

# 10

## **Trabalho e educação em saúde na agenda do SUS**

**FERNANDO PIRES-ALVES**

**CARLOS HENRIQUE A. PAIVA**

**RENATA REIS**

**MARIA DAS GRAÇAS CARDOSO TONHÁ**

**MARTHA POMPEU PADOANI**



## TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA AGENDA EM CONSTRUÇÃO

***Fernando Pires-Alves e Carlos Henrique A. Paiva***

Em março de 2005 realizou-se em Brasília a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Às vésperas, portanto, de se completarem duas décadas da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986 – aquela que é considerada um evento fundamental no processo de gestação do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Imersos numa atmosfera de mobilização e grandes expectativas, gestores, prestadores, usuários e trabalhadores se reuniram para discutir a temática dos “trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação”. Essa conferência dedicou-se a apontar diretrizes para a adoção de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde com base nas referências sugeridas durante o processo de confecção da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), comprometendo-se, assim, com a ampliação da participação e da corresponsabilidade dos diversos segmentos do SUS na elaboração e execução da política. Ao enfrentar esse desafio, a conferência retomava uma trajetória de debates e de implementação de políticas de recursos humanos no país que acompanhava a própria formulação e implantação do novo sistema de saúde.

A VIII CNS, de 1986, recomendou a convocação de uma conferência de âmbito nacional dedicada especialmente a essa temática, e naquele mesmo ano reuniu-se a I Conferência Nacional de Recursos Humanos (I CNRHS). O debate central envolvia a “política de recursos humanos rumo à reforma sanitária”, e correspondia ao ambiente de expectativas positivas em torno da possibilidade de implantação de um sistema único de saúde. Do ponto de vista geral, tratava-se da remoção do chamado entulho autoritário do regime militar e da elaboração de uma constituição que reinstituísse o regime democrático no Brasil e promovesse a quitação da dramática dívida social acumulada pela ditadura.

Promovida pelos ministérios da Saúde, da Educação e da Previdência e Assistência Social, e contando com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a I CNRHS foi organizada em torno de cinco eixos temáticos: 1) a valorização do profissional de saúde; 2) a preparação de recursos humanos; 3) as estratégias de integração interinstitucional para os órgãos de desenvolvimento de recursos humanos; 4) a organização dos trabalhadores; 5) a relação do trabalhador de saúde com o usuário do sistema.

Com essa agenda, a conferência propiciava a análise crítica e a consolidação de um conjunto de experiências que, desde pelo menos a metade dos anos 1960, vinham estabelecendo o que era chamado de *desenvolvimento de recursos humanos* como campo relevante da reflexão, das políticas e das práticas em saúde.

10



O regime militar promoveu uma grande expansão da rede hospitalar privada e, em consequência, uma importante ampliação do mercado de trabalho para profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros e atendentes de enfermagem, estes últimos sem nenhuma formação específica e, às vezes, sem terem concluído as primeiras séries do ensino fundamental. Paralelamente – como era típico da separação entre saúde pública e medicina curativa privada –, o regime procurou implementar programas de expansão da cobertura e interiorização do serviço, ofertando cuidado em saúde para as populações desfavorecidas das grandes periferias urbanas, então em acelerado crescimento, das áreas rurais e das regiões mais remotas e desassistidas. Neste caso, seria preciso capacitar não só pessoal auxiliar de enfermagem, mas um contingente de agentes de saúde pública, parteiras e outros cuidadores tradicionais, além de lideranças locais.

Assim, do ponto vista pedagógico, seguindo as recomendações da IV Conferência Nacional de Saúde, de 1967, cujo tema central fora “recursos humanos para as atividades de saúde”, as estratégias de formação de trabalhadores envolveriam conteúdos considerados suficientes para preparar, em especial, pessoal de nível elementar e médio para exercer determinadas tarefas “técnicas” no âmbito dos serviços de saúde.

As recomendações da V Conferência Nacional de Saúde, de 1975, não seguiram caminho diferente. O treinamento em serviço, tanto para a assis-

Ilustrações: Carlos Xavier (Caco)

Revista Ret-Sus, n. 25,  
jan-fev 2007, p.1  
Acervo RET-SUS

Logomarca da 3ª  
Conferência Nacional de  
Gestão do Trabalho e  
da Educação na Saúde

Disponível em [http://www.siemis.org.br/le\\_informe.php?id=40](http://www.siemis.org.br/le_informe.php?id=40)



3ª Conferência Nacional de Gestão  
do Trabalho e da Educação na Saúde



tência médica hospitalar quanto para a saúde pública, seria encarado como estratégia-chave para a expansão do modelo técnico-assistencial privado e também para os programas de extensão da cobertura inspirados na chamada medicina comunitária.

Para proprietários de hospitais e alguns dos gestores, a solução seria aumentar o quantitativo disponível das profissões de nível superior; realizar o treinamento em serviço – em massa e de forma simplificada – dos trabalhadores de nível médio e elementar; e ampliar, subsidiariamente, a formação de técnicos. Para outros gestores e profissionais, todavia, de uma perspectiva mais crítica, abria-se a oportunidade de promover o desenvolvimento de recursos humanos em novas bases, rumo a modelos diferenciados de cuidado em saúde inspirados na atenção primária à saúde, tal como consolidada pela Conferência de Alma-Ata, associando a formação e qualificação de recursos humanos ao processo de reforma do setor saúde.

Entre as iniciativas mais importantes nessa direção, vale indicar: 1) o movimento pela Integração Docente-Assistencial, que pretendia uma íntima articulação entre a universidade e os serviços de saúde, tanto para realizar a formação integrada dos vários profissionais de nível superior, quanto para organizar as ações de atenção à saúde; 2) o Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde, mais conhecido pela designação Projeto Larga Escala, que pretendia a qualificação em massa de auxiliares e técnicos em serviço, por meio de uma abordagem que valorizava tanto a dimensão pedagógica do trabalho, quanto a formação geral e crítica do trabalhador; 3) e a instituição na administração dos estados e, eventualmente, na dos municípios de maior porte, de órgãos

10



Relatório final da VIII Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde

Acervo particular

Para os setores mais progressistas do sanitarismo brasileiro, o desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde deveria ser direcionado prioritariamente para a atenção básica

Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/sowc2008final/cap2.htm>

de desenvolvimento de recursos humanos, como forma de garantir as bases institucionais para este movimento. O Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), de 1976, uma iniciativa conjunta do governo brasileiro e da OPAS, foi em grande parte responsável pela implementação e articulação dessas iniciativas.

