressupõe, necessariamente, a existência de uma só pessoa jurídica: sempre se opera em seu âmbito interno, constituindo uma simples distribuição interna de competências dessa pessoa

TIO	0	0	0	20	20
TOTAL	0	0	0	20	20

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos na secretaria escolar da EMS em 2019 através dos livros de matrículas

TIO – Técnico de Imobilização Ortopédica (1.362 horas)

2.1.4 Gestão Serra – Kassab (2005 – 2013)

Jose Serra, do PSDB, vence as eleições após derrotar Marta Suplicy, do PT, assume a prefeitura no dia 01/01/2005 e renuncia ao cargo no dia 31 de março de 2006 para sair candidato ao governo do Estado no mesmo ano. É substituído pelo vice Gilberto Kassab que após cumprir o mandato se elege prefeito, assumindo nova gestão em 2009 permanecendo no cargo até 2013. Kassab foi do Partido da Frente Liberal (PFL) até 2007, mudou para o Democratas (DEM) onde ficou de 2007 a 2011 e após mudou para o Partido Social Democrático (PSD).

A área da saúde no primeiro período é marcada pela rotatividade dos Secretários Municipais de Saúde, nos 04 primeiros anos foram três: Lottember, Cury e Orsine, ficando estável apenas Januário Montone, no período de 2009 a 2013. Apesar da rotatividade o plano do governo manteve-se, seguiram com a implantação das AMA's (Assistência Médica Ambulatorial), aumento dos contratos com as instituições parceiras para a implantação de mais equipes de PSF e a expansão para outros serviços de saúde com este tipo de gestão.

Segundo Coelho (2014) além da implantação das AMA's a gestão manteve o investimento no aumento do PSF no município, através dos contratos com as Organizações Sociais de Saúde (OSS's). Os contratos com as OSS's foram expandidos e reduzidas as exigências para novas participantes que aderissem a este modelo. Novos hospitais foram inaugurados em subprefeituras que apresentavam os piores índices de desenvolvimento humano no município (IDH-M), o que contribuiu para garantir a ampliação de leitos hospitalares na periferia. Em 2001 as subprefeituras com os piores IDH-M ofereciam 5,75% dos leitos públicos, dez anos depois passaram a oferecer 13,22%. A gestão encerra seu mandato com 1098 equipes do PSF com crescimento da oferta de consultas básicas.

A marca na saúde deixada por esta gestão ficou por conta da implantação das AMA's, sob a justificativa da demanda de urgência e emergência que lotava os hospitais da rede pública. As AMA's foram acopladas nas UBS: num mesmo espaço físico dois serviços com diferentes modos de ações, um de urgência e emergência (com consultas médicas imediatas, baseadas na queixa-conduta) outro voltada para as ações de prevenção e promoção de saúde.

Com equipes de saúde e gerentes distintos também tinham horários diferentes de atendimentos ao público. As AMA's atendiam de segunda-feira a sábado, incluindo feriados.

Coelho (2014) diz que a implantação das AMA's foi realizada de acordo com índices de Necessidade de Saúde (INS) apresentados pelos distritos administrativos da cidade. Este índice considera vinte indicadores epidemiológicos de saúde relacionados à saúde das crianças e adolescentes, adultos, idosos, gestantes e doenças crônicas. O indicador inova na avaliação que determina a implantação de novos serviços, a necessidade de saúde da população e não a presença de equipamentos. Foram implantadas na gestão 131 AMA's e dois hospitais municipais foram inaugurados na periferia, todos com gestão de OSS's.

Outra característica da gestão Montone, foi o aprofundamento nos processos de contratualização, deu-se o início às parcerias público-privadas (PPP's), objetivando ampliar a infraestrutura, principalmente hospitalar. As OSS's são responsáveis pelo gerenciamento dos equipamentos de saúde, incluindo as AMA's e também das microrregiões de saúde. As PPP's deveriam investir na construção de infraestrutura de saúde, assim teriam concessões de alguns serviços por um determinado período de tempo (COELHO, 2014).

As regiões de saúde foram transformadas em coordenadorias regionais de saúde (CRS), os distritos de saúde em supervisões técnicas de saúde (STS), ambos com equipes reduzidas e sem autonomia promovida pela gestão anterior, pois a relação com as OSS's se dava apenas no nível central. Às CRS e STS cabiam a gestão dos equipamentos que ainda permaneciam na administração direta e a tentativa de articulação com as diferentes OSS's e instituições parceiras que atuavam no território. Articulação que era bastante dificultada pela autonomia dada a estas instituições (FEUERWERKER, L.C.M. et al, 2017).

O Conselho Municipal teve muita dificuldade na relação com a gestão da SMS-SP em virtude da forte oposição à política de contratos com as OSS's e as PPP's. Os conselheiros entraram com várias medidas cautelares para impedir estes novos contratos.

Mesmo assim, as capacitações para os Conselheiros Gestores continuavam nas regiões com a participação efetiva da ETSUS-SP, suas unidades Desconcentradas e das STS.

Apesar desta gestão não ter nenhum plano de carreira para os funcionários da administração direta, sendo assim difícil acreditar que propiciaria qualquer incentivo para a formação e qualificação destes, numa aparente contradição a gestão vislumbra ampliar as ações do CEFOR-SP através de sua reorganização. Para tal, em julho de 2011 publica o decreto nº 52.514 que altera a denominação do CEFOR para Escola Municipal de Saúde

(EMS) e também suas atribuições, cria a Divisão de Educação onde insere a ETSUS-SP (SÃO PAULO, SP, 2011a).

A EMS surge com a promessa de ampliar as ações de educação profissional incluindo a formação inicial e continuada, incluindo cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização para todos os níveis de escolaridade; incluindo a realização de cursos de educação profissional tecnológica, o que não aconteceu.

Também é surpreendente o número de profissionais de nível médio que foram matriculados e formados durante a gestão, mas fique claro e evidenciado que os profissionais para os quais foi destinada a formação, faziam parte do quadro de funcionários do SUS ligados às OSS's. Trata-se dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) profissionais que compõe as equipes do PSF e que participaram de uma proposta de formação técnica que não se completou. Apenas o módulo I, com 400 horas, foi realizado.

Quadro 11 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de José Serra/Kassab

Cursos Anos	2005	2006	2007	2008	TOTAL
TACS	0	708	2431	1226	4365
TF	53	0	0	0	53
TE	0	0	0	250	250
THD	0	23	18	102	143
TOTAL	53	731	2449	1578	4811

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos na secretaria escolar da EMS em 2019.

TACS – Técnico Agente Comunitário de Saúde – Módulo I (400 horas)

TF – Técnico de Farmácia (1.100 horas)

TE – Técnico de Enfermagem (1.700 horas)

THD — Técnico de Higiene Dental (1.204 horas)

Quadro 12 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de José Serra/Kassab

Cursos Anos	2005	2006	2007	2008	TOTAL
TACS	0	0	579	227	806
TF	0	0	38	68	106
TE	0	10	48	0	58
THD	0	0	23	18	41
TIO	20	27	0	0	47

TOTAL	20	37	688	313	1058
-------	----	----	-----	-----	-------------

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos na secretaria escolar da EMS em 2019.

TACS – Técnico Agente Comunitário de Saúde – Módulo I (400 horas)

TF – Técnico de Farmácia (1.100 horas)

TE – Técnico de Enfermagem (1.700 horas)

THD – Técnico de Higiene Dental (1.204 horas)

TIO – Técnico de Imobilização Ortopédica (1.362 horas)

Quadro 13 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Kassab

Cursos Anos	2009	2010	2011	2012	TOTAL
TACS	526	0	815	0	1341
TE	11	79	0	0	90
TVS	0	0	214	0	214
TOTAL	537	79	1029	0	1645

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos na secretaria escolar da EMS em 2019.

TACS – Técnico Agente Comunitário de Saúde – Módulo (400 horas)

TE – Técnico de Enfermagem (1.700 horas)

TVS – Técnico em Vigilância em Saúde (1.320 horas)

Quadro 14 - Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Kassab

Cursos Anos	2009	2010	2011	2012	TOTAL
TACS	678	129	793	0	1600
TE	0	188	73	13	274
TOTAL	678	317	866	13	1874

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos na secretaria escolar da EMS em 2019.

TACS – Técnico Agente Comunitário de Saúde – Módulo (400 horas)

TE – Técnico de Enfermagem (1.700 horas)

TVS – Técnico em Vigilância em Saúde (1.320 horas)

2.1.5 Gestão Haddad (2013 – 2016)

Fernando Haddad (PT) derrotou José Serra (PSDB) no segundo turno para eleições da cidade e em janeiro de 2013 assumiu a prefeitura de São Paulo. O período contou com dois secretários municipais de saúde José de Filippi Júnior, engenheiro de formação, esteve à

frente da SMS-SP de 01/01/2013 a 14/08/2015 e Alexandre Padilha, médico, nomeado em 14 de agosto de 2015 que permaneceu no cargo até o fim da gestão, 31 de dezembro de 2016.

Haddad tem uma história política ligada a área de educação, foi ministro da Educação dos governos Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff e um dos idealizadores dos Centros Educacionais Unificados (CEU's) na gestão Marta Suplicy (2001-2004). Fato que acendeu nos profissionais ligados à formação uma esperança de maiores investimentos em formação.

Feuerwerker (2017) diz que no início da gestão a situação da SMS-SP era crítica, em virtude da fragmentação da rede e da gestão, além do esvaziamento e dos poucos cargos da administração direta. Este esvaziamento da SMS dificultou a formação das equipes, necessárias para a implantação das políticas almejadas pela atual gestão. Para reverter o quadro defasado de pessoal e de cargos, dos baixos salários e dos poucos recursos destinados a administração direta (a maior parte dos recursos estavam comprometidos com a gestão com as OSS's e com os contratos de gestão), a gestão anunciou um plano de revalorização da gestão pública. Também apresentou o projeto “De Braços Abertos” (DBA), destinado aos usuários de crack e outras drogas na região central da cidade.

Fillipi Jr, recebeu a SMS-SP dividida em cinco Coordenadoria Regionais de Saúde (CRS): Norte, Sul, Leste, Centro-Oeste e Sudeste e reorganizou esta divisão separando a CRS Centro da Oeste, ficando com seis CRS e vinte e sete supervisões técnicas de saúde subordinadas às CRS. Iniciou um processo de reestruturação da rede de atenção básica do município sob uma visão de atenção integral articulada à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esta rede de atenção possui mais de 1300 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, além de arranjos assistenciais inovadores como os consultórios na rua, equipes do melhor em casa, articuladas com a comunidade e com os demais serviços do território (IBDEM, 2017).

O modelo de assistência que as AMA's, herdadas da gestão passada, se pautava na realização de pronto atendimento, uma atenção médica baseada na queixa-conduta, com fragmentação entre os diversos níveis de atenção, reduzindo os esforços do cuidado continuado ao usuário. Apesar de estar no mesmo espaço físico das UBS, tinham equipes de saúde, incluindo os gerentes, distintos. A partir de 2014 iniciou-se o processo de integração dessas unidades com as unidades básicas de saúde, com reforma na estrutura física das unidades e mudanças no processo de trabalho. A unidade denominada AMA/UBS Integrada conta com gerente único, acolhimento com classificação de risco, recepção e agenda unificados, salas de procedimentos e vacinas únicas, equipe médica, de enfermagem e demais

profissionais integradas, oferta de vacinação e exames de urgência e rotina aos sábados e atendimento realizado com prontuário (SÃO PAULO, SP, 2016c).

Em relação à educação profissional a gestão tinha como meta “promover o desenvolvimento de pessoas, sensibilizar e capacitar os trabalhadores da Unidade para o cumprimento das diretrizes da atenção à saúde, buscando a qualificação dos trabalhadores da saúde orientada pela Política de Educação Permanente. A EP deve envolver gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, por meio dos Núcleos de Educação Permanente nas regiões e realizadas através das Escolas Técnicas do SUS, dos parceiros e entes públicos locais e regionais” (SÃO PAULO, 2016 c, p.28).

Em sendo assim, já se torna evidente que a gestão não tem interesse em formação técnica para o nível médio. O interesse é voltado para a qualificação, cursos rápidos e de curta duração.

A maior parte das ações educativas foram voltadas para cursos aligeirados que envolveram principalmente os cursos dos projetos: São Paulo Carinhosa, que tinha a frente Ana Estela Haddad, os cursos que envolviam o “Caminhos do Cuidado” e os cursos do Rede Sampa. Os números de cursos e de profissionais envolvidos nestas capacitações foram significativos.

Kinoshita (2017, p. 67) afirma que o investimento orçamentário destinado pela União à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também previu recursos para a educação permanente para os trabalhadores do SUS, pesquisa científica e apoio à gestão municipal. Através do projeto Caminhos do Cuidado que foi realizado em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, o Grupo Hospitalar Conceição e Escolas de Saúde Pública de toda a federação, o município de São Paulo promoveu a capacitação de “8.318 profissionais entre 2013 e 2014 em 230 turmas, batendo em mais de 100% as metas do MS em um processo coordenado pela Escola Municipal de Saúde da SMS-SP”.

