POLÍTICA PÚBLICA E QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS:

CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA TECSAÚDE PARA A FORMAÇÃO DE NÍVEL TÉCNICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

livro tecsaúde 2013.indb 1 3/10/2013 11:17:52

GOVERNADOR DO ESTADO
GERALDO ALCKMIM

SECRETÁRIO DE GESTÃO PÚBLICA
DAVI ZAIA

SECRETÁRIO DE SAÚDE
GIOVANNI GUIDO CERRI

SECRETÁRIO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
RODRIGO GARCIA

SECRETÁRIO DA EDUCAÇÃO
HERMAN JACOBUS CORNELIS VOORWALD

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA "PAULA SOUZA" (CEETEPS)
DIRETORA SUPERINTENDENTE
LAURA M. J. LAGANÁ

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO (FUNDAP)

DIRETOR EXECUTIVO
WANDERLEY MESSIAS DA COSTA

DIRETORA TÉCNICA DE POLÍTICAS SOCIAIS
MÁRGARA RAQUEL CUNHA

ASSESSOR TÉCNICO DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS
BRUNO KAMOGAWA

ANALISTA ADMINISTRATIVA
ANGELINA ALVES DE OLIVEIRA

PROGRAMA TECSAÚDE
COORDENAÇÃO TÉCNICO-PEDAGÓGICA
JULIA IKEDA FORTES, OMAIR GUILHERME TIZZOT FILHO,
SOLANGE CEZÁRIO GOMES RIBEIRO CRUZ, SOLANGE DE CARVALHO OLIVEIRA,TOMOKO MATSUI

COORDENAÇÃO DE EXECUÇÃO E MONITORAMENTO
ANDREA TERUMI OKIDA SHIMURA, ANGELA MARIA SIEBEL MOHR, CARLOS ALBERTO BRICOLI,
EMÍLIA EMI KAWAMOTO, GABRIELA FERREIRA GRANJA, GLAUCIANE DE OLIVEIRA,
JULIANA HELENA BONAT, LUCIANA DA CUNHA FIGUEIREDO PIRES, MARCELA RODELLA SOARES,
MARIA CECÍLIA RIBEIRO, PRISCILA PEREIRA MONTEIRO, TERESA CHRISTINE PEREIRA MORAIS

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO
PAULA REGINA DI FRANCESCO PICCIAFUOCO, RAFAEL BARROS SOARES,
TERESA MAZZA (ASSESSORIA TÉCNICA), VANIA FERREIRA CARVALHO

COORDENAÇÃO DE CONTRATOS CONTAS E PAGAMENTOS
ANDREA COSTA, CARLOS AUGUSTO BIM, BRUNO MARCEL ALCANTARA,
LINDOMAR JOSÉ FIGUEIREDO, ROSANA TIEME SAITO, ROSETE PEREIRA RODRIGUES,
SÉRGIO FÉLIX, VIVIANE CRISTINA DA SILVA, WALDIR SALVADORE

COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO
NINO DASTRE, PATRÍCIA BACCHIN ZAPPA

ASSESSORIA DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
ALESSANDRA SAYURI FUGIMOTO, DENISE DOLCEMASCULO
GABRIEL MONTEIRO RODRIGUES GULIAS

livro tecsaúde 2013.indb 2 3/10/2013 11:17:53

POLÍTICA PÚBLICA E QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS:

CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA TECSAÚDE PARA A FORMAÇÃO DE NÍVEL TÉCNICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Organizadores
Geraldo Biasoto Junior
Leda Zorayde de Oliveira
Márgara Raquel Cunha
Paula Regina Di Francesco Picciafuoco

Fundap

2013

livro tecsaúde 2013.indb 3 3/10/2013 11:17:53

POLÍTICA PÚBLICA E QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS: CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA TECSAÚDE PARA A FORMAÇÃO DE NÍVEL TÉCNICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

© 2013 Secretaria de Gestão Pública / Fundap

Revisão
Maria Eloisa Tavares
Newton Sodré
Vera Zangari

Capa, Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica
Helenice Alberto

Catalogação na Fonte
Elena Yukie Harada

Normalização Bibliográfica
Ana Cristina de Souza Leão
Norma Batista Nórcia
Ruth Aparecida de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Centro de Documentação da FUNDAP, SP, Brasil)

POLÍTICA pública e qualificação de recursos humanos para o SUS: contribuições do Programa TecSaúde para a formação de nível técnico no Estado de São Paulo / organizadores Geraldo Biasoto Júnior... [et al.]. São Paulo : FUNDAP, 2013. 296 p. (Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde no Estado de São Paulo)

978-85-7285-148-0

1. Saúde - Estudo. 2. Políticas públicas. 3. Recursos humanos. 4. Trabalhadores em saúde. I. Biasoto Júnior, Geraldo. II.Oliveira, Leda Zorayde de. III. Cunha, Márgara Raquel. IV. Picciafuoco, Paula Regina Di Francesco. VII. Fundação do Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP.