Deste modo, quando se realizou a I Conferência Nacional de Recursos Humanos, uma década depois, esse conjunto de iniciativas foi debatido e atualizado. Além disso, a realização da conferência revelava o aumento da importância dos temas mais diretamente ligados à gestão do trabalho, como uma dimensão específica no domínio dos recursos humanos. Alguns dos seus eixos, balizados pelo debate mais recente sobre redemocratização e participação social, orientavam-se para os problemas relativos à organização dos trabalhadores, sobretudo para uma perspectiva mais atuante destes no processo da reforma sanitária (Pires-Alves e Paiva, 2006).

Todavia, apesar de o SUS ter sido instituído pela Constituição de 1988, o final da década de 1990 foi particularmente difícil para a área da saúde, uma vez que a partir de 1989 o país passou a ser conduzido por políticas de ajuste fiscal e de desestatização, inspiradas nas doutrinas neoliberais. Diversas questões restavam, portanto, pendentes, sobretudo aquelas que envolviam o financiamento do novo sistema universal de saúde e um dos seus pilares organizacionais: a participação social, que as leis n. 8.080 e 8.142, ambas do final de 1990, apenas parcialmente resolveram. Tais dificuldades, todavia, não impediram a introdução de inovações no terreno da formação e gestão do pessoal de saúde.

O Projeto Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde (CADRHU), iniciado em 1987, por exemplo, constitui um desses empreendimentos. O objetivo do projeto era exatamente a preparação, em âmbito nacional, de quadros técnico-gerenciais capacitados para assumir a condução dos processos institucionais na área de desenvolvimento e gestão de recursos humanos em saúde, de forma a torná-los mais bem ajustados aos princípios e propostas da reforma sanitária em curso. O CADRHU contava com o apoio da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, além do apoio técnico da OPAS. Participaram de sua elaboração gestores, acadêmicos e profissionais de diversas instituições dos campos da saúde e da educação, e, em especial, das equipes dos Núcleos de Estudo em Saúde Coletiva, que desde meado dos anos 1970 eram constituídos nas universidades federais dos estados como parte do processo de difusão da saúde coletiva e da reforma sanitária no país (CADRHU, 1991, p. 5-12). Considerado uma experiência exitosa, o projeto seria reeditado a partir de 1992.

Outra experiência que merece destaque é o curso de Gerência de Unidades de Saúde do SUS (GERUS), desenvolvido no início dos anos de 1990. Realizado pelo Ministério da Saúde e contando com o apoio das instâncias representativas dos secretários municipais e estaduais de saúde, respectivamente Conasems e Conass, e também da Organização Pan-Americana da Saúde, o curso tinha em vista, a partir da qualificação dos gestores, promover uma mudança institucional nos padrões de organização dos serviços de saúde no âmbito do SUS. De fato, buscava-se introduzir a negociação como instrumento de gerência, formas de condução dos processos de trabalho, formas de controle e avaliação de resultados, e o desenvolvimento de práticas gerenciais voltadas para a melhoria contínua da qualidade, entre outras medidas.

Como desdobramento do Projeto Larga Escala e das diretrizes que resultaram da I CNRHS, gradativamente foram instituídos, nos estados da federação, centros formadores e escolas técnicas de



saúde, de caráter multiprofissional, com o propósito de realizar de modo descentralizado a qualificação do pessoal em serviço e adequar o perfil dos profissionais de nível médio elementar às necessidades das instituições de saúde e aos imperativos da reforma sanitária em andamento. Mais tarde, ao longo da década de 1990, esse movimento culminará com a constituição de uma rede de escolas técnicas, a RET-SUS, que se tornará a principal base institucional para o desenvolvimento de políticas públicas no terreno da educação e do trabalho.

Paralelamente, ainda em 1986, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde, instituiu em seu campus no Rio de Janeiro a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Deste modo, afirmava-se a pertinência do ensino politécnico em saúde, que contemplasse também a formação geral dos alunos, como componente indispensável para uma percepção crítica do trabalho em saúde e das suas formas de organização nos marcos de uma sociedade capitalista, caracterizada pela desigualdade. Indicava-se também, assim, a necessidade

Alunos da Escola Politécnica Joaquim Venâncio realizam atividade ao microscópio

Foto: Rogério Reis  
Acervo Coordenação de Comunicação Social/Fiocruz



de serem criados centros de excelência científico-pedagógica como parte dos recursos públicos disponíveis para a formulação e implementação de políticas neste campo.

A partir de 1991, após o desenvolvimento de um projeto piloto no estado da Paraíba, o governo federal deu início à implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) imediatamente para a região Nordeste do Brasil e em seguida para os estados nortistas. Mais tarde, em 1997, este programa se tornaria uma política para todo o país, ampliando as demandas por capacitação profissional.

Nessa conjuntura, realizou-se em Brasília, em setembro de 1993, a II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Este evento adotou como temática central “os desafios éticos frente às necessidades no setor saúde”. Na prática, a conferência priorizava dois grandes eixos: o primeiro comportava o debate acerca das necessidades de saúde e as formas de organização dos serviços voltados à assistência; o segundo envolvia a discussão relativa ao trabalho no processo de produção de serviços de saúde, e





A criação dos programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família tornou evidente a necessidade de investimentos na formação dos profissionais envolvidos no setor

Ilustração: Ruben Fernandes  
Revista Ret-Sus, n. 1,  
set. 2004, p.7  
Acervo RET-SUS

Ilustrações: Carlos Xavier  
(Caco)

Revista Ret-Sus, n. 10,  
jul-ago 2005, p.1  
Acervo RET-SUS

procurava dar conta das questões referentes à preparação dos agentes comunitários de saúde (MS/SGTES, 1993).

A II CNRHS propôs a regulamentação imediata do inciso III, do artigo 200, da Constituição Federal, que atribui ao SUS a competência de ordenar a formação de pessoal de saúde de acordo com as necessidades do sistema; uma melhor articulação e integração entre os setores da saúde e educação; e a integração das instituições de ensino e prestadores de serviço, de forma a permitir na prática a melhor regulação do SUS nos processos formativos em saúde. A conferência reiterou a criação de estruturas de desenvolvimento de recursos humanos nas secretarias estaduais e municipais de saúde, inclusive com a ordenação de papéis de cada uma das instâncias de governo (MS/CNS, 2005, p. 24-25). Foram, ainda, elaboradas, no âmbito do evento, propostas que também reafirmavam a centralidade de questões como o ingresso por concurso público; a elaboração de plano de cargos, carreira e salários, e a definição de perfil e carreira de gestor, entre outras. Esses temas encontrariam na X Conferência

Nacional de Saúde, realizada em 1996, um ambiente propício ao avanço das discussões e à consolidação de algumas das propostas relativas à gestão do trabalho em saúde.

A criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, dera fôlego adicional às discussões relativas à formação e gestão de pessoal de saúde. Para alguns setores, esse programa era um exemplo acabado de política focalizada, de baixo custo, dirigida às populações de baixa renda, inspirada nas

10



políticas de contenção dos gastos e redução das responsabilidades do Estado e, portanto, contrária aos princípios fundadores do SUS. Para outros grupos, representava a possibilidade de se estabelecer uma nova estratégia para organização de uma atenção primária integral, mais humanizada, e que promovesse um novo modelo de atenção. Seja como for, a implementação do programa atualizava e agravava velhos problemas relativos ao trabalho em saúde no país, entre eles questões relativas à natureza do cuidado e à organização do trabalho, à carência crônica de pessoal qualificado e às condições de emprego, que geralmente envolviam a submissão de um numeroso contingente de profissionais a regimes de trabalho precários.

De todo modo, a partir das deliberações da X Conferência Nacional de Saúde, e refletindo os avanços institucionais da área, sob a coordenação da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos (CIRH), foi elaborado um documento que reunia propostas para uma política pública neste campo. Versões sucessivas culminaram na apresentação de “Princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS (NOB-RH/SUS)”, documento que foi apreciado e aprovado pela XI Conferência Nacional de Saúde, em dezembro de 2000, como diretriz a ser perseguida pelas instâncias gestoras do sistema.

Paralelamente, a partir de 1995, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio coordenou a implantação do Projeto Escola de Nível Médio, uma iniciativa do Ministério da Saúde dirigida ao fortalecimento das escolas técnicas de saúde e à constituição de uma rede colaborativa interinstitucional. Em 2000, a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) seria formalmente constituída.

Agente comunitária do Programa Saúde da Família durante entrevista com morador

Foto: Paulo Castiglioni  
*Revista Ret-Sus*, n. 6,  
mar. 2005, p. 3  
Acervo RET-SUS

Cerimônia de formatura de auxiliares e técnicos de enfermagem da Escola Técnica de Saúde Professora Valéria Hora, em Alagoas. Maceió, 10 set. 2004

*Revista Ret-Sus*, n. 2,  
out. 2004, p.11  
Acervo RET-SUS

Equipe da ETSUS do Acre atravessando a BR 364 em direção a Cruzeiro do Sul, último município do estado antes da fronteira com o Amazonas

*Revista Ret-Sus*, n.  
23, nov. 2006, p.11  
Acervo RET-SUS





Naquele mesmo ano, com financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento, o Ministério da Saúde lançou o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) que, implementado, possibilitou a qualificação de mais de duzentos mil profissionais de enfermagem. O Profae se apresentava como uma estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da assistência prestada nas unidades do SUS.

Em 2001, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), cujo objetivo era enfrentar os tradicionais problemas ligados à distribuição do pessoal de saúde pelo território brasileiro, sobretudo nas regiões mais remotas do interior do país. Mediante a realização de convênio com estados e municípios, a União concederia incentivos aos profissionais que desejassem integrar o Programa de Saúde da Família de regiões mais desprovidas e carentes de serviços de saúde, promovendo, assim, a organização da atenção básica em saúde por todo o país.

Entre as ações especificamente voltadas para o ensino superior em saúde, merece destaque o Programa de Incentivo das Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed), de 2001. Refletindo os avanços conceituais e a experiência acumulada com os projetos de Integração Docente-Assistencial (IDA) e de União com a Comunidade (UNI), esse programa procurou estimular as escolas de medicina do país a adequarem seus currículos, sua produção de conhecimento e os programas de educação permanente à realidade social e de saúde da população brasileira, contribuindo, assim, para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Desenvolvido em 19 escolas médicas, localizadas sobretudo nas regiões Sul e Sudeste, mas também com representantes do Norte e Nordeste do país, o programa conquistou êxitos parciais, uma vez que se voltava exclusivamente para a medicina, negligenciando outras profissões de nível superior. Esta questão seria, em parte, enfrentada com a realização do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde, a partir de 2005, quando se buscou dar novo rumo à formação em enfermagem e em odontologia, além da medicina.

10





No que diz respeito à regulamentação, em 4 de novembro de 2003, o Conselho Nacional de Saúde deliberou pela aplicação dos “Princípios e diretrizes para a NOB-RH/SUS” como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Consolidavam-se, assim, as orientações políticas e gerenciais referentes à gestão do trabalho, ao desenvolvimento dos trabalhadores, à saúde ocupacional para o trabalhador da saúde e ao controle social na gestão do trabalho no SUS. Em outros termos, ela

consolida[va] os principais pontos da legislação vigente para a gestão pública do trabalho, normatiza[va] a sua aplicação e sugere[ia] mecanismos reguladores da relação dos gestores com os prestadores de serviço de saúde, com respeito às suas responsabilidades nas relações entre gestores e trabalhadores, entre trabalhadores e prestadores e dos pactos intergestores (MS/CNS, 2003, p. 27).

Em sintonia com as diretrizes apontadas pela NOB-RH/SUS, nesse mesmo ano seria criada, no âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). A nova secretaria teria como objetivo central a implementação de uma política de valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde do SUS. Segundo a orientação adotada, esses trabalhadores deveriam ser tratados, não como recursos a serem mobilizados pelos gestores, mas como protagonistas decisivos no processo de consolidação da reforma do sistema de saúde.

A XII Conferência Nacional de Saúde, realizada no segundo semestre de 2003, em clima de afirmação e retomada dos princípios orientadores da reforma sanitária, convocou a III CNRHS, com o propósito de, considerando a NOB-RH/SUS, aprofundar diretrizes e estratégias no tocante à gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS. Enfatizando a centralidade dessas questões para um processo renovado de implantação do SUS, a conferência, realizada em março de 2006, rediscutiu a agenda programática setorial tal como vinha sendo executada pela SGTES.

Os debates distribuíram-se em torno de dois eixos: a gestão do trabalho em saúde e a educação na saúde. No primeiro, destacaram-se os temas que buscavam enfrentar a multiplicação dos vínculos precários de trabalho; a instituição de planos de carreiras, cargos e salários; a revitalização das mesas de negociação de trabalho, como fóruns paritários e permanentes de tratamento de conflitos; a regulação do exercício profissional da saúde e a necessidade de maior capacitação para a gestão no conjunto do sistema.