O projeto Rede Sampa – Saúde Mental Paulistana, foi realizado através de convenio estabelecido com o MS e desenvolveu os seguintes cursos de qualificação profissional:

- Atenção à Saúde Mental da Infância e Adolescência,
- Atenção à Saúde Mental do Adulto e às Situações de Crise,
- Atenção à Saúde dos Usuários de Substâncias Psicoativas,
- Rede de Atenção Psicossocial,
- Redes de Produção de Saúde na perspectiva da Inteligência Coletiva,
- Projeto de Educação Permanente para o Programa De Braços Abertos.

Através dos cursos foram realizadas 200 turmas e mais de 6.000 (seis mil) profissionais capacitados. O projeto também realizou seminários e Rodas de Conversa que propiciaram a participação de cerca de 5000 (cinco mil). O projeto envolveu 11.000 (onze mil) trabalhadores em ações de educação permanente (KINOSHITA, 2017).

Segundo informação levantada no Núcleo Escolar da EMS/ETSUS-SP o Projeto São Paulo Carinhosa, capacitou 1.523 profissionais, a maioria ACS e alguns Enfermeiros. Outra capacitação realizada nesta gestão foi o Cuidados à Saúde das Pessoas Idosas, destinados aos profissionais de saúde de nível médio (Auxiliares e Técnicos de Enfermagem), com carga horária de 160 horas, certificou 207 profissionais.

As principais ações na área da saúde, no que diz respeito a formação técnica dos profissionais de nível médio, limitou-se ao curso técnico de vigilância em saúde (TVS), mais nenhuma formação técnica aconteceu nesta gestão.

Chama atenção o fato desta capacitação técnica ter levado uma média de três anos para ser concluída. Isto aconteceu em virtude das sucessivas interrupções, uma prática repetida nesta e na gestão anterior, sob a alegação de que os trabalhadores não poderiam se ausentar de seus trabalhos, uma vez por semana, em virtude dos casos de Dengue no município. A autora desta dissertação acompanhou esta capacitação enquanto docente da ETSUS Leste 2.

Quadro 15 - Profissionais da área da saúde de nível médio matriculados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Haddad

Cursos Anos	2013	2014	2015	2016	TOTAL
TVS	191	0	0	0	191
TOTAL	191	0	0	0	191

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos na secretaria escolar da EMS em 2019.

TVS – Técnico em Vigilância em Saúde (1.320 horas)

Quadro 16 – Profissionais da área da saúde de nível médio formados pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Haddad

Cursos Anos	2013	2014	2015	2016	TOTAL
TVS	0	184	0	152	336
TOTAL	0	184	0	152	336

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos na secretaria escolar da EMS em 2019.

TVS – Técnico em Vigilância em Saúde (1.320 horas)

2.1.6 Gestão Dória – Covas (2017 até junho de 2019)

João Dória pelo PSDB, vence as eleições da cidade de São Paulo e assume a prefeitura no dia 01.01.2017. Indica como secretário Municipal de Saúde Wilson Pollara que permanece no cargo até julho de 2018, quando é substituído por Edson Aparecido dos Santos, já na gestão de Bruno Covas (PSDB) e que permanece no cargo até o presente momento.

Dória abandona a prefeitura de SP após 15 meses de gestão, para se candidatar ao governo do estado e é substituído por seu vice Bruno Covas em abril de 2018.

A falta de diálogo com a população fez com que a gestão voltasse atrás em medidas que julgavam importantes para a reestruturação da SMS-SP. Assim a tentativa de fechar as farmácias que funcionam dentro das UBS tiveram forte oposição e foram suspensas, o mesmo ocorreu com a tentativa de “transferência” das AMA’s para as UBS’s. A população entendeu está “transferência” como fechamento e solicitou interferência do Ministério Público, que convencido pela mobilização da população acatou o solicitado e impediu novos fechamentos, digo “transferências”. A solicitação de interferência foi divulgada pelo Conselho Municipal de Saúde nas reuniões mensais, das quais a autora desta dissertação participa como convidada.

Há notícias divulgadas em jornais de grande circulação na cidade, como a Folha de São Paulo e o Estadão, de março de 2019, de que o prefeito em exercício iniciou negociação com o governador do Estado, João Dória, para a transferência de 10 hospitais municipais e 15 UPA’s⁵ para o governo do Estado. (Fato que não se concretizou até junho de 2019).

O Conselho Municipal de saúde requereu audiência pública para esclarecimentos.

Na cidade de São Paulo ainda há hospitais de baixa complexidade sob responsabilidade do Estado e que deveriam estar sob a gestão municipal, como é preconizado pelo SUS, estabelecido em suas diretrizes relativas à descentralização. Esta intenção de transferência dos hospitais é justificada pelo fator econômico, para diminuir os custos da prefeitura com a área da saúde, e é mais um golpe no SUS.

O Plano de Metas da gestão propõe ações de educação permanente, voltadas para profissionais da atenção básica envolvidos com o atendimento às pessoas em situação de uso

⁵ Unidade de Pronto Atendimento (UPA) integrante da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a).

abusivo de álcool e outras drogas e para todos os profissionais das UBS's com vistas a atender o programa São Paulo Amigo do Idoso e o selo Amigo do Idoso. Destaca outras ações de educação permanente, entre elas a capacitação dos profissionais da saúde por Subprefeitura Regional para adesão a protocolos da Atenção Básica; padronizar e capacitar as unidades de urgência e emergência em conformidade com as linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e Emergência; ter pelo menos um multiplicador capacitado no Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS em todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, entre outras (São Paulo, SP, 2019a).

Em relação à Educação Profissional para o Nível Médio a gestão aprovou a realização do Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde Mental da ETSUS-SP, que fora aprovado pelo CME nº 474/16 (SÃO PAULO, SP, 2016b).

A aprovação se deu em virtude do empenho dos profissionais da Escola Municipal de Saúde - SP (EMS-SP) e suas unidades Regionalizadas, que insistentemente defendem a necessidade de formação do trabalhador como um fortalecedor do SUS, como um direito e uma necessidade do trabalhador. Apesar do esforço dispendido a aprovação só ocorreu mediante condições pouco favoráveis ao trabalhador. O curso foi aprovado sob a condição de ser realizado fora do horário de trabalho dos profissionais, para tanto as turmas foram planejadas para acontecer aos sábados e após as 18 horas.

Está é uma regra costumeira para a realização de formação técnica para o nível médio no município de São Paulo. Com exceção da formação dos ACS todos os demais profissionais fizeram suas capacitações técnicas fora do horário de trabalho.

Foram matriculados 372 profissionais de nível médio para o Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde Mental, que está em andamento distribuídos entre as seis atuais EMS Regionais e a EMS-SP, em 11 turmas no total. Sendo 01 turma na EMS-SP, 01 na EMSR Centro, 01 na EMSR Oeste, 01 na EMSR Norte, 02 turmas na EMSR Sudeste, 02 na EMSR Leste e 03 na EMSR Sul.

Há de se destacar que esta gestão regulamenta as Escolas Regionais, assunto detalhado no subtítulo a seguir.

Quadro 17 - Profissionais da área da saúde de nível médio inscritos pelo CEFOR-SP por curso e ano, durante o período da gestão de Bruno Covas

Cursos	2017	2018	2019	2020	TOTAL

Anos					
ETNMSM	0	0	372	X	
TOTAL	0	0	372	X	

Fonte: adaptado pela autora com dados obtidos na secretaria escolar da EMS em 2019.
ETNMSM - Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde Mental (300 horas)

2.1.7 Síntese comparativa entre as gestões municipais com destaque para as ações de formação profissional de nível médio para a área da saúde

Observa-se que a evolução dos contratos de prestação de serviços pela SMS-SP através dos contratos de gestão com as instituições privadas sem fins lucrativos é crescente a cada gestão, o que significa um aumento da participação da iniciativa privada em detrimento do público, que se não caracteriza a privatização da saúde no município indica um favorecimento desta forma de gestão e que reverbera nas relações de trabalho e certamente na formação dos profissionais do SUS.

No município de São Paulo estes tipos de contratos tiveram início ainda em 2001 na gestão Marta Suplicy, inicialmente centrada no gerenciamento de pessoal para o PSF e na contratação de serviços de apoio diagnóstico. Nos governos seguintes, até os dias atuais, percebe-se um aprofundamento desta política, chegando à terceirização da gerência dos estabelecimentos e até mesmo de regiões de saúde.

Apesar das distintas orientações político-partidárias das gestões que fazem a história do SUS no município, a terceirização de serviços e de estabelecimentos de saúde vem num crescente constante.

Enquanto a gestão Marta Suplicy priorizou a expansão das Unidades Básicas de Saúde (UBS's), a gestão Serra/ Kassab ao implantar as AMA's priorizou as consultas de urgência e emergência. As gestões seguintes continuaram a expandir o programa saúde da família, hoje estratégia saúde da família, mantendo a característica de implantação do serviço através de contratos com parceiros da iniciativa privada, seja através das OSS's ou da PPP's.

Marta Suplicy priorizou a descentralização através das subprefeituras, Serra e Kassab buscaram recentralizar a política de saúde ao reforçar o papel das Supervisões Técnicas através das Coordenadorias de saúde além da centralização dos contratos de gestão. Haddad manteve a mesma lógica de gestão e os contratos com as OSS's foram expandidos, apesar de haver uma participação e controle maior das CRS e suas STS na forma de gestão. A atual gestão, passada um pouco mais da metade, parece que manterá o caminho das contratações

via OSS's, não há perspectiva de concurso público na área da saúde, nem plano de carreira ou qualquer outra forma de incentivo para os profissionais da administração direta.

A gestão Luiza Erundina deixou sua marca pela garra e determinação ao dar os primeiros passos rumo a implementação do SUS no município de São Paulo, de iniciar as ações de formação profissional de nível médio através da criação do CEFOR. Em menos de três anos após a criação do CEFOR municipal, havia matriculado cerca de 800 funcionários em diferentes cursos, formou mais de 300 e passou para a gestão seguinte mais de 400 alunos em formação.

Maluf em sua gestão controversa, conclui a formação dos alunos herdados da gestão anterior e mantém a formação dos Auxiliares de Enfermagem através do PLE que acrescenta um número expressivo de trabalhadores inscritos e formados durante sua gestão.

Seu sucessor, Celso Pitta, conclui a formação dos Auxiliares de Enfermagem que tem a última turma formada pelo município em 1999, através do CEFOR-SP, e nos dois últimos anos de sua gestão não abre nenhum outro curso de formação para o nível médio.

Marta Suplicy incentiva a formação técnica do profissional de nível médio principalmente pela criação da ETSUS-SP e sua autonomia para certificação com validade em todo território nacional. Os números de alunos matriculados e formados parecem insuficientes num primeiro olhar, mas são compreendidos através da história descrita, onde a gestão anterior causou danos difíceis de serem reparados e a atuação da gestão teve muitas frentes para atuar. Mesmo assim, matriculou mais de 400 profissionais de nível médio em cursos técnicos cuja formação ficou para a próxima gestão.

Os números apresentados pela gestão Serra-Kassab e que deu continuidade na gestão seguinte de Kassab impressionam pela distinção das demais gestões. Isto aconteceu em razão do projeto de formação técnica voltada para o ACS. Com objetivo de capacitar 100 % dos ACS do município, somado a expansão do PSF na cidade, as duas gestões formaram mais de 5.0000 ACS, porém a capacitação se deu parcialmente, apenas o Módulo I, com 400 horas, foi realizado. Concomitante realizou outras formações técnicas que somadas e excluídas a formação dos ACS se assemelham aos gestores anteriores. Outro fato que chama a atenção é que no último ano da gestão nenhuma matrícula em curso técnico para o nível médio da área da saúde foi realizada, o que demonstra não haver intenção de continuar o investimento em cursos de formação técnica.

Haddad apesar de manter a média de formação técnica de nível médio para a área da saúde dos demais gestores, quando não se conta a formação do ACS, se limitou a dar

continuidade ao Técnico de Vigilância em Saúde (TVS) e a abrir vagas para um novo grupo com 191 alunos matriculados dos quais se formaram 152. O curso Técnico em Vigilância em Saúde sofreu várias interrupções, sendo prorrogado, se alongou muito além do planejado. As interrupções foram determinadas pelo Secretário Municipal de Saúde sob a justificativa de que os profissionais não poderiam se afastar de seus postos de trabalho em virtude dos inúmeros casos de dengue que se registravam no município na época. A gestão também não promoveu a mudança de categoria profissional, Técnicos em Vigilância em Saúde, e os trabalhadores mantem seus vínculos originais, Agentes de Zoonoses.

A atual gestão, a pouco mais da metade do mandato, iniciou a formação técnica para o profissional de nível médio da área da saúde com um curso de especialização que tem um total de 300 horas e contou com 372 matriculados. Como a gestão ainda não concluiu o mandato não é possível uma comparação mais profunda.

O que se pode comparar e perceber é o enfraquecimento da autonomia da gestão pública pela administração direta no decorrer dos últimos anos, se considerado o número de funcionários públicos da administração direta, que passam a um quantitativo cada vez menor em relação aos funcionários contratados pelos parceiros.

O índice dos servidores municipais da administração direta está em queda constante, motivados pela contratação insignificante e que não supre a saída de profissionais em virtude do alto número de aposentadorias concedidas.

Segundo dados da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da SMS-SP, 1.137 servidores municipais efetivos aposentaram em 2018, para os quais não houve substituição.

Em compensação o índice de profissionais contratados pelas parceiras, apresenta indicadores em constante ascensão.