CDD - 610.7307
331.76161073
331.761614

Sumário

Sobre os autores *7*
Apresentação *11*

Parte 1

Estado e Políticas Públicas para um Novo Tempo
Marco Aurélio Nogueira ***19***

Educação Profissional de Nível Técnico no Brasil – um olhar para a formação de recursos humanos no SUS
Cláudia Maria da Silva Marques ***45***

A Gestão de Programas de Formação em Saúde no Estado de São Paulo: experiências e resultados
Teresa Mazza ***86***

Parte 2

Implementação do Programa de Formação de Nível Técnico para a Área de Saúde do Estado de São Paulo – TecSaúde
Maria Cecilia Ribeiro ; Teresa Christine Pereira Morais ; Gabriela Ferreira Granja ***133***

O Material Didático Elaborado para o TecSaúde: produção de material didático para discentes e docentes
Júlia Ikeda Fortes ; Solange Cezário Gomes Ribeiro Cruz ; Solange de Carvalho Oliveira ; Tomoko Matsui ; Vânia de Carvalho Ferreira ***164***

Capacitação Docente dos Cursos de Especialização Profissional: urgência e emergência, neonatologia de risco, oncologia, terapia renal substitutiva
Ana Sílvia Montrezol Antunes ; Andréa Corrêa Silva ; Omair Guilherme Tizzot Filho ; Patricia Bacchin Zappa Solange Cezário Gomes Ribeiro Cruz ; Solange de Carvalho Oliveira ; Tomoko Matsui ***177***

O Processo de Monitoramento e Supervisão no TecSaúde
Teresa Christine Pereira Morais ; Maria Cecília Ribeiro Gabriela Ferreira Granja ***191***

O Curso de Formação Docente e a Utilização da Modalidade de EaD no TecSaúde
Paula Regina Di Francesco Picciafuoco; Rafael Barros Soares; Vania de Carvalho Ferreira ***220***

Análise dos Resultados da Avaliação Externa do Funcionamento do TecSaúde Realizada pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe): prova de saída, pesquisa de opinião e pesquisa de atratividade
Paula Regina Di Francesco Picciafuoco; Vania de Carvalho Ferreira ***238***

Sobre os autores

Ana Sílvia Montrezol Antunes

Mestre em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela PUC/SP, é membro da equipe especializada em EaD da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap), onde coordena e desenvolve cursos *on-line*, voltados a aprimoramento, capacitação e especialização de recursos humanos.

Andréa Corrêa Silva

Doutoranda em Educação a Distância e E-Learning na Universidade Aberta de Portugal. Mestre em Gerenciamento de Sistemas de Informação pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas e em Design pelo Centro Universitário Senac. Técnica em Desenvolvimento Organizacional da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap).

Cláudia Maria da Silva Marques

Cirurgiã-dentista. Consultora da Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Mestre em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).

Gabriela Ferreira Granja

Enfermeira. Mestre e doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Gerente de Apoio Técnico da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap).

Júlia Ikeda Fortes

Enfermeira. Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp). Consultora da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) (2010 a 2012), com atuação na Coordenação Técnica e Pedagógica do Programa TecSaúde.

livro tecsaúde 2013.indb 8 3/10/2013 11:17:53

Marco Aurélio Nogueira

Cientista político, professor titular de Teoria Política e Diretor do Instituto de Políticas Públicas e Relações Internacionais da Universidade Estadual Paulista (Unesp).

Maria Cecília Ribeiro

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP/SP). Gerente de Apoio Técnico da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap).

Omair Guilherme Tizzot Filho

Técnico em Planejamento e Gestão da Fundap (2010-2011), trabalhou na coordenação da equipe técnica, construção pedagógica e tutoria em Ead, tendo atuado no TecSaúde na elaboração da capacitação docente por meio da plataforma Moodle.

Patrícia Bacchin Zappa

Turismóloga. Especialista em projetos sociais. Consultora da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) (2010-2013) com atuação na Coordenação de Comunicação do Programa TecSaúde.

Paula Regina Di Francesco Picciafuoco

Socióloga. Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Técnica em Desenvolvimento Organizacional pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) e coordenadora da Coordenação de Planejamento e Informação no TecSaúde.