No terreno da educação em saúde, os debates de maior relevo consideraram: estabelecer os Polos de Educação Permanente em Saúde como instâncias de formulação da política e articulação entre órgãos de execução do SUS, as instituições formadoras de pessoal de saúde e o controle social no setor; aprofundar o reordenamento dos cursos de graduação nas profissões de saúde, com o intuito de articulá-los ao SUS e a seus desafios; introduzir modos de possibilitar aos estudantes das profissões de saúde conhecer o cotidiano da gestão e funcionamento do sistema de saúde; renovar a residência médica e a especialização em saúde. Nesse segundo eixo incluíram-se também discussões acerca das diretrizes orientadas para ampliar a oferta de cursos de formação profissional de nível médio, básica e especializada, e dos desafios interpostos para uma educação permanente dos agentes comunitários de saúde, como profissão regulamentada do SUS. Por fim, a conferência discutiu as formas de melhor realizar a interação entre trabalhadores e usuários do SUS, e entre gestão dos serviços e movimentos sociais, inclusive como meio de educação recíproca, de reconhecimento de necessidades comuns, rumo a formas mais avançadas de controle social (MS/CNS, 2005, p. 31).

Decorridas pouco mais de duas décadas, portanto, da criação constitucional do SUS, e após uma trajetória ainda mais longa de discussões e iniciativas nos terrenos do trabalho e da educação em saúde, é possível identificar inegável avanço nesses domínios. Esse avanço se manifesta na legislação específica, e em outras formas de regulação e de meios operacionais concretos, tais como a disponibilidade de uma rede de escolas técnicas e o funcionamento de vários programas de alcance considerável. Pode-se observá-lo também na própria realização regular das conferências nacionais dedicadas a esses temas, assim como na existência de comissões especializadas junto aos conselhos de saúde, indicando a vigência, ainda que imperfeita, da participação organizada na formulação e avaliação de políticas. É possível registrar também, ao longo desse tempo, progressos importantes na própria composição de uma força de trabalho em saúde mais bem qualificada.

Todavia, a despeito dos inegáveis avanços nessa trajetória, não se pode deixar de registrar as enormes dificuldades do caminho e os desafios à frente. A agenda de questões a serem enfrentadas e as medidas preconizadas para a sua superação têm sido em grande parte reiteradas – atualizadas e repetidas, em um novo formato – ao longo do tempo. Este fato revela que os êxitos têm sido parciais e as resistências à mudança não são de pouca monta. Longe disso. E, em boa medida, essas dificuldades revelam, nesse domínio específico de questões, os desafios interpostos ao próprio processo de consolidação do SUS e de realização da reforma sanitária brasileira.

Ilustrações: Carlos Xavier  
(Caco)

Revista *Ret-Sus*, n. 2,  
out. 2004, p. 1  
Acervo RET-SUS

10



## TRABALHAR EM REDE: UM DESAFIO PARA AS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS<sup>1</sup>

***Renata Reis, Maria das Graças Dourado Cardoso Tonhá e Martha Pompeu Padoani***

A articulação das escolas técnicas do SUS (ETSUS) em rede era um sonho muito antigo, que remonta ao final da década de 1980, época em que a enfermeira Izabel dos Santos, histórica militante da educação profissional em saúde no país, trabalhava como uma das maiores incentivadoras da criação das ETSUS. A vulnerabilidade das escolas técnicas, em sua grande maioria ligadas às secretarias estaduais e municipais de saúde, foi um dos fatores determinantes para a criação da RET-SUS.

Depois de quase um ano de discussão entre representantes de órgãos e instituições como a OPAS e o Ministério da Saúde – através da antiga Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos (CGPRH), do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) –, chegou-se ao formato que ela tem hoje: uma rede institucional, conduzida e mantida pelo Ministério da Saúde, criada pela portaria ministerial n. 1.298, de 28 de novembro de 2000.

Essa iniciativa resultou de esforços anteriores e ocorreu num momento em que foram identificadas várias condições favoráveis ao processo de formação do profissional de nível médio para a saúde no Brasil. Podemos destacar algumas experiências, como o projeto Montes Claros (década de 1970),<sup>2</sup> o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – PIASS (1970 e 1980),<sup>3</sup> o Programa Larga Escala (1980 e 1990),<sup>4</sup> entre outros, em que a combinação de esforços nos planos técnico, científico e político permitiu criar um ambiente propício à organização nacional voltada para a formação de trabalhadores de nível técnico em saúde. A adoção de ações articuladas ampliou de forma significativa os resultados, diante dos desafios contemporâneos para a educação profissional em saúde no país.

Com essa perspectiva, em 1995 teve início um trabalho, em parceria, envolvendo a antiga Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz e dez escolas técnicas do SUS de diferentes unidades da federação, que estabeleceram uma linha de cooperação técnica em resposta às necessidades dos processos de formação de profissionais de nível médio em saúde no país.

O marco dessa parceria foi o Projeto Escola de Nível Médio, que, embora desenvolvido em âmbito limitado e com caráter experimental, estruturou





Izabel dos Santos foi uma das pioneiras na defesa da formação de profissionais de enfermagem de nível médio no país

Revista Ret-Sus, n. 2,  
out. 2004, p. 4  
Acervo RET-SUS

Ilustrações: Carlos Xavier  
(Caco)

Revista Ret-Sus, n. 21,  
set. 2006, p. 1  
Acervo RET-SUS

uma série de atividades cujo eixo condutor era o fortalecimento da Rede de Escolas Técnicas em Saúde do SUS. O projeto voltou-se para ações relacionadas à modernização de processos institucionais e pedagógicos das escolas, com oficinas sobre o sistema de informação/informatização das secretarias escolares, desenvolvimento e implantação de *software* nas secretarias e treinamento das equipes; capacitação dos gestores das escolas para atuarem no contexto de descentralização do sistema de saúde e consolidação do SUS; e capacitação das equipes das secretarias escolares com vistas a garantir a legalidade dos cursos implantados pelas escolas.

Em 1999, o Ministério da Saúde e a representação da OPAS no Brasil desencadearam esforços para implantar a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS), que se destina à produção e difusão de informações, análises e estudos sobre políticas e gestão de recursos humanos, mercado de trabalho, formação e regulação profissional, credenciando a Escola Politécnica da Fiocruz como uma estação de trabalho voltada exclusivamente para o nível médio.