Segundo os dados publicados no Relatório Anual do Sistema de Informações de Recursos Humanos – SISRH, de 2018, da COGEP, o número de funcionários de O.S. aumentou 12%, atingindo quase cinco mil novos contratados e atualmente os servidores de OS já excedem os municipais em uma razão de 2,85 para 1. Ou seja, a força de trabalho dos funcionários de organizações sociais são quase 3 para 1 dos efetivos (SÃO PAULO, SP, 2019d). Ver Gráfico 1.

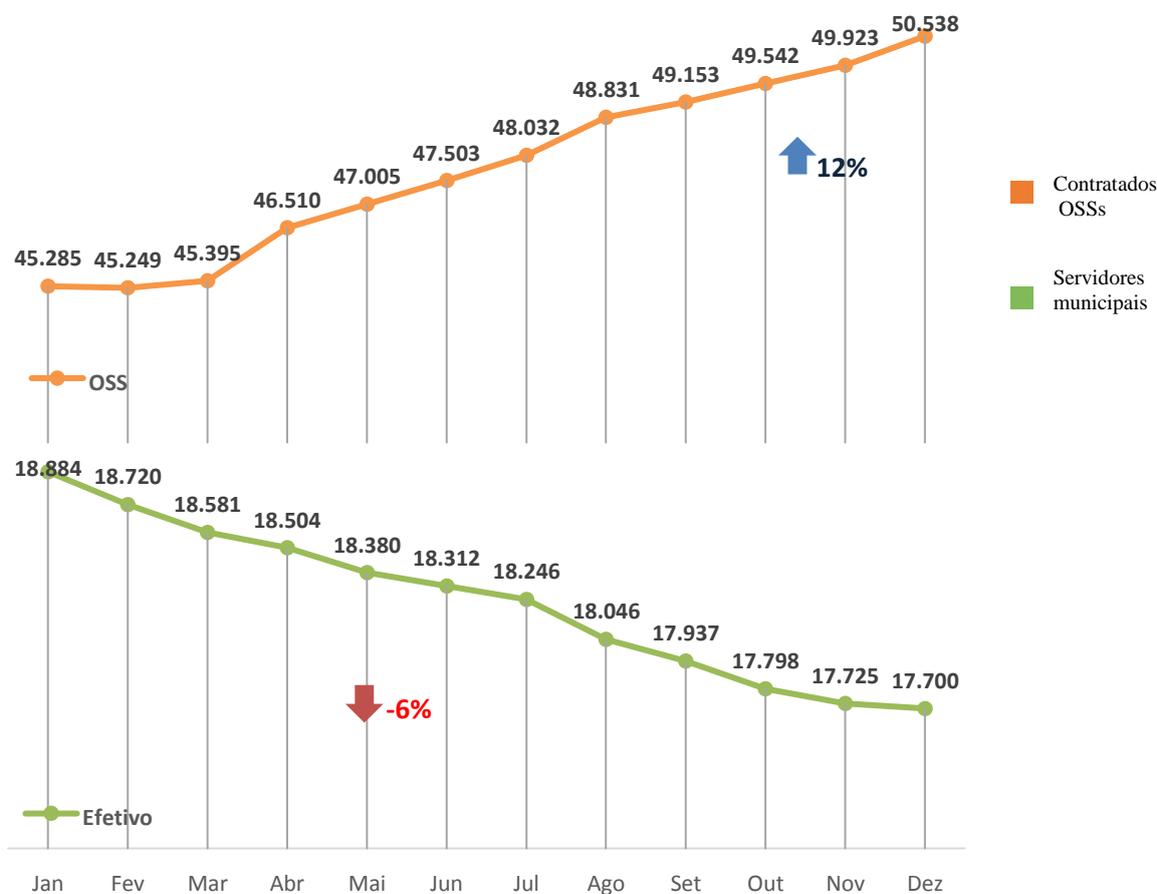


Gráfico 1 - Servidores municipais e de Organizações Sociais no ano de 2018.

Fonte: RELATÓRIO ANUAL DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE RECURSOS HUMANOS – SISRH, 2018 - COGEP.p.20. (SÃO PAULO, SP, 2019d).

Os números de 2018 refletem o que vem acontecendo na última década na SMS-SP em relação aos profissionais que formam a força de trabalho desta secretaria. Estes números são evidenciados no quadro abaixo, acrescido os dados do primeiro semestre de 2019, que mostram o crescente número de trabalhadores do SUS contratados pelas OSSs e a proporção inversa do contratados pelo município.

Quadro 18 - Profissionais por vínculo funcional

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (junho)
AHM EFETIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.815	8.225	8.272
AUTARQUIA	10.916	15.642	9.804	11.781	11.052	9.638	10.896	9.842	9.320	1.197	763	476
ESTADUAL	5.101	4.626	4.336	4.162	3.868	3.571	3.315	3.029	2.726	2.507	2.281	2.182
FEDERAL	99	154	138	131	121	120	118	108	99	74	58	55
HSPM	0	0	0	0	0	2.706	2.622	2.784	2.805	2.777	2.714	2.658
MAIS MEDICOS	0	0	0	0	0	0	232	247	258	277	202	205
MUNICIPAL	28.766	23.227	28.179	27.216	26.184	24.765	23.488	22.797	21.224	19.001	17.700	16.976
PARCEIRAS (OSS'S)	17.168	24.038	30.943	36.190	38.465	40.260	41.449	41.357	44.528	45.242	50.538	52.506
TOTAL	62.050	67.687	73.400	79.480	79.690	81.060	82.120	80.164	80.960	78.890	82.481	83.330

Fonte: Divisão de Informações de Gestão de Pessoas – DIGEP. Painel de Informações de Gestão de Pessoas - Série histórica (SÃO PAULO, SP, 2019e).

AHM EFETTIVO: Autarquia Hospitalar Municipal funcionários concursados efetivos.

AUTARQUIA: Funcionários concursados com contrato pela CLT

ESTADUAL: funcionários com vínculo estadual porem prestando serviço no município (municipalizados)

FEDERAL: funcionários com vínculo federal, porem prestando serviço no município.

HSPM: Hospital do Servidor público Municipal.

No quadro acima, profissionais por vínculo, nota-se claramente que os números de profissionais vinculados às OSS's aumentam enquanto todos os outros vínculos estão em decréscimo. Os dados indicam que está ocorrendo substituição dos profissionais efetivos por funcionários contratados pelas OSS's.

Para uma melhor visualização do quantitativo de funcionários por vínculo, os dados referentes ao total destes funcionários foram convertidos em gráfico. Ver gráfico 2.

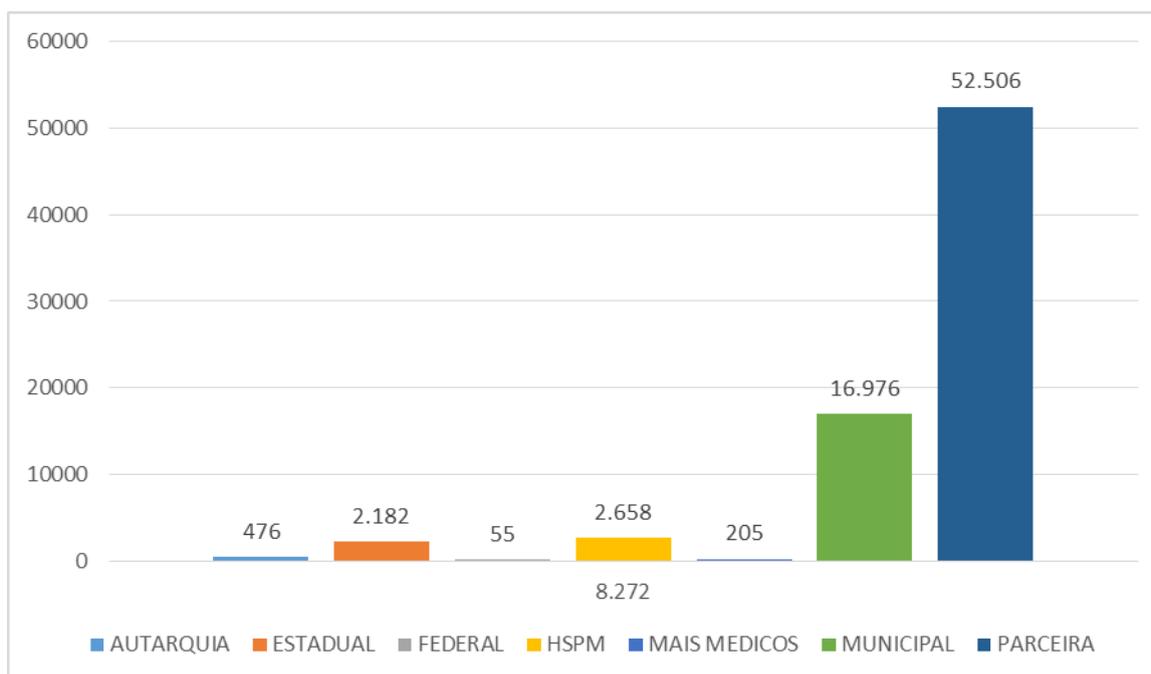


Gráfico 2 - Servidores por vínculo funcional em junho de 2019.
Adaptado pela autora

Evidente a diminuição da participação do servidor público num serviço, que ainda público, passa a ter a maior força de trabalho vindo da iniciativa privada.

Os funcionários que compõe os números indicados no quadro e gráficos acima tem formação distintas e estão agrupados no quadro a seguir, de acordo com a escolaridade do cargo que ocupam.

Quadro 19 - Profissionais por escolaridade do cargo que ocupam.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 junho
SUPERIOR	20.910	24.071	26.442	28.211	28.668	28.734	29.202	28.950	29.398	28.286	29.496	29.920
MÉDIO	25.731	28.390	30.929	33905	33.927	35.479	36.376	34.878	35.036	34.164	35.479	35.699
OPERACIONAL	15.409	15.226	16.029	17.364	17.095	16.847	16.542	16.336	16.526	16.440	17.506	17.711

Fonte: Divisão de Informações de Gestão de Pessoas – DIGEP. Painel de Informações de Gestão de Pessoas - Série histórica (SÃO PAULO, SP, 2019e).

Os trabalhadores da saúde municipal são compostos por dois grandes grupos: funcionários públicos concursados ligados à administração direta e servidores contratados pelas organizações parceiras da SMS-SP por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A maior parte da força de trabalho está contratada pelas entidades parceiras. Também

são maioria aqueles que ocupam cargos destinados ao nível médio de escolaridade, aqueles que deveriam receber maiores incentivos destinados à formação profissional, justamente por compor a maioria da força de trabalho.

Os cursos técnicos voltados para a formação profissional que somam no mínimo 1.200 horas, que foram realizados no município de São Paulo sob a coordenação do CEFOR/EMS/ETSUS-SP, foram construídos e realizados objetivando a formação do indivíduo como sujeito da práxis, atuante na sua formação, respeitando o seu saber pois unifica a formação profissional de caráter político e social e não como mera força de trabalho para a produção.

O quadro abaixo mostra o número de profissionais da área da saúde de nível médio, Matriculados e Formados, pelo CEFOR/EMS/ETSUS-SP, que evidencia discrepância entre as gestões, lembrando que o fato ocorre principalmente em virtude do alto número de ACS que passaram pelo Módulo I do curso TACS entre os anos 2006 a 2011.

Outra dificuldade é que pode gerar distorções no entendimento da síntese é o fato dos cursos terem cargas horárias diferentes e não acontecerem em período de ano letivo, começam em qualquer época do ano e terminam quando do cumprimento da carga horária, assim muitos alunos são formados em gestões diferentes daquelas de quando iniciaram a formação.

O quadro foi feito com a intenção de apresentar a quantidade de profissionais que passaram por cursos técnicos durante estes 29 anos de existência do CEFOR/EMS/ETSUS-SP.

Quadro 20 - Profissionais da área da saúde de nível médio Matriculados e Formados pelo CEFOR/EMS/ETSUS-SP por período de cada gestor municipal, de janeiro de 1989 a maio de 2019

Gestor/período	Matriculados	Formados
Luiza Erundina (1989 – 1992)	789	333
Paulo Maluf (1993 – 1996)	842	875
Celso Pitta (1997 – 2000)	125	209
Marta Suplicy (2001 – 2004)	405	20
Serra/Kassab (2005 – 2008)	4841	3586
Kassab (2009 – 2012)	1645	1963
Fernando Haddad (2013 – 2016)	201	310
Dória – Covas (2017 - 06/2019)	372	0
TOTAL	9220	7296

Fonte: adaptado pela autora.

Desde sua criação em 2002, a ETSUS-SP foi responsável pela formação técnica de muitos trabalhadores da área da saúde, como expressado pelos números apresentados no quadro acima. Porém com o passar dos anos observa-se que a formação técnica não é mais o foco dos gestores.

No quadro a seguir nota-se que a partir de 2011 não são realizados cursos de formação técnica, com exceção do TVS, que se estendeu por seis anos formando um total de 310 profissionais. Chama a atenção a ausência de formação técnica nos anos de 2017 e 2018. Antes de 2011 a ETSUS-SP chegou a realizar até seis cursos técnicos distintos, para diferentes categorias profissionais, concomitantemente. Todos com carga horária acima de 1.200 horas, com exceção do TACS que foi realizado apenas o Módulo I com 400 horas.