Rafael Barros Soares

Sociólogo. Mestre em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (USP). Técnico em Gestão e Planejamento na Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap).

livro tecsaúde 2013.indb 9 3/10/2013 11:17:54

Solange Cezário Gomes Ribeiro Cruz

Enfermeira e pedagoga. Consultora da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) (2010 a 2013), com atuação na Coordenação Técnica e Pedagógica do Programa TecSaúde.

Solange de Carvalho Oliveira

Enfermeira. Mestre em Educação. Consultora da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) (2009 a 2013), com atuação na Coordenação Técnica e Pedagógica do Programa TecSaúde.

Teresa Christine Pereira Morais

Enfermeira. Mestre e doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Consultora da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap).

Teresa Mazza

Socióloga. Técnica da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap).

Tomoko Matsui

Enfermeira e pedagoga. Consultora da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) (2010 a 2013), com atuação na Coordenação Técnica e Pedagógica do Programa TecSaúde.

Vania de Carvalho Ferreira

Enfermeira. Consultora da Fundap (2010 a 2013), com atuação na Coordenação de Planejamento e Informação do Programa TecSaúde.

livro tecsaúde 2013.indb 10 3/10/2013 11:17:54

Apresentação

O Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde no Estado de São Paulo (TecSaúde) foi instituído pelo Decreto Estadual n. 53.848, de 19 de dezembro de 2008. Implementado pelo governo paulista, por intermédio da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap), o programa teve como objetivo ampliar a escolaridade da população, especificamente Auxiliares de Enfermagem, oferecendo-lhes a complementação de seus estudos para aquisição da titulação de Técnico de Enfermagem.

No intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados à população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o TecSaúde é mais uma ação dentre outras que o governo vem desenvolvendo ao longo desses últimos 18 anos na área da saúde. O programa também se propõe, por meio do incentivo à melhoria da qualidade dos cursos oferecidos, a fortalecer a rede de escolas técnicas que atuam nesse setor no Estado de São Paulo.

Firmaram-se como parceiros, no TecSaúde, a Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo (SES), a Secretaria Estadual de Educação (SEE), e, por meio do Centro Estadual de Educação Tecnológica "Paula Souza" (Ceeteps), a Secretaria Estadual de Desenvolvimento (SED). Os cursos foram realizados pelas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – Centros Formadores de Pessoal para a Saúde (Cefors)[1], conveniadas à Fundap, e por entidades públicas e privadas credenciadas e contratadas.

O projeto, cuja meta inicial consistia em oferecer formação de nível técnico a 100.000 mil profissionais da área da saúde, com-

1 Atualmente, o Cefor – SP integra a SES.

livro tecsaúde 2013.indb 12 3/10/2013 11:17:54

pôs-se de três módulos formativos, cada um deles direcionado a um público-alvo específico.

O primeiro módulo – **Habilitação** – foi voltado aos profissionais qualificados e atuantes como Auxiliares de Enfermagem.

O segundo módulo – **Especialização** – foi direcionado a Técnicos de Enfermagem em quatro áreas prioritárias de assistência, quais sejam: urgência e emergência, oncologia, neonatologia de risco, e terapia renal substitutiva, selecionadas pela SES.

O terceiro e último módulo – **Formação Pedagógica** – foi oferecido aos docentes das escolas contratadas pelo TecSaúde.

A proposta pedagógica que embasou a oferta de cursos promovidos pelo TecSaúde centrou-se na experiência do currículo integrado, que procura complementar a interdisciplinaridade, a transversalidade e a contextualização dos saberes imprescindíveis à formação integral do profissional técnico, estabelecendo-se assim o diálogo entre as diversas disciplinas e rompendo as barreiras que limitam a produção de novos conhecimentos.

Para atender aos objetivos dessa proposta, considerou-se necessário ofertar material didático que apoiasse o aluno e o docente na sua compreensão e aplicação. Além disso, o material contemplou os conteúdos dirigidos à formação de trabalhadores para o SUS, na medida em que propôs a reflexão sobre a prática de trabalho desse aluno, suscitou a busca de novos conceitos e trouxe para a sua prática cotidiana ações focadas na dimensão humana e ética do cuidar, procurando ser atraente e instigante a fim de se firmar como referência para o aluno.