Outro elemento de referência para o desenvolvimento da rede foram os desafios decorrentes da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que estabelece a organização da educação profissional em três níveis – básico, técnico e tecnológico –, obrigando as escolas a adequarem seus projetos de formação às exigências dos novos instrumentos legais do setor educacional.

10



## As escolas técnicas e os centros formadores do SUS

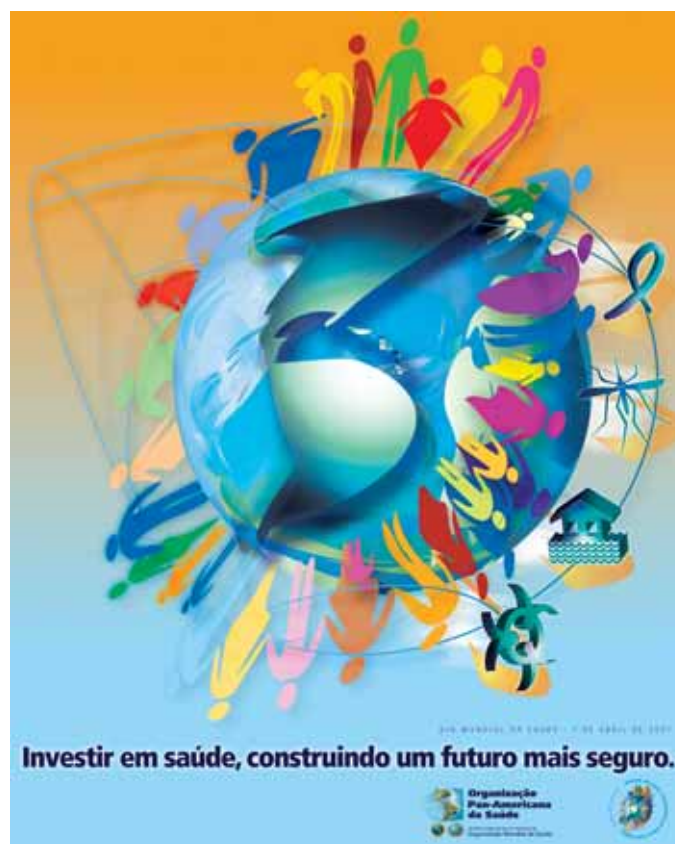
Um projeto educacional avançado no setor de saúde, concretizado nas secretarias de saúde dos estados e municípios, é a criação e funcionamento das escolas técnicas e/ou centros formadores do SUS (ETSUS). O projeto tem como pressuposto a implementação de uma política de formação e qualificação de trabalhadores de nível técnico que responda às demandas regionais e locais, considerando o processo de municipalização, e constitui-se em importante estratégia para a qualificação da atenção à saúde prestada à população e para a valorização profissional dos seus trabalhadores, além de contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Esses estabelecimentos de ensino público voltados para a educação profissional do nível técnico na área de saúde têm como referencial teórico-pedagógico o Projeto de Formação de Pessoal de Nível Médio pelas Instituições de Saúde, fruto de acordo entre Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social e Organização Pan-Americana da Saúde (1985). Conhecido como Larga Escala, este projeto apontava para a necessidade de criação de espaços pedagógicos mais estáveis e permanentes, legitimados pelo setor educacional competente, onde pudessem ser desenvolvidos os processos de profissionalização de pessoal já empregado ou em fase de admissão nos serviços de saúde, superando desta maneira o treinamento como um fim em si mesmo e intervindo numa situação problemática, determinada pela baixa qualificação de um universo significativo de trabalhadores para o desempenho de funções nos serviços de saúde.

As ETSUS surgem, então, para reorientar e qualificar o exercício profissional mediante a experimentação de ações e práticas educativas consistentes com a proposta de redemocratização da sociedade brasileira e com os princípios constitucionais do Sistema de Saúde. Estruturadas de forma diferenciada das demais escolas técnicas da rede pública ou privada de ensino, essas escolas possuem algumas características específicas para atender à sua missão institucional: pertencem ao setor público de saúde, a grande maioria tem sede localizada na capital do estado e os processos administrativos e de escrituração escolar são centralizados. Têm autorização do setor educacional para funcionar como escolas de educação técnica de nível médio na área da saúde, e de modo predo-

Material publicitário da Organização Pan-Americana de Saúde. A instituição apoiou numerosas iniciativas para a formação de recursos humanos em saúde no Brasil

Disponível em <http://www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest=335>





minante iniciaram sua atuação com habilitação em enfermagem, ou oferecendo cursos de formação inicial e continuada em outras áreas estratégicas para o funcionamento do SUS.

Essas escolas implantam os seus processos de educação profissional de forma gradativa, de acordo com as disponibilidades técnicas e financeiras e as demandas dos serviços, uma vez aprovados pelo setor educacional, com execução curricular descentralizada nas unidades de saúde, localizadas nos diversos municípios do interior dos estados.

O corpo discente, formado por adultos, trabalhadores de saúde, com grau de escolaridade heterogêneo, é disperso geograficamente, demandando a descentralização das turmas, o que as torna, na prática, escolas “função”, que podem ser deslocadas até o lugar onde reside e trabalha o aluno. O acompanhamento do processo educativo é feito através de supervisões periódicas por técnicos lotados nas escolas. No geral, cada turma descentralizada conta com um coordenador local e uma equipe de docentes (instrutores/supervisores).

As atividades docentes são desenvolvidas por profissionais de nível superior que atuam nas unidades de produção de serviços de saúde, o que, por um lado, facilita a integração ensino-serviço, mas, por outro, requer o desenvolvimento de programas de educação permanente que os capacitem técnica e pedagogicamente para o desempenho de suas funções.

A ETSUS busca o trabalho como princípio pedagógico, considerando que a construção do conhecimento se dá a partir das experiências vivenciadas no desempenho da prática profissional própria de cada ator envolvido no processo pedagógico, de forma reflexiva, respeitando o aluno no seu ritmo de aprendizagem, nas suas crenças, nos seus valores morais, culturais e éticos.

Utilizando como estratégia metodológica a integração ensino-serviço-comunidade, busca-se reorientar e qualificar o exercício profissional, e vencer o desafio de possibilitar uma formação que considere as dimensões técnicas, políticas e sociais que envolvem a saúde, capacitando o aluno para uma atuação com competência técnico-científica e para o exercício pleno da cidadania.