Quadro 21 - Alunos trabalhadores inscritos e formados pelo CEFOR/EMS/ETSUS por curso e período de realização.

CURSO	PERÍODO	MATRICULADOS	CONCLUINTES
ACD	1990 – 1997	450	353
AE	1990 – 1999	1.177	974
THD	1992 – 1996	44	25
AF	1994 – 1997	85	65
THD	2003 – 2009	313	228
TIO	2003 – 2005	58	47
TF	2003 – 2007	136	106
TE	2004 – 2012	434	332
TACS (Mód. 1)	2006 – 2011	5.706	4.838
TVS	2011 – 2016	415	310
ETNMSM	2019	372	X
TOTAL	1990 - 2019	9.190	7.278

Fonte: levantamento realizado pela autora nos livros de matrículas e prontuários do Núcleo Escolas da EMS em maio de 2019

ACD - Curso supletivo de Qualificação Profissional III - Habilitação Parcial em Atendente de Consultório Dentário (680 horas)

AE- Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Enfermagem (1.110 horas)

AF - Supletivo de Qualificação Profissional III – Habilitação Parcial em Auxiliar de Farmácia (300 horas)

THD - Técnico em Higiene Dental (1.204 horas)

TF – Técnico de Farmácia (1.100 horas)

TE – Técnico de Enfermagem (1.700 horas)

TIO – Técnico de Imobilização Ortopédica (1.362 horas)

TACS – Técnico Agente Comunitário de Saúde – Módulo (400 horas)

TVS – Técnico em Vigilância em Saúde (1.320 horas)

ETNMSM - Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde Mental (300 horas)

2.2 ETSUS – SP : ASPECTOS LEGAIS

A ETSUS-SP teve sua criação a partir do Núcleo de Formação que integrava a estrutura do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR) do município, criado através do Decreto Municipal nº 28.625, de 30 de março de 1990 (SÃO PAULO, SP, 1990).

O decreto de criação do CEFOR é assinado pela prefeita Luiza Erundina de Sousa que justifica a criação pela necessidade de atender ao disposto na constituição federal no que diz respeito ao SUS, sendo ordenador da formação de profissionais atuantes na área da saúde, busca através da formação e desenvolvimento destes trabalhadores, elevar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Conforme determina o decreto, o CEFOR fica vinculado ao Centro de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, tendo por objetivo a formação e aprimoramento de trabalhadores na área da saúde, prioritariamente os vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, “através da qualificação profissional, a nível de 1º e 2º Graus, utilizando-se de cursos regulares ou supletivos; da especialização e aprimoramento, através de cursos e outras atividades de formação permanente; da produção e difusão de materiais de apoio às ações de desenvolvimento de recursos humanos na área da Saúde” (SÃO PAULO, SP, 1990).

Nota-se que o Núcleo de Formação, que dá origem a ETSUS-SP, só apareceu na estrutura do CEFOR quando da criação de novo decreto, ainda na mesma gestão, decreto este que dispõe sobre a organização da SMS. Sob o número 32.773 de 10 de dezembro de 1992, o decreto mantém o CEFOR ligado ao Centro de Recursos Humanos, porém amplia a quantidade de setores em sua estrutura, entre eles o Núcleo de Formação (SÃO PAULO, SP, 1992).

A certificação dos alunos formados pelo CEFOR-SP, através do seu Núcleo de Formação, se dava através de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação do município. Os certificados eram emitidos pela Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio "Professor Derville Alegretti".

A autonomia para a certificação veio com a criação da ETSUS-SP, integrada à estrutura do CEFOR, que foi autorizada pela SME a realizar os cursos inscritos no Cadastro Nacional de Cursos de Educação Profissional de Nível Técnico (CNCT) com certificado de validade nacional.

A ETSUS-SP nasce oficialmente após a publicação do Decreto nº 42.120, de 19 de junho de 2002, no Diário Oficial do Município (DOM) de 20/06/02, que dispõe sobre a alteração da denominação do Núcleo de Formação do CEFOR, da Secretaria Municipal da Saúde, para ETSUS- SP; também a subordina à supervisão pedagógica da Secretaria Municipal de Educação, mais especificamente à Coordenadoria dos Núcleos de Ação Educativa (CNAE), diretamente ao Núcleo de Ação Educativa 12 (NAE 12).

DECRETO Nº 42.120, DE 19 DE JUNHO DE 2002 –

Art. 1º - O Núcleo de Formação, do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde - CEFOR, do Centro de Recursos Humanos, da Secretaria Municipal da Saúde, a que se refere o artigo 4º, inciso VIII, alínea "b", item 8, do Decreto nº 32.773, de 10 de dezembro de 1992, passa a denominar-se Escola Técnica do Sistema Único de Saúde - São Paulo.

Art. 2º - A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde - São Paulo ficará sob a supervisão pedagógica do Núcleo de Ação Educativa - NAE - 12, da Coordenadoria dos Núcleos de Ação Educativa, da Secretaria Municipal de Educação.

Art. 3º - Caberá à Escola Técnica do Sistema Único de Saúde - São Paulo resolver os casos de certificação não concluídos pela Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio "Professor Derville Alegretti", da Secretaria Municipal de Educação.

Art. 4º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário (SÃO PAULO, SP, 2002).

Há de se destacar que o referido decreto não trata apenas de uma troca de denominação de Núcleo de Formação para ETSUS-SP. O decreto também determina que a ETSUS-SP fique subordinada pedagogicamente ao NAE 12, se responsabilize por resolver os casos de certificação não concluídos pela Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio "Professor Derville Alegretti", da Secretaria Municipal de Educação.

Constituída oficialmente a ETSUS-SP passa a cumprir as exigências determinadas pela DRE à qual se subordina e a cumprir os pareceres emitidos pelo Conselho Municipal de Educação (CME). Assim o primeiro parecer publicado, logo após a criação da ETSUS-SP, trata-se do Parecer CME nº. 04/03, aprovado em 08/05/03 e publicado no D.O.M. em 24/05/03, que autorizou a instalação e o funcionamento da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde - ETSUS/SP, aprovou o Regimento Escolar e os Planos de Cursos de Técnico em Enfermagem, Farmácia, Imobilizações Ortopédicas, Laboratório de Análises Clínicas, Higiene Dental e Especialização de Auxiliar de Enfermagem em Saúde Pública. Além disso, determinou que a SMS, o CEFOR e a ETSUS-SP promovam a atualização permanente dos recursos humanos da Unidade Escolar, assim como mantenham atualizados tecnologicamente os equipamentos e as instalações. Também faz menção quanto à responsabilização da ETSUS-SP em enviar ao CME relatório das atividades relacionadas aos cursos ora aprovados até o mês de março de cada ano (SÃO PAULO, SP, 2003).

A cada Relatório Anual enviado ou a necessidade de alteração nos Planos de Cursos previamente autorizados, ou a inclusão de novos cursos, devem ser relatados e enviados ao CME que emitirá novos pareceres.

A emissão de outro parecer é publicada, o Parecer CME nº. 069/05 de 08/12/05 que aprova as alterações do Regimento da Escola, as alterações nos Planos de Cursos Técnicos de Higiene Dental e de Enfermagem, autoriza o funcionamento do Curso Técnico de Agente

Comunitário bem como, aprova o Plano de Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (SÃO PAULO, SP, 2005b).

Em 2008 a SME identifica a ETSUS-SP como a responsável pela guarda dos prontuários dos alunos do curso de Auxiliar de Enfermagem, da Escola de Auxiliar de Enfermagem do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), em virtude do encerramento de suas atividades. A determinação se dá no Parecer CME nº 132/2008 (SÃO PAULO, SP, 2008).

Outro parecer que merece destaque, pelo que determina, é o Parecer CME nº141/09, aprovado em 28/05/09, pois além de tomar conhecimento dos relatórios de desenvolvimento dos cursos de educação profissional técnica de nível médio de Agente Comunitário de Saúde, de Enfermagem, de Farmácia e de Higiene Dental do CEFOR/ETSUS-SP, nos anos de 2006 e de 2007, determina que o CEFOR/ETSUS-SP deve comunicar a instalação e/ou o fechamento de classes/unidades desconcentradas às Diretorias Regionais de Educação (DRE) antes do início de funcionamento/fechamento, para fins de vistoria e acompanhamento do desenvolvimento dos cursos; o CEFOR/ETSUS-SP encaminhará à DRE - Butantã relatório único, com todos os Relatórios das Classes Desconcentradas. Esses Relatórios deverão conter pareceres circunstanciados dos Supervisores Escolares das Diretorias Regionais de Educação que acompanharam o desenvolvimento dos cursos em suas regiões; e mantêm a determinação de que o CEFOR/ETSUS-SP deverá promover a permanente atualização dos recursos humanos e a atualização tecnológica dos equipamentos e instalações, fazendo-as constar do Parecer (SÃO PAULO, SP, 2009).

Concluindo, a Assessoria Técnica da SME considera que, não obstante o atendimento, por parte da Escola, das recomendações do CME, a Escola “poderia, no próximo encaminhamento, tomar alguns cuidados, explicitando no decorrer do Relatório, que as informações e/ou dados contidos no relato compreendem tanto os cursos oferecidos na sede como nas unidades descentralizadas”. Também quando da descrição da infraestrutura física, didático-pedagógica e dos recursos tecnológicos, deverão ser incluídos mais detalhes sobre as condições de funcionamento das unidades descentralizadas. (SÃO PAULO, SP, 2009)

O destaque deste parecer fica pelo fato de citar pela primeira vez, em documento oficial, a existência de unidades descentralizadas da ETSUS-SP. Unidades estas, que atuam desde 2003 apesar de não haver regulamentação por legislação específica até então.

Outros pareceres merecem atenção em virtude de suas especificidades:

- Parecer CME nº 211/11 CEB, aprovado em 24/03/2011 que autorizou a alteração da denominação do Curso Técnico em Higiene Dental para Curso de Técnico em Saúde Bucal.

Ressalta-se que a Lei Federal nº 11.889, aprovada em 24 de dezembro de 2008, e publicada no DOU em 26/12/08, regulamentou o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). Dessa forma o profissional que termina o Módulo II do Curso Técnico de Higiene Dental, ou seja, a Qualificação em Auxiliar de Consultório Dentário passa a ser Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e aquele que conclui o Módulo III, ou seja, a Habilitação de Técnico em Higiene Dental passa a chamar-se Técnico em Saúde Bucal. (SÃO PAULO, SP, 2011b).

- Parecer CME 220/11 de 19/10/11 aprova e autoriza a realização do Curso Técnico de Vigilância em Saúde. Identifica a instituição responsável como sendo a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS/SP), vinculada ao Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde (CEFOP), órgão sob a Coordenação de Recursos Humanos (CRH) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), da Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP). E estabelece que a operacionalização dos Cursos, o desenvolvimento das atividades didático-pedagógicas ocorre conforme necessidade dos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo realizadas de forma centralizada ou descentralizada (SÃO PAULO, SP, 2011c).

- Parecer CME 474/16 aprovado em 01/12/2016 e publicado em 10/12/2016 na p.21, aprova o funcionamento do Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde Mental da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde - (ETSUS), esclarece que o curso aprovado poderá estar vinculado a outros cursos técnicos do mesmo eixo tecnológico Ambiente e Saúde e determina que a cada dois anos a unidade escolar deverá encaminhar ao “Colegiado até o mês de março, relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas, devidamente analisado pela Supervisão Escolar da DRE Butantã” (SÃO PAULO, SP, 2016b).

Outros pareceres foram publicados pelo CME em relação à ETSUS-SP, basicamente tomando conhecimento dos Relatórios das Atividades Desenvolvidas e aprovando seus conteúdos.

Em síntese, a ETSUS-SP está autorizada pela SME, através do CME nº 04/03, para desenvolver os cursos inscritos no Cadastro Nacional de Cursos de Educação Profissional de Nível Técnico (CNCT), de acordo com a legislação do Ministério da Educação, possibilitando assim, certificação com validade para todo território nacional. Sendo assim, todo plano de curso deve ser apresentado e aprovado pela SME e estar em consonância com o que é determinado pela Resolução CNE/CEB nº 06/12 que “Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio”, além de atender ao contido

no Catálogo de Cursos Técnicos, Resolução CNE/CEB nº 01/14 e, certamente, cumprir o que determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em relação à Educação Profissional, Leis nº 9.394/1996 e 11.741/2008, esta última altera dispositivos da Lei nº 9.394, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica (BRASIL, 2008).

Concomitante às publicações dos pareceres acima descritos há outras publicações relevantes para a história da ETSUS-SP. Em 2011 a gestão municipal, decreta a substituição do CEFOR pela Escola Municipal de Saúde (EMS) através da edição do Decreto Municipal nº 52.514, de 25 de junho de 2011, altera suas atribuições, cria a divisão de educação onde mantêm a ETSUS-SP (SÃO PAULO, SP, 2011a).

O Prefeito do Município de São Paulo da época, Gilberto Kassab, considerando as portarias que estabelecem o Pacto pela Saúde e a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, ambas do Ministério da Saúde, decreta a reorganização da EMS e introduz alterações no Decreto nº 28.625, de 30 de março de 1990, que cria o CEFOR, já citado anteriormente.