Decorridos quatro anos desde o início da execução do programa, em 2009, a Fundap, com vasta experiência adquirida pelo gerenciamento de modelos de formação de grande escala como

livro tecsaúde 2013.indb 13 3/10/2013 11:17:54

o Programa de Residência Médica[2] e o Programa de Aprimoramento Profissional[3], além de ter participado como Agência Regional do Profae[4], reúne, neste livro, artigos que detalham como foi o processo de gestão do TecSaúde e contextualiza suas ações na forma de política pública para o Estado de São Paulo, especificamente na formação de recursos humanos de nível técnico para o SUS.

Este livro compõe-se de duas partes. A primeira analisa as políticas públicas determinadas pelo Estado e que se refletem nas ações que vão definir quais áreas e setores serão contemplados com essas políticas. Os três artigos que a compõem apresentam uma discussão acerca da educação profissional de nível técnico no Brasil e as implicações para a formação de recursos humanos para o SUS, encerrando com a experiência da Fundap na gestão de programas de formação para o setor.

A segunda parte reúne os artigos que falam da implementação, pela Fundap, do TecSaúde, com destaque para os processos que envolveram a gestão do projeto, isto é: seleção e implementação dos modelos formativos (proposta curricular e material didático); desenvolvimento de plataforma tecnológica e padrões específicos para a licitação das escolas; e

2 Denominado formalmente Programa de Bolsas para Aprimoramento de Médicos e Outros Profissionais de Nível Superior que Atuam na Área da Saúde, foi criado pelo Decreto Estadual n. 19.919, de 11 de setembro de 1979.

3 Idem nota 2.

4 Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem – (Profae) Ministério da Saúde – 2001 a 2005.

livro tecsaúde 2013.indb 14 3/10/2013 11:17:54

a experiência do processo de monitoramento e supervisão no programa. Além disso, traz uma reflexão mais ampla sobre os aspectos da utilização de ferramentas próprias de educação a distância para a capacitação e formação dos docentes participantes do programa. Dois artigos discutem essa questão quando apresentam os modelos adotados para o desenvolvimento dos cursos de capacitação docente para os cursos de especialização e descrevem em detalhes o conteúdo e a forma adotados para a realização do Curso de Formação Pedagógica para os Docentes do TecSaúde. Por fim, o último artigo apresenta os resultados da avaliação externa do funcionamento do TecSaúde realizada pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) e analisa os resultados da avaliação, com o intuito de apontar caminhos para qualificação de técnicos de enfermagem e docentes e, assim, colaborar com a produção de conhecimento na área de formação de nível técnico.

A experiência adquirida pela Fundap com a gestão do TecSaúde e a possibilidade de o governo do Estado de São Paulo ofertar cursos de larga escala para os profissionais de nível técnico da área da saúde são os ganhos que se espera obter com programas de formação de recursos humanos para o SUS. Hoje, o SUS se constitui na maior política pública nacional com visão integral e universal no atendimento às necessidades da população.

Nesse sentido, a publicação desses artigos deve ser considerada mais uma contribuição ao debate sobre a gestão de processos de formação em nível técnico na área da saúde. Destacando-se, para tanto, os seguintes aspectos: o modelo de gestão adotado pelo TecSaúde; e as oportunidades que esses programas possibilitam aos seus participantes, tais como aceitação no mercado de trabalho, crescimento profissional e atualização do docente.

livro tecsaúde 2013.indb 15 3/10/2013 11:17:54

Espera-se, portanto, que o conjunto de informações apresentadas nesta publicação acrescente subsídios para que gestores adotem modelos semelhantes de formação de recursos humanos em saúde e também incentive a produção de conhecimento de formação de nível técnico para a área.

livro tecsaúde 2013.indb 16 3/10/2013 11:17:54

PARTE 1

ESTADO E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA UM NOVO TEMPO

Marco Aurélio Nogueira

A educação permanente, continuada – ou seja, a qualificação constante das pessoas –, tornou-se um valor e uma exigência da época atual.

Na base disso, estão algumas decisivas determinações sociais, associadas à revolução tecnológico-informacional que, a partir das últimas décadas do século 20, mudou o modo de vida, a organização das sociedades, o sistema de produção, a dinâmica e o formato das sociedades civis, o mundo do trabalho e do emprego. No embalo dessas transformações, alterou-se evidentemente a maneira como as pessoas aprendem, reflexionam e lidam com informações, investigam e fazem pesquisa, interagem com os ambientes profissionais em que atuam. Mudou o modo como estudam, como incorporam capacidades e habilidades operacionais e como produzem conhecimento crítico.