Por serem escolas voltadas para o serviço, a articulação e a parceria constituem-se em elementos indispensáveis para que

Turma do curso de agente comunitário de saúde do Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde (Cetas), em Rondônia

*Revista Ret-Sus*, n. 28,  
maio 2007, p. 2  
Acervo RET-SUS

10





as ETSUS possam atuar de forma a atender às necessidades de formação profissional de nível técnico, com a resolutividade requerida pelos serviços/unidades de saúde. Os esforços para a manutenção e ampliação desses apoios têm sido constantes, a exemplo dos contratos de cooperação técnico-financeira entre as secretarias estaduais de saúde e o Ministério da Saúde/SGTES, que têm permitido, além de assessoria técnica, o desenvolvimento de projetos de modernização gerencial das ETSUS, por meio de processos de capacitação das suas equipes técnica, administrativa e gerencial, da aquisição de material e equipamentos, e da implantação de sistemas de informação e informatização e de acompanhamento e avaliação.

As escolas mantêm ainda parcerias com secretarias municipais de saúde; unidades e diretorias regionais de saúde; conselhos de saúde; entidades de classe; instituições acadêmicas, secretarias e conselhos de educação, além de intercâmbio constante entre si através da RET-SUS.

Atualmente, a rede é integrada por 36 escolas técnicas e centros formadores localizados em todos os 27 estados da federação. Essas escolas são bastante heterogêneas entre si, tanto do ponto de vista da infraestrutura e capacidade instalada, como da estrutura administrativa e gerencial, oferta de cursos, corpo docente e investimentos materiais e humanos.

Um diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde no ano 2000 apontou algumas fragilidades e potencialidades das ETSUS. Entre as fragilidades, destacamos: baixa visibilidade política, baixo incentivo à produção técnico-científica, insuficiência de recursos humanos e orçamentários, sistema de informação escolar deficiente, falta de instrumento legal para o pagamento de hora-aula e pouca ou nenhuma autonomia financeira.



Por outro lado, o diagnóstico aponta para um grande potencial de expansão dessas escolas; para sua participação em processos e decisões que envolvem a área de recursos humanos; busca de financiamento por meio de acordos de cooperação técnica; capacidade de dar respostas às demandas das secretarias estaduais e municipais de saúde; currículos integrados e organizados para alavancar os serviços; estabelecimento de parcerias com as prefeituras e outras instituições afins; reconhecimento da qualidade dos egressos, evidenciada em resultados de concursos e seleções; assessoria a órgãos competentes de recursos humanos na área de educação técnica de nível médio; capacidade de articulação interinstitucional; capacidade de planejar os cursos de acordo com as necessidades dos serviços, além de coordenar e supervisionar sua execução e avaliar os resultados obtidos nas transformações ocorridas nos serviços de saúde.

Identificamos, hoje, alguns desafios no cenário de atuação dessas escolas, que passam fundamentalmente pela conquista de maior estabilidade e autonomia no interior da estrutura administrativa dos estados e municípios. São eles:

- Maior integração com os conselhos de saúde, com representantes da sociedade civil organizada e com conselhos e entidades de classe, sobretudo para definição dos perfis de competência profissional e dos processos de construção/adequação dos projetos políticos pedagógicos das escolas;
- Investir na reflexão crítica das práticas educativas, na produção e circulação do conhecimento técnico-científico, em pesquisa e atividade de extensão;
- Identificar novas habilitações necessárias ao SUS, diversificando a oferta de cursos, a exemplo da qualificação profissional dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de vigilância em saúde, dos técnicos de análises clínicas, hemoterapia, citotécnico;
- Expandir a oferta de cursos na área de saúde bucal que possam atender as demandas das equipes do Programa de Saúde da Família;
- A grande maioria das escolas não são unidades dotadas de orçamento próprio, o que dificulta, e muitas vezes impede, a realização de suas atividades regulares.

Ilustrações: Carlos Xavier (Caco)

*Revista Ret-Sus*, n. 8, maio 2005, p. 1  
Acervo RET-SUS

Um dos desafios das ETSUS é a ampliação da oferta de cursos na área da saúde bucal

Ilustração: Carlos Xavier (Caco)

*Revista Ret-Sus*, n. 4, dez. 2004, p. 6  
Acervo RET-SUS

10





Um dos objetivos do trabalho desenvolvido pelas ETSUS é a qualificação profissional dos alunos para atuação junto às comunidades. Na foto, agentes comunitários formados pela ETSUS de Sergipe participam de reunião com moradores de Canindé de São Francisco (SE)

*Revista Ret-Sus*, n. 25, jan-fev 2007, p. 2  
Acervo RET-SUS

Reunião do Conselho do Distrito Sanitário Indígena (CDSI) do Leste de Roraima. A ETSUS do estado participa da entidade juntamente com representantes de organizações governamentais, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde

*Revista Ret-Sus*, n. 24, dez. 2006, p. 10  
Acervo RET-SUS





# Escolas Técnicas

Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (AC)  
Escola Técnica de Saúde Profª Valéria Hora (AL)  
Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra (AM)  
Centro de Educação Profissional Graziela Reis de Souza (AP)  
Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (BA)  
Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (CE)  
Escola Técnica de Saúde de Brasília (DF)  
Núcleo de Educação e Formação em Saúde (ES)  
Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás (GO)  
Escola Técnica de Saúde do SUS Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva (MA)  
Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (MT)  
Escola Técnica do SUS Profª Ena de Araújo Galvão (MS)  
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)  
Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes (MG)  
Centro Formador de Recursos Humanos (PB)

Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres (PA)  
Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha (PR)  
Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco (PE)  
Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (PI)  
Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (RJ)  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (RJ)  
Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr Manuel da Costa Souza (RN)  
Escola de Educação Profissional em Saúde do Rio Grande do Sul (RS)  
Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde (CETAS/RO)  
Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima (RR)

Escola de Formação em Saúde (EFOS/SC)  
Escola Técnica de Saúde de Blumenau (SC)  
Centro Formador de Osasco (SP)  
Centro Formador de Pessoal de Nível Médio para Área da Saúde de São Paulo (SP)  
Centro Formador de Pessoal para a Saúde Franco da Rocha (SP)  
Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Araraquara (SP)  
Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis (SP)  
Centro Formador de RH de Pessoal de Nível Médio para a Saúde - Escola de Auxiliar de Enfermagem (SP)  
Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo (SP)  
Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe (SE)  
Escola Técnica de Saúde do Tocantins (TO)



## O trabalho em rede

Redes são espaços onde compartilhamos notícias e buscamos saber o que se passa com os outros. A ideia de rede compreende a de mobilização de um conjunto de pessoas, projetos, instituições, associações, organizações e outros atores que participam da tarefa de promover o desenvolvimento de um determinado campo temático e de estabelecer relações entre si e com a sociedade.