Estabelece como finalidades da EMS:

- I - promover a formação, o desenvolvimento e o aprimoramento profissional dos servidores públicos, dos trabalhadores das organizações parceiras e dos membros dos conselhos gestores, vinculados às unidades de saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do planejamento, desenvolvimento e execução de programas de educação profissional em saúde;
- II - preparar o profissional da saúde para seu melhor desempenho e aprimoramento profissional;
- III - contribuir para a qualidade da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito da Prefeitura do Município de São Paulo (SÃO PAULO, SP, 2011a).

O decreto em referência, em seu Art. 3 estabelece que a educação profissional em saúde compreende a formação inicial ou continuada, a formação técnica de nível médio e a formação tecnológica de pós-graduação.

Medida inovadora que vislumbrava ampliar as ações de Educação Profissional para a área da saúde através de:

I - cursos e programas de formação inicial e continuada, incluídos os de capacitação, aperfeiçoamento e atualização, em todos os níveis de escolaridade;

II - cursos e programas de educação profissional técnica de nível médio, organizados de acordo com as diretrizes curriculares nacionais e autorizados pelo Conselho Municipal de Educação;

III - cursos de educação profissional tecnológica de pós-graduação, organizados de acordo com as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (SÃO PAULO, SP, 2011a).

O decreto estabelece a estrutura da EMS e entre as unidades que a constituem aparece a Divisão de Educação, com a ETSUS-SP, não altera o decreto que a criou, porém determina que passa a ser atribuição da EMS exercer a direção da ETSUS-SP, assim como passa a ser responsável por submeter o relatório das atividades da ETSUS-SP ao órgão competente da Secretaria Municipal de Educação, responsável pela supervisão pedagógica da ETSUS-SP.

A ressalva para este decreto que detalha e amplia as estrutura e ações relativas a educação profissional em saúde do município de São Paulo, que pretende a criação de uma Escola com ações de formação em vários níveis, fica pelo fato de ignorar a existência das ETSUS desconcentradas onde a formação técnica se dava efetivamente.

No final de 2016, quatorze dias antes de deixar a prefeitura e entrega-la para a nova gestão que tomará posse em janeiro de 2017, Haddad publica o decreto nº 57.538, no dia 16 de dezembro de 2016 (SÃO PAULO, SP, 2016a).

O decreto nº 57.538 dispõe sobre a reorganização da Secretaria Municipal da Saúde – SP, além de revogar os decretos nº 32.773 de 10 de dezembro de 1992, nº 42.120 de 19 de junho de 2002 e o nº 52.514, de 25 de julho de 2011. Os três decretos estão relacionados à ETSUS-SP. O primeiro por criar o Núcleo de Formação do CEFOR. O segundo por alterar a denominação do Núcleo de Formação do CEFOR da SMS-SP para ETSUS-SP, além de subordinar-la pedagogicamente a NAE 12 e responsabilizar-la pela certificação dos casos não concluídos pela Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio “Professor Derville Alegretti”, da SME. Finalmente, o terceiro por mudar o nome do CEFOR para EMS além de manter a ETSUS em sua estrutura.

A área da educação, na reorganização da SMS, aparece nos artigos 5º e 13º. O artigo 5º cria a Coordenadoria de Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento (CESGEC) e a determina como uma unidade específica da Secretaria Municipal da Saúde, sendo colocada no primeiro nível do organograma da SMS-SP. Enquanto o artigo 13º detalha a estrutura básica do CESGEC criando no inciso II, a Escola Municipal de Saúde Pública que contará com:

- Divisão de Projetos Educacionais;
- Escola Técnica do Sistema Único de Saúde – São Paulo (ETSUS-SP);
- Divisão de Gestão Escolar e Informação.

Observa-se que apesar da revogação do decreto 42.120, a ETSUS-SP é mantida na nova reorganização da SMS, na nova estrutura compõem a Escola Municipal de Saúde Pública integrante do CESGEC.

Menos de um ano após a publicação, o decreto acima é revogado e substituído pelo decreto nº 57.857 de 05 de setembro de 2017 que dispõe sobre a reorganização da SMS-SP e se encontra em vigor atualmente (SÃO PAULO, SP, 2017).

A área da educação, na atual reorganização da SMS, aparece no artigo 11, mais especificamente no inciso VI, que cria o Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde (CEDEPS) que integra a Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP), uma das unidades específicas da Estrutura Básica da SMS e para a qual foi determinada, entre outras, a responsabilidade pelo gerenciamento do conhecimento e da educação em saúde na SMS-SP.

O inciso VI do artigo 11 também cita as unidades que integram o CEDEPS: a Divisão de Educação, com a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde – São Paulo/ETSUS-SP; Divisão de Ensino e Serviço e a Divisão de Desenvolvimento de Carreiras.

Ao CEDEPS, subordinado à COGEP, coube as atribuições determinadas no Art. 66 do decreto:

- I - implementar e conduzir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia de formação e aperfeiçoamento da SMS;
- II - gerir a Política Municipal de Educação Permanente em saúde;
- III - definir a Política de Gestão do Conhecimento, de acordo com as diretrizes estabelecidas na legislação vigente;
- IV - coordenar a educação mediada por tecnologia;
- V - propor e articular a política de formação e desenvolvimento para o SUS;
- VI - estimular a promoção de eventos de cunho acadêmico visando à valorização das práticas coletivas em produção do conhecimento em Saúde;
- VII - coordenar o sistema de monitoramento e avaliação de indicadores de resultados e desempenho dos processos educativos em saúde;
- VIII - fomentar e apoiar, por meio de parcerias, a consolidação de grupos de pesquisa e investigação. (SÃO PAULO, SP, 2017)

A relação de subordinação da ETSUS-SP à Divisão de Educação fica registrada no Art. 67, especificamente no inciso I, que atribui à Divisão de Educação, entre outras, a função de coordenar as ações da ETSUS-SP.

Na sequência do decreto, o art. 68 cita como atribuição da ETSUS-SP a oferta de Educação Profissional em Saúde no âmbito do SUS, bem como a oferta de cursos de aperfeiçoamento e especialização e atualização profissional.

Em janeiro de 2019 uma portaria da SMS-SP, especificamente a Portaria nº 062/2019 – SMS-G, levando em consideração, entre outras, o disposto na “Constituição Federal de 1988, artigo 200, inciso III, que atribui competência ao SUS para ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”, resolve alterar a denominação do CEDEPS para Escola Municipal de Saúde (EMS), instituir as Escolas Municipais de Saúde Regionais além de estabelecer os “procedimentos para adesão e normas para estágios obrigatórios e residências para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)⁶ no

⁶ O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) e suas diretrizes foram publicadas em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Educação na Portaria Interministerial no 1.127 de 04 de agosto de 2015. Trata-se de um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente ofertado aos atores do Sistema Único de Saúde (gestores, trabalhadores e usuários) e da Educação Superior da área da saúde (gestores, docentes

município de São Paulo junto às unidades da Rede de Assistência da Secretaria Municipal da Saúde – SMS” (SÃO PAULO, SP, 2019c).

Evidenciamos o Art. 3º da referida portaria em razão da instituição das EMS Regionais.

Art. 3º - Ficam instituídas as Escolas Municipais de Saúde Regionais com subordinação administrativa às Coordenadorias Regionais de Saúde e subordinação técnica e pedagógica à Escola Municipal de Saúde - EMS, com as seguintes atribuições, no âmbito de seu território: executar as ações relativas à gestão dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço – COAPES, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde e a Escola Municipal de Saúde; planejar, 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 (SÃO PAULO, SP, 2019c).

A portaria em questão tem por objetivo estabelecer o COAPES e a relação da EMS como Secretaria Executiva do Comitê Gestor Municipal e determina que esta exercerá a gerência do COAPES.

O papel atribuído às EMS Regionais fica restrita as ações de gestor regional do COAPES, a oferta regional de cursos de aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores da saúde e executor de ações planejadas com a EMS.

Outro destaque dado a referida portaria, diz respeito ao Art. 30 do capítulo III, que descreve entre a contrapartida das instituições de ensino a possibilidade de oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede nos diversos níveis de formação, que serão ofertados exclusivamente pela rede privada de ensino.

e estudantes) para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS. O COAPES é proposto para facilitar os processos de negociação e tomada de decisão que envolvam ações de integração ensino-serviço-comunidade. A contratualização do COAPES pretende garantir o acesso do ensino superior aos estabelecimentos de saúde como cenário de prática e direcionar esforços para que os programas de formação contemplem compromissos da educação superior com a melhoria dos indicadores de saúde e do desenvolvimento dos trabalhadores de saúde do território. Nesta perspectiva será imprescindível formar profissionais no e para o SUS, em consonância com os seus princípios constitucionais, com foco na garantia do direito à saúde dos seus usuários e aproximando o mundo da formação do mundo do trabalho. O foco dessa aproximação é impulsionar que a articulação ensino-serviço-comunidade busque mutuamente a melhoria da assistência, da gestão e da formação em saúde, fortalecendo assim ambas políticas públicas, com vistas à satisfação do usuário. (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES [Recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 27 – disponível em: <http://www.ufjf.br/icvqv/files/2017/06/3.-Manual-de-Apoio-aos-Gestores-do-SUS-para-implementa%C3%A7%C3%A3o-do-COAPES.pdf>

Art. 30 - A contrapartida das instituições de ensino dar-se-á por meio de:

Oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede, em especial, cursos de aperfeiçoamento, formação de preceptores, cursos de pós-graduação lato senso e stricto senso, desde que estejam em consonância com o preconizado pelo Plano Municipal de Educação Permanente - PLAMEP;

Assessoria ou apoio técnico voltado para o desenvolvimento dos processos de ensino-pesquisa-serviços-comunidade;

Pesquisas e novas tecnologias voltadas para o ensino-pesquisa-serviços-comunidade;

Investimento na aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens e serviços, incluindo manutenção e reformas prediais, todos diretamente voltados à assistência e ao ensino, desde que plenamente justificada a sua necessidade pelo gestor local e ratificado pelo Comitê Gestor Municipal, sendo esta modalidade de contrapartida permitida apenas às instituições privadas de ensino; Cessão de espaço físico e equipamentos (SÃO PAULO, SP, 2019c).

Outro documento emitido pela atual gestão que merece destaque pela sua relevância no que diz respeito à organização e a forma do trabalho do CEDEPS, “integrante do Sistema de Ensino da Secretaria Municipal da Saúde articulando e integrando seus componentes em nível central e regional no município de São Paulo”, agora EMS, é a Ordem Interna nº 002 de 18 de setembro de 2018 - SMS.G, pois a Ordem Interna resolve, entre outros, que o “Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa (CEDEPS) constitui unidade específica da estrutura básica organizacional da Secretaria Municipal da Saúde e passa a denominar-se Escola Municipal de Saúde (EMS)”(SÃO PAULO, SP, 2018b).

Esta ação retira o CEDEPS, atual EMS, da subordinação do COGEP, pois ao torna-la unidade especificada da estrutura básica da SMS-SP a coloca no mesmo nível na estrutura hierárquica, ambas no primeiro nível do organograma da SMS-SP.

Fica determinado também na referida ordem que, para efeito legal, o proposto deve ser incorporado à revisão do Decreto nº 57.857, de 6 de setembro de 2017 (SÃO PAULO, SP, 2017).

A revisão o decreto ainda está em fase de elaboração, até junho de 2019 não há nova publicação, as unidades descritas na referida ordem interna, seguem o que ela determina enquanto aguardam a revisão.

Segue o quadro 22 com as normas publicadas através de decretos, portarias e suas determinações. Com a intenção de destacar as mudanças que aconteceram na SMS-SP em relação à educação profissional em saúde desde implementação do SUS no município de São Paulo.