livro tecsaúde 2013.indb 19 3/10/2013 11:17:54

Se isso pode ser tido como uma verdade para todos, no setor público essa verdade é categórica. Tornou-se impossível pensar em políticas públicas sem a qualificação constante das pessoas – dos gestores, em primeiro lugar, mas também, e em muitos casos sobretudo, dos técnicos, cientistas, pesquisadores e médicos que respondem pela tradução prática, pela implementação, pelo monitoramento, pelo controle da qualidade e pela avaliação dos serviços prestados pelo Estado à população. A exigência de conhecimento e de habilidade para processar informações e acessar os múltiplos códigos dos sistemas é tão grande que atinge até mesmo os cidadãos, usuários dos serviços derivados daquelas políticas: o alcance, a eficácia e a efetividade delas dependem, em medida não desprezível, da capacidade que têm os cidadãos de interagir de modo "inteligente" com elas, seja para compreender os ritmos e as características do atendimento que receberão, seja para propor e reivindicar melhorias ou respeito a seus direitos.

Duas coisas podem nos ajudar a entender isso. Primeiro, mudaram as demandas sociais por serviços públicos e, portanto, por políticas públicas. Praticamente todas as demandas tornaram-se direitos e se impuseram às agendas governamentais. São demandas, além disso, que se sucedem no tempo, se diversificam e se acumulam, aumentando sobremaneira a pressão sobre o Estado. Mudaram também em termos substantivos. Para falar com um exemplo simples: hoje não basta somente ter escolas e professores, mas é preciso ter ensino de qualidade, escolas equipadas e professores atualizados; não basta ter centros de saúde e hospitais capacitados para oferecer serviços básicos de saúde, mas é preciso ter instalações e tecnologias de ponta que atendam às expectativas de tratamento avançado da população.

livro tecsaúde 2013.indb 20 3/10/2013 11:17:54

Em segundo lugar, a atuação estatal passou a enfrentar desafios de novo tipo, decorrentes especialmente das mudanças acima apontadas: da globalização e das redes, que diminuíram os espaços de atuação e a autonomia dos Estados nacionais, além de terem enfraquecido os mecanismos de controle sobre a população e sobre o território, que haviam feito a fortuna do Estado-nação ao longo de toda sua história. Os Estados, hoje, precisam interagir com muito mais atores, tanto no âmbito nacional quanto na esfera territorial. Estão forçados a abrir mão de parte de sua soberania – a compartilhá-la (CASTELLS, 1999) – para poderem dar conta de vários dos problemas que enfrentam, administram e devem resolver. Ficaram submetidos a um sistema de pressões multifocais que os cercam e dificultam seu protagonismo. Além disso, a partir da década de 1980, foram convertidos em "inimigos públicos" pela ideologia neoliberal que ganhou foro internacional em nome de uma racionalidade que seria dada pelo mercado, pela livre iniciativa das pessoas, pela privatização, pelo ajuste fiscal e pela redução dos custos dos aparatos e dos serviços públicos. Passada a onda neoliberal, o Estado se desvencilhou da "condenação" e do "veto moral" a que fora submetido e teve, em boa medida, de se recompor para voltar ao primeiro plano. Nesse movimento, teve de construir uma nova lealdade em seu interior, na opinião pública e na sociedade.

A combinação do novo padrão de demanda com as novas exigências na atuação estatal ajuda a explicar por que, a partir de hoje, não é mais razoável que servidores e profissionais públicos se ressintam do domínio de boas competências. Eles estão chamados a atuar em ambientes mais complexos, enfrentam demandas mais desafiadoras e pesadas e precisam, também, interagir

livro tecsaúde 2013.indb 21 3/10/2013 11:17:54

com usuários que são sempre mais cidadãos e estão repletos de direitos e expectativas.

Precisamente por isso, um programa como o TecSaúde representa uma decisiva iniciativa de gestão pública no Estado de São Paulo. Criado em 2009, contando com a participação das Secretarias da Saúde, de Desenvolvimento, da Gestão Pública e da Educação e sendo gerenciado pela Fundap, é oferecido aos profissionais de nível técnico interessados em aprofundar seus conhecimentos e melhorar sua formação. Com ele, o governo de São Paulo pretende contribuir para aumentar a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema de Saúde. Trata-se de um programa animador, que indica a presença de uma inflexão positiva nas políticas de formação profissional até então adotadas no setor público brasileiro. Seu desenho, seus propósitos e suas dimensões fazem dele a expressão de uma política pública sintonizada com a vida atual, que não se limita à gestão de curto prazo, tópica e instrumental, mas busca articular a formação com o ritmo do Estado em seu conjunto, projetando-a no longo prazo.