A RET-SUS está balizada por alguns princípios, como ênfase no trabalho colaborativo que funcione a partir de negociação com instâncias políticas; democratização do saber; troca de tecnologias; estímulo à cooperação entre pares, com potencialização das vocações e respeito ao desenvolvimento de cada grupo. Desta forma, a rede “deve preocupar-se em apoiar a constituição de identidade de grupos que sustentam a diversidade de projetos individuais e coletivos, capazes de potencializar-se entre si e, ao mesmo tempo, cumprir com um processo técnico-político no campo da saúde” (Granda, 1996, p. 1).

Portanto, sua operacionalização é uma construção permanente de possibilidades de intercâmbio que facilitem o desenvolvimento de competências, a circulação de informações e a promoção e permuta de novas tecnologias no campo da educação profissional em saúde (Teixeira, 1995). Sua condução deve explorar a capacidade associativa histórica do setor de saúde e as estratégias de atuação em parceria, estimulando a mobilização e circulação de atores que promovam a formulação de projetos e a produção e disseminação de tecnologias e resultados favoráveis.

A perspectiva problematizadora e de realização de negociações<sup>5</sup> deve permear as ações da rede, de onde emergem consensos e controvérsias indispensáveis ao andamento das políticas de educação profissional em saúde, e que facilitam a estruturação de uma sólida capacidade instalada necessária aos desafios contemporâneos dos setores de saúde e educação no Brasil, alimentando o campo da produção de conhecimentos e ampliando as possibilidades de inovações, em um ambiente de questionamento produtivo e de renovação de temáticas e saberes.

Os aspectos institucionais da constituição da Rede de Escolas Técnicas do SUS são igualmente importantes, já que, além das características mais amplas do trabalho em rede, a proposta de construção da RET-SUS articula um conjunto de instituições que estabelecem e desenvolvem processos de parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde e a OPAS, onde transitam fluxos de interdependência com direções e sentidos previstos em um plano de trabalho formalizado.

## Algumas considerações

Em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A educação permanente é o conceito pedagógico no setor da saúde que busca efetuar relações orgânicas entre ensino e serviços, e entre docência e atenção à saúde, no sentido da maior articulação do sistema de saúde com as instituições formadoras.

A consolidação da PNEPS implica, necessariamente, o fortalecimento das ETSUS. Essas escolas desempenham um papel fundamental no país por serem o lócus de profissionalização dos trabalhadores

de nível técnico e por sua interlocução com a rede de serviços de saúde, tornando-se espaços potenciais de articulação dos processos formativos com as propostas de organização dos serviços da atenção à saúde.

O trabalho em rede de articulação e integração das ETSUS tem funcionado como um ponto de apoio para promover a troca de experiências, projetos, currículos, tecnologias e modelos de gestão, na tentativa de transformar esforços isolados em movimentos articulados de colaboração e ajuda mútua.

Devemos reconhecer que, no decorrer desse trabalho, ainda há muito que ser feito para, de fato, podermos trabalhar em rede. Por ora, é possível identificar alguns obstáculos que precisam ser superados para que as ações da rede sejam fortalecidas, em busca de maior visibilidade e vínculo com os atores que a integram, e reafirmando seu compromisso de auxiliar na construção permanente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em sua estrutura atual, a rede tem uma Comissão de Coordenação-Geral, presidida pela Coordenação de Ações Técnicas do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. O papel dessa comissão de coordenação é fazer a condução político-administrativa e atuar como um espaço de pactuação e definição de diretrizes e estratégias para sua execução. A comissão é a proponente e facilitadora de atividades e elementos de apoio às ações desenvolvidas pela RET-SUS, buscando fontes de financiamento para dar sustentabilidade à rede e suas atividades.

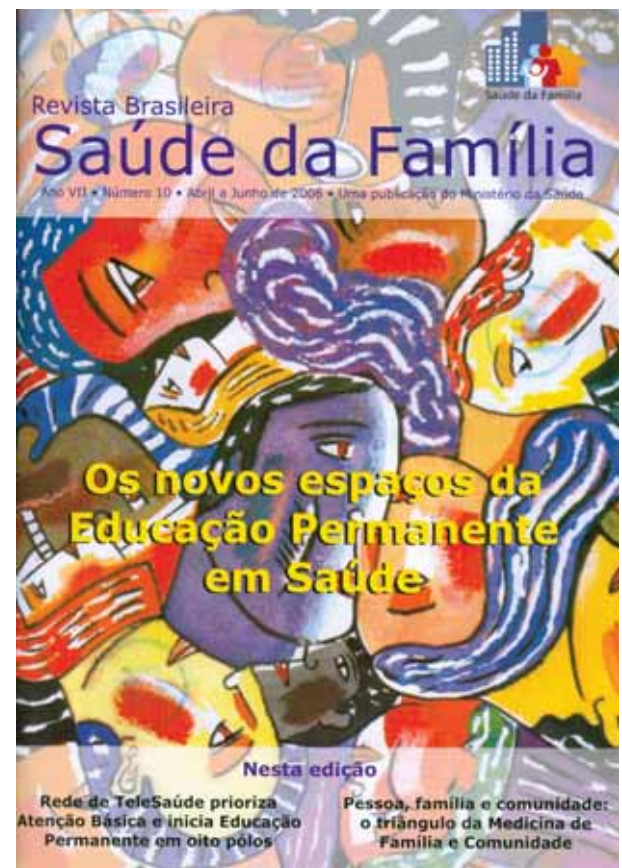
A definição de um programa anual que considere o avanço da produção científica e tecnológica, o contexto das políticas de saúde, as demandas do SUS, incorporando ainda uma perspectiva de avanço teórico-metodológico do campo da educação profissional em saúde, é uma última atribuição dessa comissão. Este programa é referendado no encontro anual da Rede.

A Rede tem reunido esforços para sistematizar e divulgar informações sobre produtos desenvolvidos pelas ETSUS e contribuir para a construção e implementação de novas relações entre as escolas, ampliando a capacidade de ausculta e diálogo entre as experiências da Rede. Mas isto ainda não é suficiente para que as escolas incorporem a cultura do trabalho colaborativo como algo presente em seu cotidiano.