Quadro 22 – Síntese de decretos e portarias municipais que dizem respeito à educação profissional em saúde na SMS-SP

Norma Tipo/Ano	Ementa	Situação em abril de 2019	Destaque
Decreto 28.625/1990	Cria o Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR)	Sem revogação expressa	O CEFOR tem por finalidade a formação e aprimoramento de trabalhadores na área da Saúde, através: I. da qualificação profissional, a nível de 1º e 2º Graus, utilizando-se de cursos regulares ou supletivos; II. da especialização e aprimoramento, através de cursos e outras atividades de formação permanente; III. a produção e difusão de materiais de apoio às ações de desenvolvimento de recursos humanos na área da Saúde. Parágrafo único - O conjunto das atividades do CEFOR destina-se, prioritariamente, aos trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde.
Decreto 32.773/1992	Consolida as disposições relativas a organização da SMS-SP, e da outras providencias	Decreto nº 57.538/2016 - Revoga este Decreto	Estabelece o Núcleo de Formação do CEFOR,
Decreto 42.120/2002	Dispõe sobre a alteração da denominação do Núcleo de Formação, do CEFOR, da SMS-SP e dá outras providências.	Decreto nº 57.538/2016 - Revoga este Decreto	O Núcleo de formação passa a denominar-se ETSUS-SP que ficará sob a supervisão pedagógica do Núcleo de Ação Educativa - NAE - 12, da Coordenadoria dos Núcleos de Ação Educativa, da SME-SP. Caberá à ETSUS-SP resolver os casos de certificação não concluídos pela Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio "Professor Derville Alegretti", da Secretaria Municipal de Educação.
Decreto 52.514/2011	Dispõe sobre a reorganização da Escola Municipal de Saúde, antigo CEFOR da SMS-SP, altera suas atribuições e estabelece o respectivo quadro de cargos de provimento em comissão; acrescenta os artigos 10-A e 10-B ao Decreto nº 52.219, de 30 de março de 2011, que reorganizou o Sistema de Ensino da SMS-SP	Decreto nº 57.538/2016 - Revoga este Decreto	Estabelece que a educação profissional em saúde compreende a formação inicial ou continuada, a formação técnica de nível médio e a formação tecnológica de pós-graduação, na seguinte conformidade: I - cursos e programas de formação inicial e continuada, incluídos os de capacitação, aperfeiçoamento e atualização, em todos os níveis de escolaridade; II - cursos e programas de educação profissional técnica de nível médio, organizados de acordo com as diretrizes curriculares nacionais e autorizados pelo Conselho Municipal de Educação; III - cursos de educação profissional tecnológica de pós-graduação, organizados de acordo com as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

Decreto 57.538/16	Dispõe sobre a reorganização da SMS-SP, bem como altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão que específica.	Decreto nº 57.857/2017 Revoga este Decreto	Revoga o decreto de criação da ETSUS-SP. Cria a CESGEC como uma unidade específica da SMS-SP. Cria a Escola Municipal de Saúde Pública, com a ETSUS-SP em sua estrutura.
Decreto 57.857/2017	Dispõe sobre a reorganização da SMS-SP, altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão que específica, bem como transfere cargos de provimento em comissão entre órgãos e do Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão	Revogado parcialmente: Decreto nº 57.899/2017 - Torna sem efeito a alínea “b” do inciso II do artigo 111; Decreto nº 58.548/2016 - Revoga os artigos 76 a 80 do Decreto	Cria o CEDEPS e o subordina a COGEP. Estabelece na estrutura organizacional do CEDEPS a Divisão de Educação, com a ETSUS-SP; a) Determina à Divisão de Educação a coordenação das ações da ETSUS-SP que tem como atribuição a oferta de Educação Profissional em Saúde no âmbito do SUS, bem como a oferta de cursos de aperfeiçoamento e atualização profissional
Portaria nº 062/2019	Altera a denominação do CEDEPS, institui as EMSR, bem como os procedimentos para adesão e normas 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 SMS.	Sem revogação expressa	Muda o nome do CEDEPS para EMS. Cria as EMSR, com as atribuições, no âmbito de seu território, de executar as ações relativas à gestão dos COAPES, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SMS e a EMS; planejar, 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 EMS.

Elaborado pela autora.

Para facilitar a compreensão das atribuições determinadas para cada instituição responsável pela formação, qualificação, dos trabalhadores da área da saúde no SUS no município de São Paulo foi criado o quadro 23 que segue.

Quadro 23 – Instituição por ano de criação e suas atribuições determinadas em normas que a regulamentam.

Instituição	Atribuições
CEFOR 1990	I - Formação e aprimoramento de trabalhadores na área da saúde, prioritariamente os vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, através da qualificação profissional, a nível de 1º e 2º Graus, utilizando-se de cursos regulares ou supletivos; II - A especialização e aprimoramento, através de cursos e outras atividades de formação permanente;

	<p>III - A produção e difusão de materiais de apoio às ações de desenvolvimento de recursos humanos na área da Saúde.</p>
ETSUS-SP 2002	<p>I -Oferecer cursos técnicos, possibilitando a certificação com validade para todo território nacional para os cursos de: Técnico em Enfermagem, Farmácia, Imobilizações Ortopédicas, Laboratório de Análises Clínicas, Técnico em Saúde Bucal e Especialização de Auxiliar de Enfermagem em Saúde Pública, Técnico de Agente Comunitário em Saúde, Auxiliar em Saúde Bucal e Técnico em Vigilância em Saúde</p> <p>II - Está autorizada pela SME, através do CME nº04/03, para desenvolver os cursos inscritos no Cadastro Nacional de Cursos de Educação Profissional de Nível Técnico (CNCT).</p>
EMS 2011	<p>I - Elaborar propostas para subsidiar a definição de políticas de educação profissional em saúde, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;</p> <p>II - Disseminar a política de educação permanente em saúde no Município, compreendendo as dimensões da formação, da gestão, da atenção à saúde e do controle social;</p> <p>III - acompanhar, monitorar e avaliar a execução do Plano Municipal de Educação Permanente - PLAMEP, da Secretaria Municipal da Saúde;</p> <p>IV - Planejar e coordenar cursos e programas, definindo currículos especializados que atendam às necessidades regionais da Secretaria Municipal da Saúde;</p> <p>V - Elaborar a proposta pedagógica dos programas e cursos desenvolvidos pela EMS;</p> <p>VI - Elaborar e submeter à direção da EMS o calendário escolar e o relatório das atividades da ETSUS-SP, com posterior envio ao órgão competente da Secretaria Municipal de Educação;</p> <p>VII - acompanhar, monitorar e avaliar os cursos e programas promovidos pela EMS;</p> <p>VIII - planejar, monitorar, executar e avaliar as ações educativas, de forma integrada, por meio dos Núcleos de Educação Permanente - NEP's;</p> <p>IX - Coordenar os cursos de educação profissional técnica de nível médio, na área da saúde;</p> <p>X - Coordenar os cursos de pós-graduação no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;</p> <p>XI - Coordenar e executar as atividades e cursos realizados por educação mediada por tecnologia no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;</p> <p>XII - Coordenar e realizar cursos atendendo as necessidades regionais e diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde;</p> <p>XIII - Propor grupos de estudos e atividades específicas para discussão de temas de interesse da Secretaria Municipal da Saúde;</p> <p>XIV - Manter intercâmbio com outras escolas de governo visando a construção de novos conhecimentos.</p>
CESGEC 2016	<p>I - Promover a formação e o desenvolvimento dos servidores públicos, dos trabalhadores das organizações parceiras, dos membros dos conselhos de saúde, residentes e estagiários por meio do planejamento, desenvolvimento, execução, monitoramento e avaliação de programas de educação profissional, educação permanente em saúde e educação em serviço;</p> <p>II - Gerir a Política de Gestão do Conhecimento no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;</p> <p>III - Definir a política municipal de educação em saúde;</p> <p>IV - Desenvolver ações educativas que contribuam para a transformação das práticas de saúde no campo da gestão, da atenção e do controle social no sentido da integralidade, da humanização e da responsabilização às necessidades de saúde da população;</p> <p>V - Formular, gerir e avaliar os processos de ensino em serviço, destinados aos trabalhadores do SUS e estudantes de ensino médio, graduação e pós-graduação;</p> <p>VI - Organizar ações de ensino-aprendizagem, de modo a desenvolver as dimensões técnica, ética, política e cognitiva;</p> <p>VII - Realizar ações administrativas e pedagógicas relativas à vida escolar dos participantes das atividades de ensino aprendizagem;</p> <p>VIII - Utilizar ferramentas da tecnologia de informação e de comunicação nos processos administrativos pedagógicos</p>
CEDEPS (EMS) 2017	<p>I - Implementar e conduzir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia de formação e aperfeiçoamento da SMS;</p> <p>II - Gerir a Política Municipal de Educação Permanente em saúde;</p> <p>III - Definir a Política de Gestão do Conhecimento, de acordo com as diretrizes estabelecidas na legislação vigente;</p> <p>IV - Coordenar a educação mediada por tecnologia;</p> <p>V - Propor e articular a política de formação e desenvolvimento para o SUS;</p> <p>VI -Estimular a promoção de eventos de cunho acadêmico visando à valorização das práticas coletivas em produção do conhecimento em Saúde;</p>

	VII - Coordenar o sistema de monitoramento e avaliação de indicadores de resultados e desempenho dos processos educativos em saúde; VIII - Fomentar e apoiar, por meio de parcerias, a consolidação de grupos de pesquisa e investigação. IX -Exercer a gerencia do COAPES como Secretaria Executiva do Comitê Gestor Municipal.
ETSUS 2017	Oferta de Educação Profissional em Saúde no âmbito do SUS, bem como a oferta de cursos de aperfeiçoamento e especialização e atualização profissional.
EMSR 2018	Executar as ações relativas à gestão dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço – COAPES, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde e a Escola Municipal de Saúde; planejar, 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

Elaborado pela autora.

Comparando as atribuições de cada unidade criada para compor a SMS-SP e que estão relacionadas com a educação profissional dos trabalhadores da área da saúde, o que se observa é que esta formação se deu oficialmente a partir da criação do CEFOR, marco inicial da educação profissional em saúde do município, e que se destinava ao aprimoramento e formação de trabalhadores prioritariamente aos que tinham vínculos com a SMS e com nível de formação que correspondiam ao 1º e 2º graus.

A autonomia para a certificação veio com a criação da ETSUS-SP e após a SME autorizá-la a realizar os cursos inscritos no Cadastro Nacional de Cursos de Educação Profissional de Nível Técnico (CNCT), com certificado de validade nacional.

A ampliação das atribuições do CEFOR-SP é dada pela criação da EMS-SP em 2011, quando o CEFOR-SP passa à EMS-SP, porém com o decreto revogado, a EMS-SP deixa de existir enquanto o CEFOR-SP, oficialmente, continua com o decreto de sua criação sem revogação expressa, portanto com as atribuições mantidas.

Há nova tentativa para ampliação das ações de educação profissional para a área da saúde, quando em 2016, a gestão municipal cria o CEGESC com a Escola Municipal de Saúde Pública e a ETSUS-SP em sua estrutura, mesmo revogando o decreto que determina as atribuições da ETSUS-SP.

O CEGEC, assim como a Escola Municipal de Saúde Pública, não saiu do papel, já que a nova gestão não acatou o determinado no decreto e o revogou. A atual gestão criou o CEDEPS com novas atribuições que incluem, entre outras, a gerência dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) como Secretaria Executiva do Comitê Gestor Municipal.

Os aspectos legais que permeiam a educação profissional da área da saúde do município de São Paulo se mostram muito complexos em virtude das várias publicações das últimas gestões que estabeleceram novas normas e revogaram decretos anteriores.

Assim se comporta a atual gestão que continua com as mudanças a partir da publicação de novo decreto, de portaria e ordem interna que cria o CEDEPS e na sequência altera o seu nome e passa a usar o mesmo nome criado em 2011, EMS. Muda o nome, mas as atribuições se mantêm conforme o decreto atual e não o de 2011 que está revogado.

A atual gestão reconhece a existência das escolas regionais e as regulamenta através de portaria, mas limita suas atribuições à gestão do COAPES e ao planejamento de cursos de aperfeiçoamento profissional no território, além de executar suas ações em articulação com a EMS-SP.

Outro fato relevante diz respeito à situação dos decretos 32.773 de 1992 e 42.120 de 2002, ambos estão revogados (ANEXO A e B). O primeiro institui o Núcleo de Formação do CEFOR-SP enquanto o segundo altera a denominação do Núcleo de Formação que passa a denominar-se ETSUS-SP, além de estabelecer sua relação com a SME. Destaca-se que o CEFOR-SP não aparece na nova reorganização da SMS-SP, porém seu decreto de criação está sem revogação expressa (ANEXO C).

Considerando que o significado de revogar é deixar de vigorar, de ter efeito ou de ser válido; a preocupação com a situação oficial da ETSUS-SP é exacerbada.

Sem conhecimento técnico jurídico necessário para avaliar a real situação, a opção foi informar ao diretor da EMS-SP à época e confirmar com o setor de legislação do município a situação real do decreto 42.120 de 2002. Assim, em 15 de maio de 2019 foi enviado um e-mail para o diretor da EMS e outro para o setor de legislação do município de São Paulo. Não obtive resposta do diretor da EMS-SP, que em reunião pessoal se comprometeu em verificar com o jurídico da SMS-SP (ANEXO D). Enquanto o setor de legislação respondeu o e-mail no mesmo dia e informou que o decreto se encontra revogado e não há nenhuma informação que revigora o mesmo. Assim como, sugeri que em virtude das dúvidas técnicas buscássemos respostas junto ao setor jurídico da SMS-SP (ANEXO E).

A preocupação vem somada ao fato de haver 372 profissionais de nível médio da saúde do município de São Paulo que estão inscritos no Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde Mental da ETSUS-SP, aprovado em 10/12/2016 pelo parecer CME nº 474/16, anterior à data de revogação do decreto, e que iniciaram a formação em maio deste ano (2019) e o receio de a revogação do decreto possa causar prejuízo aos trabalhadores.

Infelizmente não há posição esclarecedora até o momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de saúde no Brasil, principalmente as que influenciam a educação profissional de nível médio para a área da saúde, apresentaram no decorrer dos anos uma evolução positiva se partimos do pressuposto que foram conquistas dos trabalhadores no decorrer da história do país e que culminaram com a implantação e implementação do SUS no Brasil.

O SUS, a maior conquista da população para a área da saúde, representa um grande projeto de inclusão social por garantir a participação popular e ter nascido pela luta da população pelo direito a saúde e de responsabilidade do Estado. O atendimento universal, integral, equânime, que determina a participação social e o designa como ordenador da formação torna-o imponente pela sua dimensão e faz com que seus problemas tenham a mesma magnitude principalmente levando-se em consideração as relacionadas ao seu financiamento.