Uma política pública não é simplesmente uma intervenção do Estado em situações sociais tidas como problemáticas. É também uma forma de exercício do poder em sociedades democráticas, resultante de uma complexa interação entre o Estado e a sociedade. Em sua determinação, pesam diferentes aspectos da economia, da estrutura social, do modo de vida, da cultura e das relações sociais. Trata-se de uma intervenção estatal, mas também de uma modalidade de regulação política e de um expediente em torno do qual se travam lutas por direitos e por distribuição.

Políticas públicas são tanto mais eficazes e eficientes quanto mais podem dispor de um conjunto de requisitos essenciais: de

livro tecsaúde 2013.indb 22 3/10/2013 11:17:54

capacidade mínima de planificação estatal, seja do ponto de vista técnico de gestão, seja do ponto de vista político; de uma massa qualificada de técnicos e servidores públicos; de institucionalidade adequada; da vigência de direitos de cidadania; da coexistência e da independência dos poderes do Estado; de alguma capacidade coletiva de formulação e problematização de agendas; de uma cultura política compatível. Como tipo específico de ação política, as políticas públicas são manifestações avançadas da racionalidade dialógica e democrática que tipifica o mundo moderno, contrastando, nesse particular, outras formas e estruturas (o mandonismo, o coronelismo, o populismo, por exemplo). Podem conviver com essas outras formas e até mesmo combinar-se com elas, mas são algo distinto, particular, dotado de lógica própria.

Políticas públicas são definidas e praticadas em termos históricos. Cada sociedade tem um padrão de políticas públicas, seja no sentido da reprodução de certos modos de conceber e fazer, de financiar e gastar, seja no sentido das carências e dos problemas que buscam enfrentar. Fixaram-se nas sociedades contemporâneas, em maior ou menor grau, a partir da segunda metade do século 20, acompanhando a transição demográfica que se associou à industrialização, à urbanização, à revolução tecnológica no campo das comunicações, à expansão dos sistemas educacionais, à secularização crescente da vida coletiva, à transformação das relações entre gêneros, à modificação no modo de vida; em suma, entrelaçaram-se com tudo aquilo que pode ser vinculado à complexificação, à diferenciação e à fragmentação das sociedades. Precisamente por isso, passaram a ser progressivamente definidas por uma pluralidade de atores, de origem diversa, com perfis distintos e interesses específicos.

livro tecsaúde 2013.indb 23 3/10/2013 11:17:54

Esse contexto de interações, interesses, direitos e carecimentos promoveu a constituição de um patamar de exigências e imposições, tanto no âmbito mais imediatamente técnico (conhecimentos específicos, pessoas qualificadas, capacidade de gestão, instituições), quanto nos âmbitos jurídico (padrão de cidadania, legislação) e político (sistema de representação em sentido lato). Produziram-se novas formas de conduta política, novas regras, novos aparatos e novas expectativas, que modificaram os processos decisórios tradicionais e fixaram procedimentos mais compartilhados e democráticos de exercício do poder.

Em cada sociedade, evidentemente, as mudanças ocorreram de forma particular, conforme tradições históricas e de acordo com os diferentes processos de construção do Estado e de gestação das próprias políticas públicas.

No Brasil, as políticas públicas amadureceram ao longo do século 20. Começaram timidamente por volta da década de 1930, como parte da vasta onda de mudança social que atingiu o país, combinando-se assim com a industrialização, a urbanização e a reorganização do Estado nacional. Amadureceram de modo pleno, paradoxalmente, durante os anos que se seguiram à ditadura de 1964, acompanhando tanto a expansão do capitalismo no país, quanto o aumento dos problemas sociais e o surgimento de novas demandas ao aparato estatal. Ainda que com altos e baixos, estiveram no centro das lutas políticas que combateram o autoritarismo e forçaram a democratização.

Na área da saúde, o movimento sanitarista dos anos 1970-80 desempenhou importante papel nesse processo, seja pelo vigor de sua atuação como fator de incorporação das demandas da sociedade por saúde, seja pela contribuição que deu para a

livro tecsaúde 2013.indb 24 3/10/2013 11:17:54

cristalização de um padrão universal e integral de atendimento, de que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior exemplo. Integrado e ativado por profissionais e especialistas do setor de saúde, o movimento funcionou como verdadeira alavanca do processo de extensão dos direitos à saúde para toda a população brasileira (LIMA *et al.*, 2006). Parte expressiva de seu sucesso e de sua relevância política decorre da vocação pública e democrática que o caracterizou, bem como da importância que deu à educação permanente, à incorporação constante de novos patamares técnicos, intelectuais, filosóficos e políticos na bagagem dos profissionais da área da saúde como um todo.