A situação de vulnerabilidade das ETSUS no interior das secretarias de saúde dos estados e municípios aos quais estão ligadas, aliada à reduzida visibilidade e capacidade de execução orçamentária, as impede de ampliar sua eficácia

Edição da *Revista Brasileira Saúde da Família* com matéria de capa sobre educação permanente em saúde

*Revista Brasileira Saúde da Família*, n. 10, abr-jun 2006  
Acervo Ministério da Saúde





em termos de infraestrutura e de composição de uma equipe de trabalho com quadros fixos e permanentes de profissionais.

A maioria dessas escolas, embora dotada de grande potencial para contribuir na formulação de uma política de formação e qualificação de trabalhadores de nível técnico para o SUS nos estados, fica restrita à execução de cursos.

Para consolidar o trabalho em rede, é necessário que essas escolas se tornem instituições sólidas, com flexibilidade administrativa e financeira, superando a luta pela sobrevivência institucional que tem ocupado todos os espaços e esforços, para produzir um conhecimento sistematizado sobre educação profissional em saúde, com capacidade de desenvolver pesquisas e tecnologias educacionais em saúde.



O grande desafio para a RET-SUS é fortalecer a natureza de seus vínculos. Partindo do pressuposto de que somos uma rede, é necessário considerar como e para que nos conectamos uns com os outros, como e para que nos relacionamos.

A unidade básica dos elos de uma rede é a relação entre os sujeitos que a compõem. É preciso estar aberto para o outro, reconhecer que o outro existe, e este reconhecimento implica aceitar e lidar com suas diferenças. Neste aspecto, a autonomia é uma das bases da lógica de redes. A construção tem de ser voluntária. Quando as instituições querem começar a trabalhar em rede, em vez de reduzirem a sua autonomia, a aumentam.

De acordo com Mario Rovere, “as pessoas que têm um comportamento burocrático, que sentem que não controlam seus próprios serviços, não estão dispostas a trabalhar em rede porque têm a sensação de que nada podem decidir. Para poder entrar em rede, há que se ter a sensação de que há coisas que se pode decidir, que se pode colaborar, é dizer que tem que ter autonomia” (Rovere, 1998, p. 38).

A partir do momento em que reconhecemos o outro como par, como um interlocutor válido, começamos a necessitar do conhecimento que o outro tem. O trabalho colaborativo deve ser uma ajuda espontânea. Trabalhar de forma integrada, partindo do pressuposto de que existem problemas que são comuns e podem ser solucionados coletivamente.

10

Alunos da Escola Técnica de Saúde do Tocantins durante estágio supervisionado do curso técnico em higiene dental

*Revista Ret-Sus*, n. 3, nov. 2004, p. 10  
Acervo RET-SUS

Alunos do Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis (SP) durante aula prática do Curso de Vigilância Sanitária e Epidemiológica

*Revista Ret-Sus*, n. 7, abr. 2005, p. 2  
Acervo RET-SUS





Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história



Números da *Revista Ret-Sus* com matérias de capa sobre os encontros anuais da Rede  
Acervo RET-SUS

Ilustrações: Carlos Xavier (Caco)

*Revista Ret-Sus*, n. 34, jan-fev 2008, p. 1  
Acervo RET-SUS





## Notas

<sup>1</sup> Texto revisto e atualizado do originalmente publicado na revista *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 2, n. 1, p. 315-333, 2004.

<sup>2</sup> Iniciado em 1974 no norte de Minas Gerais, é considerado o fundador do movimento sanitário no Brasil. Responsável pela implantação de uma extensa rede pública de serviços e pela constituição de um pensamento crítico de caráter contra-hegemônico.

<sup>3</sup> O PIASS foi implementado em 1976, e buscou expandir a cobertura de serviços de saúde no interior do país com base na regionalização da assistência, desconcentração dos serviços, descentralização das decisões e da hierarquização da rede de unidades de saúde.

<sup>4</sup> O Projeto Larga Escala constituiu-se em uma estratégia de formação de recursos humanos para o setor de saúde na década de 1980, e teve como objetivo principal qualificar profissionalmente pessoal de nível médio e elementar que já atuava nos serviços públicos de saúde e que não tivera oportunidade de escolarização anterior.

<sup>5</sup> "A construção de tecnologias envolve uma sucessão de micronegociações entre forças aliadas e oponentes, cuja correlação se altera permanentemente. A inovação depende, em parte, da capacidade e habilidade dos atores para atuarem em situações contingenciais, mobilizando aliados, atraindo novas competências, interagindo com equipes, permutando dados e criando fatos novos, consolidando sua posição em seu campo de atuação" (Teixeira, 1995, p. 12).

## Referências bibliográficas

### Trabalho e educação em saúde: uma agenda em construção

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Documentos preparatórios para a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Termo de referência: II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, v. 1, n. 3, nov. 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Termo de referência: II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, v. 1, n. 3, nov. 1993.

CADRHU. Curso de Aperfeiçoamento em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde. Brasília: OPAS, 1991 (Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, 3).

PIRES-ALVES, Fernando & PAIVA, Carlos Henrique A. *Recursos críticos: história da cooperação técnica OPAS-Brasil em recursos humanos para a saúde (1973-1988)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

### Trabalhar em rede: um desafio para as escolas técnicas do SUS

BRITTO, Jorge. *Redes de firmas: modus operandi e propriedades internas dos arranjos interinstitucionais cooperativos*. Rio de Janeiro: Faculdade de Economia e Administração da Universidade Federal Fluminense, mai.1996 (mimeo).

ESCOLA Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Projeto Escola. Relatório 1995-1997 (mimeo).

GRANDA, Edmundo. *Algunas ideas sobre la organización de redes en salud*. Quito: Corporación Utopía, 1996 (mimeo).

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde. *Boletín de la RETS de Escuelas Técnicas en Salud*, n. 1, Costa Rica, 1996; n. 5, México, 1996. Serie Desarrollo de Recursos Humanos.

\_\_\_\_\_. *El desarrollo de técnicos en salud: un desafío para a calidad*. Washington, D.C.: PAHO, c 1999.

RED DE ENFERMERÍA DE AMÉRICA LATINA (REAL). Boletín n. 1, nov. 1993 (mimeo).

ROVERE, Mario. *Redes – hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad*. Rosario: Instituto de la Salud Juan Lazarte e Secretaria de Salud Publica, 1998.

TEIXEIRA, Márcia. Algumas considerações sobre o papel das relações de parceria entre centros de pesquisa e a construção de tecnologias no setor energético. Rio de Janeiro, 1995 (mimeo).

10