Durante a sua implementação, o SUS sofreu com as sucessivas reduções das verbas, reduções estas motivadas principalmente em razão da redefinição do papel do Estado, como Estado mínimo na perspectiva neoliberal. A precarização de seus serviços também se dá pelos novos mecanismos de gestão do trabalho, além da fragilização dos espaços de participação democrática e não é diferente com sua atribuição que diz respeito à ordenação da formação para a área da saúde.

As políticas de educação profissional lançadas pelo governo federal que numa primeira análise vieram para fortalecer as ETSUS e conseqüentemente o SUS, com o passar do tempo mostraram um favorecimento das instituições privadas, prova disto é o que se deu com o PROFAE que acabou destinando muito mais verbas para a iniciativa privada do que para instituições públicas. O que se percebe é a tendência à privatização do ensino técnico, através de programas como o PRONATEC que destina os recursos públicos para as escolas do sistema “S” e outras tantas que não possuem caráter público. Não foi diferente com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que privilegia cursos aligeirados deixando a formação profissional técnica relegada. Na prática, promoveu a queda na formação técnica dos profissionais de nível médio, revelando o desinteresse político por tal formação, considerando que esta implica em remuneração dos profissionais em nível mais elevado. Além disso, a formação técnica exige maiores recursos. Uma visão gerencialista e rasa de administração pública.

Especificamente no município de São Paulo o aumento da participação das OSS's na gestão do SUS é crescente e sem volta, segundo fala dos gestores da atualidade e também presente nas ações dos gestores da história recente do município.

Constata-se a concretização de uma cultura privatista na saúde pública paulistana e que vai de encontro ao idealizado pelos Movimentos Sociais e da Reforma Sanitária, que atuaram, desde a década de 1970, em prol da saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado.

A intenção privatista na área da saúde busca o lucro através da mercantilização da saúde e tem no SUS e nos seus defensores os maiores entraves para atingir seu objetivo. Assim o ataque ao SUS vem pela precarização e desmonte de suas ações, incluindo entre tantas outras a formação de seus trabalhadores.

No município de São Paulo outra evidência de priorização do privado em detrimento ao público e que inclui as questões relativas à formação, se dá quando se regulamenta a negociação através de contrapartida das instituições de ensino. A nova regulamentação possibilita a oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede nos diversos níveis de formação, que serão ofertados pela rede privada de ensino.

Esta ação pode ser positiva para as formações que transcendem a capacidade da ETSUS e da EMS, porém pode ser o ponto de partida para que num futuro próximo as ações de formação passem efetivamente para a iniciativa privada. Assim como se deu com a entrada das OSS's no SUS. Objetivando o lucro, as instituições de ensino que visam atender o mercado, não têm compromisso com a construção do SUS universal, integral, equânime e muito menos o compromisso de romper com o modelo da assistência médica-curativa que se limita ao processo saúde doença e que desconsidera os fatores determinantes da saúde de maneira ampliada.

As tendências para precarização do SUS, assim como a visão elitista da educação, põem em risco a existência da ETSUS-SP que historicamente se fez para a formação humana, voltada a percepção do mundo como prática do fazer e do saber e longe de priorizar o imediatismo do mercado. A estratégia política econômica que favorece o sistema de capital, leva à precarização do SUS e reflete na atuação da ETSUS-SP.

Na história da ETSUS-SP percebe-se que na atualidade as ações de educação voltadas para os profissionais de nível médio da área da saúde, em sua grande maioria não possuem caráter de formação, são ações que mais se assemelham a treinamentos, quer pela carga horária reduzida, quer pela característica de descontinuidade. São na maioria das vezes cursos

voltados para atender projetos que surgem conforme a orientação política do momento e vão substituindo aqueles destinados à formação técnica do profissional de nível médio. São cursos que tem sua importância, mas não atendem o objetivo da formação para o SUS.

A justificativa dada pelo gestor para a substituição de cursos destinados à formação técnica por cursos curtos e rápidos é a impossibilidade de disponibilizar as horas de trabalho dos profissionais para cursos longos. O déficit no número de profissionais somados a demanda de trabalho não permite que horas sejam despendidas para formação, segundo a ótica do gestor.

Vale lembrar que a grande maioria dos cursos técnicos voltados para o profissional de nível médio foram realizados, no município de São Paulo, com dispensa parcial das horas de trabalho local, horas necessárias para o cumprimento da exigência de adequação da carga horária exigida para estágios que, aliás, também são exercidas no SUS.

Este foi o motivo justificado para que o recente curso Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde Mental fosse aprovado (primeiro curso de formação aprovado desde 2013), desde que fosse realizado fora do horário de trabalho dos participantes, mesmo tendo a carga horária muito inferior a qualquer outra formação técnica.

A carga horária mínima dos cursos de especialização técnica de nível médio é de 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária mínima indicada no Catálogo de Cursos Técnicos para a habilitação profissional a que se vincula, nos termos da Resolução CNE/CEB nº 1/2014, a maioria dos cursos do Eixo Tecnológico: Ambiente e Saúde possuem carga horária de 1.200 horas e, portanto, os cursos de especialização propostos devem ter 300 horas.

Esta exigência do gestor não desmotivou os funcionários que atuam no SUS, ávidos por formação, preencheram todas as vagas ofertadas e assim 372 funcionários se interessaram em realizar o curso aos sábados ou após as 18 horas conforme fora aprovado.

Durante a análise da trajetória histórica da ETSUS-SP percebe-se que é expressiva a queda de suas atividades o que coloca em risco a sua existência. A subutilização da ETSUS-SP é visível, assim como a substituição de cursos de formação técnica por cursos rápidos e de curta duração. É resultado evidente motivado pelo estado político e econômico do governo que opta pela implantação de um sistema que crê na instauração de um estado mínimo, onde o que realmente importa é o lucro.

Resgatar a história das Políticas de Saúde busca estimular a vontade coletiva de mobilização pela saúde como direito, além de lembrar que foram conquistas alcançadas e não privilégios concedidos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2011, p. 192.

ALVES SOBRINHO, E.J. e CAPUCCI, P.F. **Saúde em São Paulo: aspectos da implantação do SUS no período de 2001-2002** - ESTUDOS AVANÇADOS 17 (48), 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000200018>. Acesso em: março de 2019.

ANDRADE, L. O. M de; BARRETO, I.C.H.C. et all. **SUS passo a passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Hucitec, 2007, p.1.193.

BORGES, F.T. et al. **Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa**. Ciência & Saúde Coletiva, 17(4):977-987, 2012, p.977-987

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil** : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf > . Acesso em: janeiro de 2018.

BRASIL. **Decreto nº 2.208**, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o parágrafo 2 do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 abr. 1997. p. 7.760.

BRASIL. **Decreto n. 5.154**, de 23 de julho de 2004. Regulamenta o parágrafo 2 do artigo 36 e os arts. 39 a 41 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jul.2004.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB nº 5.692**, de 11 de agosto de 1971. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional e dá outras providências

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional e dá outras providências.

BRASIL. **Lei 11.741/2008 (LEI ORDINÁRIA)** de 16 de julho de 2008. D.O.U. de 17 de julho de 2008, p. 5. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111741.htm. Acesso em: março de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Relatório Final, 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, MS, 1986. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf
>. Acesso em: novembro de 2017

COELHO, V.S.P. et all. **Política municipal e acesso a serviços de saúde São Paulo 2001-2012, quando as periferias ganharam mais que o centro**. Novos estudos. CEBRAP nº 100. São Paulo, novembro de 2014, p. 139-161. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002014000300139>.
Acesso em: 21 de abril de 2019.

EPSJV - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Cooperação Nacional – RETSUS**. Revista RET-SUS, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/cooperacao-nacional-retsus#comment-0>>. Acesso em: maio de 2019.

ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene R.; EDLER, Flavio. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: Lima, Nísia Trindade et al. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.59-81. 2005.

FEUERWERKER, L.C.M. et all. A experiência da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste no município de São Paulo: uma aposta em dispositivos de construção de rede. In: **Inovação e Direito à Saúde na Cidade de São Paulo (2013-2016)**. OPAS; 2017. Brasília, D.F. p. 129-40. Disponível em: <
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34091/OPASBRA17011-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>>. Acesso em: março de 2019

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, SP: Paz e Terra, 1996, 144p.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. **A Educação de Trabalhadores no Brasil Contemporâneo: Um direito que não se completa**. Germinal: Marxismo e Educação em Debate, Salvador, v. 6, n. 2, p. 65-76, dez. 2014.

FRIGOTTO, Gaudêncio et al. **A Política de Educação Profissional no Governo LULA: Um Percorso Histórico Controvertido**. Educ. Soc., Campinas, vol. 26, n. 92, p. 1087-1113, Especial - Out. 2005. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302005000300017>.
Acesso em: 02 de maio de 2019.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Educação Básica no Brasil na Década de 1990: Subordinação Ativa e Consentida à Lógica do Mercado**. Educ. Soc., Campinas, vol. 24, n. 82, p. 93-130, abril 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v24n82/a05v24n82.pdf>>. Acesso em: 01 de maio de 2019.

GADOTTI, Moacir. **Trabalho e educação numa perspectiva emancipatória**. Trabalho apresentado no II Fórum Mundial de Educação Profissional e Tecnológica. Democratização, emancipação e sustentabilidade. Florianópolis, SC, 2012, 07p.

GALVÃO, E. A., SOUZA, M.F. **As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam?** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [2]: 1159-1189, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/physis/2012.v22n3/1159-1189/pt>>. Acesso em: 27 de abril de 2019.

GRYSCHKEK, A. L. et al. **Projeto larga escala: uma proposta pedagógica atual.** Rev. Esc. Enf. USP, v. 34, n. 2, p. 196-201, jun. 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a09.pdf>>. Acesso em: março de 2019.

GUIMARÃES, C. **Pronatec: qualificação e trabalho sob demanda** - Em parceria com outros 12 ministérios, MEC promove a formação que as empresas pedem. Revista POLI: saúde, educação e trabalho - jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde. ISSN 1983-909X. Ano VI - Nº 32 - jan./fev. 2014. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/revista_poli_-_32.pdf>. Acesso em: agosto de 2019.

JUNQUEIRA, V. **Saúde na cidade de São Paulo (1989 a 2000).** 2ª edição revisada. São Paulo, Pólis / PUC-SP, 2002. 60p. (Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo, 3). Disponível em: <<http://www.polis.org.br/uploads/850/850.pdf>>. Acesso em: janeiro de 2019.

KINOSHITA, R.T. et al. Saúde mental e De Braços Abertos in: **Inovação e Direito à Saúde na Cidade de São Paulo (2013-2016).** OPAS; 2017. Brasília, D.F. p.63 – 69 Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34091/OPASBRA17011-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>>. Acesso em janeiro de 2019.

KUENZER, A. Z. (2007). Da dualidade assumida à dualidade negada: o discurso da flexibilização justifica a inclusão excludente. Educação e Sociedade (Especial), n. 100, v. 28, 1153-1178.

KUENZER, A. Z. (2010). O Ensino Médio no Plano Nacional de Educação 2011-2020: superando a década perdida? Educação e Sociedade, n. 112, v. 31, 851-873

LIMA, J.C.F. 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: Ed. Fiocruz/EPSJV, 2010a, p. 277-310. Disponível em: <http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/na%20corda%20bamba/cap_9.pdf>. Acesso em: 14 junho de 2017.

LIMA, J.C.F. et al. **Memória da educação profissional em saúde. Anos 1980-1990. Relatório Final.** Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: < http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/EPSJV-FIOCRUZ/Memorias_educacao_profissional.pdf>. Acesso em junho de 2017.

LIMA, J.C.F. **Política de Saúde e Formação Profissional dos Trabalhadores Técnicos de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2010b.454p. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação.

MACHADO, Maria H. Trabalhadores da Saúde e sua trajetória na reforma Sanitária. In: LIMA, Nísia Trindade et al. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.257- 281. 2005

MATHIAS, M. **Antes da RET-SUS**. Revista RET-SUS. Ano V – nº 41 – janeiro/fevereiro de 2011. Disponível em: < http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/retsus_revista_41.pdf>. Acesso em: dezembro de 2018.

MEC. **Educação Profissional Técnica de Nível Médio Integrada ao Ensino Médio- Documento Base**. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Brasília, 2007. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/documento_base.pdf>. Acesso em: março de 2019.

MEC – **Manual de Gestão – Bolsa Formação - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC**. 2017. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2017-pdf/61681-setec-manual-de-gestao-da-bolsa-formacao-pdf/file>>. Acesso em 07 de maio de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DEGES apresenta panorama sobre a RET-SUS em evento do FNCE, 2018**. <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sgtes/44978-deges-apresenta-panorama-sobre-a-ret-sus-em-evento-do-fnce>. Acesso em 05.03.2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Gestão da Educação participa de reunião virtual com a RET-SUS**. 2019c. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sgtes/45204-departamento-de-gestao-da-educacao-participa-de-reuniao-virtual-com-a-ret-sus>. Acesso em: março de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 2019b. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps> 2019>. Acesso em: março de 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.651, de 10 de outubro de 2017**. Dispõe sobre a Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS). 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2651_16_10_2017.html>. Acesso em: outubro de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PROFAE, Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem** – Brasília, 2006, p. 46. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae_profissionalizacao_trabalhadores_enfermagem.pdf>. Acesso em junho de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PROFAPS**. 2019e. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-indigena/legislacao/819-assuntos/trabalho-educacao-e-qualificacao/40687-profaps>. Acesso em: julho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS)**. 2019d.