Sancionados pela Constituição de 1988, os princípios e as diretrizes do SUS concentram-se na universalidade, na equidade, na integralidade, na participação social e na descentralização, com o que se busca defender a formação de um sistema público de saúde aberto para a sociedade, eficaz e humanitário e, nessa medida, declaradamente dissonante do modelo médico-assistencial privatista, que ainda é hegemônico entre nós. Como todo sistema público e democrático, o SUS está e sempre estará em construção: sua trajetória é a trajetória de um corpo em constante processo de constituição, de crítica e de revisão, de aperfeiçoamento e de ampliação. Sua meta generosa — a Saúde como direito de todos e dever do Estado — requer tempos longos e combates a muitas resistências, percalços e dificuldades. Seu sucesso depende precisamente de sua capacidade de permanecer aberto, plural, atento às novas circunstâncias da vida, dialogando com as mudanças surpreendentes que ocorrem nos diferentes planos da sociedade, da política e da cultura (CAMPOS, 2006). Trata-se de uma reforma que só pode avançar se atuar com os olhos na realidade sociopolítica e cultural em que se vive.

livro tecsaúde 2013.indb 25 3/10/2013 11:17:54

Para tanto, pode-se admitir que somente teremos vantagens se incorporarmos mais e melhor conhecimento, novas capacidades de processar informações e pensar a realidade.

Pensar criticamente

No mundo atual, tão fértil de dados, redes e conhecimentos, não basta dominar técnicas e informações: precisamos ser capazes de pensar criticamente e incorporar recursos intelectuais abrangentes. Precisamos, também, aprender a trabalhar em termos prospectivos e de projetos estratégicos. Governar, administrar ou gerenciar são atividades que requerem capacidade de pensar. Esse princípio elementar, inscrito na experiência humana desde sempre, está hoje expressivamente radicalizado. Não há como governar a época sem dialogar criticamente com ela.

Pensar é estabelecer uma relação crítica com a realidade (NOGUEIRA, 2004, p. 33-47). O pensamento crítico bate-se permanentemente com a vida real: busca decifrá-la, alcançá-la por inteiro, reunificá-la. É desafiado por ela. Por isso mesmo, pode ser mais ou menos favorecido pelos arranjos sociais e pela cultura prevalecente em cada época histórica. Hoje, por exemplo, vivemos num mundo infestado de procedimentos intelectuais marcados pela especialização extremada, pela busca obsessiva de controle técnico e pela voracidade com que se acumulam informações. Tais procedimentos embaralham a dúvida metódica, dificultam a consideração do todo e facilitam a dissociação dos planos constitutivos da vida: o individual e o coletivo, o nacional e o mundial, o econômico e o político, o psicológico e o social, a cultura e a natureza. Atrapalham o avanço da compreensão crítica daquilo que ocorre.

livro tecsaúde 2013.indb 26 3/10/2013 11:17:54

A realidade é sempre um complexo composto de complexos. Precisamente por isso, estamos convidados a incorporar uma perspectiva que integre e articule, veja a floresta, não somente as árvores. Que agarre a essência das coisas, afastando sombras, névoas, convicções ingênuas e opiniões doutrinárias desprovidas de força argumentativa racional. A realidade desafia o pensamento e muitas vezes o ilude. Precisamos saber fazer perguntas e elaborar diagnósticos precisos. Ousar e ao mesmo tempo prezar a modéstia intelectual. O pensamento é sempre incompleto: contém verdades, mas não toda a verdade. Uma boa margem de incerteza integra o modo de ser das coisas e é por isso inevitável. A fé fanática na técnica, na ciência e na tecnologia bloqueia o conhecimento, do mesmo modo que toda e qualquer forma de dogmatismo.

Também por isso, devemos nos esforçar para ir além dos determinismos, com suas causalidades rígidas. Duvidar de modelos, receitas e pacotes. Há regras, "leis" e relações de determinação entre os planos que constituem a realidade. Porém, o que é determinante não "manda" unilateralmente no que é determinado. Há um incessante jogo de determinações recíprocas entre forças desiguais e contraditórias, e cada força individual contribui, a seu modo e com sua potência, para a resultante final, incluindo-se nela. Devemos nos esforçar para reconhecer a natureza caótica dos sistemas em que vivemos e atuamos: sistemas não lineares, repletos de comportamentos complexos, ricos, multifacetados, nos quais a ordem emerge a partir da desordem; a harmonia, da desarmonia; a paz e o equilíbrio, do conflito e da instabilidade.