Disponível em: <

<http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/formacao-tecnica/rede-de-escolas-tecnicas-do-sus-ret-sus/rede-de-escolas-tecnicas-do-sus-ret-sus>>.

Acesso em: maio de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h): o que é, quando usar, diretrizes e competências**. 2019a. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>>. Acesso em: março de 2019.

MONTEIRO, M.C.S. **Desafios de uma proposta político pedagógica: A escola técnica em defesa do SUS**. São Paulo, 2004. 44 p. TCC do 2º curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004. Mimeo.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**.

Salvador: 2007, 300p. Tese (doutorado) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade federal da Bahia.

PEREIRA, I.B. e RAMOS, M.N. **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, 118 p. 1ª reimpressão.

PEREIRA, I.B. Histórico da Educação Profissional em Saúde. In: FONSECA, Angélica F. e STAUFFER, Ana B. (Org.). **O processo histórico do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

PINTO, N.R.S., TANAKA, O.Y., SPEDO, S.M. **Política de saúde e gestão no processo de (re) construção do SUS em município de grande porte: um estudo de caso de São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(4):927-938, abr, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/24.pdf>>. Acesso em: abril de 2019.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão**.

2006. Disponível em: <<http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>>. Acesso em: 27 de outubro de 2018.

PONTE, CF. et al (org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/EPSJV, 2010, p. 277-310. Disponível em: <

<http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/na-corda-bamba-de-sombrinha-a-saude-no-fio-da-historia>>. Acesso em junho de 2017.

PRONKO, M. et al (org.). **A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil**. In: PRONKO, M. et al (org.). A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e Mercosul. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. 302p.

RAMOS, Marise. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ, 2012. 290p.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E.C.; CECÍLIO, L.C.O. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde**. 2011. Disponível em:

<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade04/unidade04.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2018.

SANTOS, J.D.G. **A profissionalização imposta por decreto: notas sobre a reformulação neoliberal na educação dos trabalhadores brasileiros**. *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, Salvador, v. 9, n. 3, p. 230-240, dez. 2017. ISSN: 2175-5604 235. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/viewFile/20976/15292>>. Acessado em 01/03/2019>. Acesso em março de 2019.

SÃO PAULO, SP. **COGEP – Divisão de Informação de Gestão de Pessoas. Painel de Informações de Gestão de Pessoas - Série histórica. 2019e**. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cogep/divisao_de_informacao_de_gestao_de_pessoas/index.php?p=252114>. Acesso em: 07 de julho de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Decreto Municipal nº 28.625, de 30 de março de 1990**. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-28625-de-30-de-marco-de-1990>>. Acesso em: 06 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Decreto Municipal nº 32.773, de 10 dezembro de 1992**. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/busca?nr_lei=32.773&ano-inicial=1992&tipo%5B%5D=DECRETO>. Acesso em: 06 de abril de 2019

SÃO PAULO, SP. **Decreto Municipal nº 42.120, de 19 de junho de 2002**. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-42120-de-19-de-junho-de-2002>>. Acesso em: 06 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Decreto Municipal nº 52.514, de 25 de julho de 2011a**. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-52514-de-25-de-julho-de-2011>>. Acesso em: 02 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Decreto Municipal nº 57.538, de 16 de dezembro de 2016a**. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-62-de-24-de-janeiro-de-2019>>. Acesso em 04 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Decreto Municipal nº 57.857 de 5 de setembro de 2017**. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-57916-de-05-de-outubro-de-2017>>. Acesso em: 03 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Diretrizes Operacionais da Atenção Básica- Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo. Versão II. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2016c**. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/diretrizesoperacionaisatencaobasica.pdf>>. Acesso em: maio de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Ordem Interna nº 002 de 18 de setembro de 2018 - SMS.G. 2018b**. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/ordem-interna-secretaria-municipal-da-saude-sms-2-de-18-de-setembro-de-2018>>. Acesso em 04 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Parecer CME nº 04/03 - CEFM - Aprovado em 08/05/2003**. Publicado no DOM de 24/05/2003 - página 18. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/noticias/?p=954>>. Acesso em: 06 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Parecer CME nº 067/05 CEB - aprovado em 04/08/2005a**. Publicado no DOC de 13/12/05 – página 31. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/noticias/?p=960>>. Acesso em 06 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Parecer CME nº 069/05 de 08/12/2005b**. Publicado no DOC de 16/12/05 - página 23. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/noticias/?p=960>>. Acesso em 06 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Parecer CME nº141/09, aprovado em 28/05/2009**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/parecer_cme_141_09_1251383850.doc>. Acesso em 06 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Parecer CME nº 211/11 CEB, aprovado em 24/03/2011b**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/educacao/cme/arquivos/Par_CME_211-11.doc>. Acesso em 06 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Parecer CME 220/11 de 19/10/2011c**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/educacao/cme/arquivos/Par_CME_220-11.doc>. Acesso em 06 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Parecer CME nº 474/16 CEB, aprovado em 07/11/2016b**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/educacao/arquivos/Par_CME_474-16.doc>. Acesso em 06 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2018a**. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=195865>>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Portaria nº 062/2019 de 24 de janeiro de 2019c**. SMS-G. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-62-de-24-de-janeiro-de-2019>>. Acesso em 06 de abril de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Programação Anual de Saúde 2019a**. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde de São Paulo. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/programacao_anual_2019.pdf>. Acessado em 22 de maio de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Relatório Anual de Gestão de São Paulo 2018, Prefeitura do Município de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde – Ações Previstas e Executadas.** São Paulo, 29 de março de 2019b, p. 274. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Relatorio_Anual_Gestao_2018.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

SÃO PAULO, SP. **Relatório Anual do Sistema de Informações de Recursos Humanos – SISRH – COGEP, S.M.S. Relatório de 2018.** 2019 d, p.22. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/cgp/NIGEP/SISRH/Relatorios/2018/2018.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

SAVIANI, D. **A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas.** Campinas: Autores Associados, 1997.242p.

SÓRIO, R.E.R. **Educação em Saúde no Brasil: A proposta das Escolas Técnicas de Saúde do SUS.** Formação / Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – V. 2, n. 5, 2002. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2005.pdf>>. Acesso em: setembro de 2017.

SÓRIO, R.E.R.; LAMARCA, I. **Novos desafios das Escolas Técnicas de Saúde do SUS.** Physis. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 147-164, 1998.

VENTURA, M.G. Formar, Capacitar e Desenvolver para Transformar. In: SOUSA, M.F. et al. org. **Tempos radicais da Saúde em São Paulo: A construção do SUS na maior cidade do Brasil.** São Paulo, Hucitec, 2003, p. 432, p. 220 – 236.

VIANA, M. L.T.W. **Em torno do conceito de política social: notas introdutórias.** Rio de Janeiro. Dezembro. 2002. p.8. Disponível em: <<http://antigo.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fMariaLucia1.pdf>>. Acesso em abril de 2017.

VIEIRA, M. Recursos Humanos em Saúde. In: Pereira, I.B. e Lima, J.C. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. 308p.

ANEXO A

05/07/2019

DECRETO Nº 32.773 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1992 « Catálogo de Legislação Municipal

REVOGADO POR (DECRETO Nº 32.773 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1992)

1. Decreto nº 33.105/1993 - Revoga o art. 39 deste Decreto
2. Decreto nº 33.826/1993 - Revoga o par. 2º do art. 38 e o art. 39 deste Decreto.;
3. Decreto nº 36.127/1996 - Revoga a alínea "e" do inciso I do art. 9º; alíneas "a", "b" e "c" do inciso III do art. 9º; alínea "i" do inciso IV do art. 10; alíneas "a" e "e" do inciso I do art. 13; alínea "j" do inciso II do art. 16 e alínea "l" do inciso I do art. 17 deste Decreto.
4. Decreto nº 57.538/2016 - Revoga este Decreto.

ANEXO B

05/07/2019

DECRETO Nº 42.120 DE 19 DE JUNHO DE 2002 « Catálogo de Legislação Municipal

DETALHES DA NORMA (DECRETO Nº 42.120 DE 19 DE JUNHO DE 2002)

[Voltar](#) | [Imprimir](#)

Tipo	DECRETO
Data de assinatura	19/06/2002
Data de publicação	20/06/2002
Ementa	Dispõe sobre a alteração da denominação do Núcleo de Formação, do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde - CEFOR, da Secretaria Municipal da Saúde, e dá outras providências.
Situação	REVOGADO(A)
Chefe de Governo	MARTA SUPLICY
Fonte	Diário Oficial da Cidade de 20/06/2002 . p. 1
Referenda	SECRETARIA DO GOVERNO MUNICIPAL - SGM (1980 -) SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS (1989 -) SECRETARIA DE FINANÇAS E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - SF (2001 - 2005) SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SME (1975 -) SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS - SJ (1977 - 2005)
Revogado Por	1. Decreto nº 57.538/16 - Revoga o Ato.
Origem	EXECUTIVO

ANEXO C

05/07/2019

DECRETO Nº 28.625 DE 30 DE MARÇO DE 1990 « Catálogo de Legislação Municipal

DETALHES DA NORMA (DECRETO Nº 28.625 DE 30 DE MARÇO DE 1990)

[Voltar](#) | [Imprimir](#)

Tipo	DECRETO
Data de assinatura	30/03/1990
Data de publicação	31/03/1990
Ementa	Cria o Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde - CEFOR, e dá outras providências.
Situação	SEM REVOGAÇÃO EXPRESSA
Chefe de Governo	LUIZA ERUNDINA DE SOUSA
Fonte	<u>Diário Oficial da Cidade de 31/03/1990 ,.p. 1</u>
Origem	EXECUTIVO
	EDUCACAO E ENSINO
	ORGANIZACAO ADMINISTRATIVA
	SIGLAS
Palavras-chave	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE-SMS
	CENTRO DE FORMACAO DOS TRABALHADORES DA SAUDE - CEFOR
	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE - ESTRUTURA
	CENTRO DE RECURSOS HUMANOS
	SIGLA-CEFOR-CENTRO DE FORMACAO DOS TRABALHADORES DA SAUDE

ANEXO D

05/07/2019

Gmail - ETSUS



Ana Cerruti <anacerruti@gmail.com>

ETSUS

1 mensagem

Ana Cerruti <anacerruti@gmail.com>
Para: ajanini@prefeitura.sp.gov.br

15 de maio de 2019 14:57

Dr Janini,
Boa tarde.

Gostaria de saber se conseguiu informação do jurídico sobre o fato do decreto 42.120 de 2002 aparecer no site de legislação do município como "situação: revogado".

Será que isto implica em algum problema para a continuação de certificação da ETSUS?

Será que o decreto (42.120/2002) deixou de estar revogado uma vez que o decreto que o revogou(57.538/2016) também ter sido revogado? Se for assim porque o site oficial da prefeitura mantém o decreto como revogado?

O fato da ETSUS estar citada na estrutura da EMS/SMS no decreto atual é suficiente para não haver implicação nas atividades desempenhadas?

Sei que o assunto gera desconforto e não gostaria de aborrece-lo, mas acredito que a confirmação é uma maneira de assegurar que não teremos problemas futuros principalmente em relação as certificações.

Eu como leiga em assuntos jurídicos não sei se este fato tem alguma relevância, e quais e se, implicações podem ocorrer. São apenas duvidas que gostaria de sanar e conto com sua ajuda.

Novamente me desculpo pelo incomodo e desde já agradeço e aguardo sua resposta.

Ana Cerruti
(11) 989625698

ANEXO E

05/07/2019

Gmail - Decretos_SMS_REVOGAÇÃO_VIGOR



Ana Cerruti <anacerruti@gmail.com>

Decretos_SMS_REVOGAÇÃO_VIGOR

2 mensagens

SGM - PORTAL DA LEGISLAÇÃO <legislacao@prefeitura.sp.gov.br>
Para: anacerruti@gmail.com

15 de maio de 2019 16:06

Cara senhora Ana, boa tarde.

Informamos que o Centro de Referência da Legislação Municipal tem a atribuição de administrar e atualizar o conteúdo da legislação municipal através do Portal da Legislação Municipal, bem como auxiliar a realização de pesquisas nesse banco de dados.

Não são prestados auxílios em relação à interpretação das normas ou a temas não condizentes com a legislação do município.

Se for uma demanda técnica sugiro que entre em contato com SMS. No setor jurídico.

O que posso responder é que conforme meu sistema o Decreto que está em vigor é o 57.857/2017.

<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-57857-de-05-de-setembro-de-2017>

e que o 42120/2002 está Revogado pois não há nenhuma informação que Revigora o mesmo.

<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-42120-de-19-de-junho-de-2002/consolidado>

Atenciosamente.

Portal da Legislação

<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br>

De: legislacao@prefeitura.sp.gov.br [mailto:legislacao@prefeitura.sp.gov.br]

Enviada em: quarta-feira, 15 de maio de 2019 12:50

Para: SGM - PORTAL DA LEGISLAÇÃO; NUCLEO DE PROJETOS DE INTERFACES MULTICANAIS

Assunto: Correcao, DETALHES DA NORMA (DECRETO N° 42.120 DE 19 DE JUNHO DE 2002)