Especialmente quando ingressamos na dimensão da política e da gestão, precisamos saber pensar estrategicamente, isto

livro tecsaúde 2013.indb 27 3/10/2013 11:17:54

é, considerando a lógica dos mais diversos atores e empregando as informações que se produzem na ação para enfrentar o que é incerto. Pensar estrategicamente também significa lidar ou cooperar com os outros como se se estivesse em um tabuleiro. Como "jogo", o espaço político e social está sempre indefinido: sua natureza é a de oferecer oportunidades, ameaças e problemas que desafiam todos os jogadores. Pensar em termos estratégicos significa, assim, ter um plano de voo para vencer dificuldades e aproveitar oportunidades. Mas significa, também, pensar em termos grandes: sonhar e especular sobre o futuro, desenhando caminhos inexplorados, criativos e inteligentes para balizar o desenvolvimento da ação futura.

Pensar criticamente, portanto, nos ajuda a entender que não é possível pensar a política – o governar, o administrar, o decidir – como um ato e um espaço submetidos exclusivamente a controles técnicos. Na política, o peso das paixões, dos interesses, dos desejos e das ideologias é tão forte que deveria afugentar os que a abordam com pretensões esquemáticas e categóricas, como se fossem donos da verdade. O predomínio unilateral e autônomo dos técnicos empurra o cidadão para os bastidores da decisão política. Corrói e enfraquece a democracia. Como a democracia se sustenta sobre a hipótese de que todos podem decidir a respeito de tudo, ela se choca abertamente com a tecnocracia, pois essa pretende que as decisões sejam tomadas apenas pelos que detêm conhecimentos especializados e estariam preparados para neutralizar paixões e interesses.

Toda gestão comporta decisões e opera sobre contextos humanos: tem de se haver com relações, valores, direitos, interesses, desejos, aspirações, projetos. Nesse sentido, é sempre

livro tecsaúde 2013.indb 28 3/10/2013 11:17:54

política e não tem como escapar da política. Sua meta é resolver problemas e, quando estruturada em termos públicos, produzir vida coletiva.

A perspectiva da política permite que se mantenha vivo na agenda o problema de saber quem somos, por que estamos juntos e que objetivos desejamos alcançar. Permite que sejamos capazes de analisar os interesses que devem prevalecer entre nós, o padrão de desenvolvimento e de justiça social em que queremos viver, as lutas a serem empreendidas para que se estabeleçam as bases da dominação e do consentimento.

As políticas públicas tornaram-se instrumento essencial do governo das sociedades contemporâneas, Brasil evidentemente incluído. Hoje, em um mundo tomado pela incerteza perante o futuro, pela insegurança e pela perda de convicção nas possibilidades de uma intervenção dos homens no rumo de suas vidas, estão no centro das atenções.

As sociedades se diversificaram e se fragmentaram muito nas últimas décadas. Tornaram-se ambientes e espaços complexos, cortados por redes de comunicação, interesses diversificados e comportamentos muitas vezes inusitados. As sociedades que já haviam ingressado na modernidade capitalista plena ficaram ainda mais modernas, dinâmicas, frenéticas, focadas na produtividade e cortadas por interações sempre mais complicadas. Impulsionadas pela agressiva expansão econômica dos anos mais recentes, pela crise da política e da sociabilidade, pelo desemprego e pelo alargamento da pobreza urbana, passaram a correr o risco de perder identidade e autodeterminação, paralisadas por inúmeras dificuldades. Nelas, o conviver e o governar tornaram-se atividades pesadas, desgastantes, que exigem muito dos cidadãos.

livro tecsaúde 2013.indb 29 3/10/2013 11:17:54

Outras sociedades, por sua vez, que ainda flutuavam num universo "pré-moderno", adquiriram novo perfil. Foram atingidas por uma dinâmica que representou a derradeira dissolução do modo de vida tradicional. Nelas, o futuro está em aberto, à espera de ideias e protagonistas que promovam intervenções capazes de estruturar novas formas de convivência, ricas em diversidade e potentes o suficiente para integrar, produzir cultura superior e distribuir oportunidades de crescimento individual e coletivo.

Se quiserem enfrentar positivamente essa nova fase, os governos não podem mais ser estruturados exclusivamente por critérios de vivacidade política, dedicação e honestidade. Gestores, governantes, políticos e partidos políticos já não conseguem mais se afirmar mediante a mera reiteração de práticas e procedimentos tradicionais, que se desgastaram e perderam eficácia. Necessitam sempre mais de qualidade técnica, de esforços para agregar conhecimentos e melhorar suas competências administrativas e gerenciais.

Alcançar uma modalidade de gestão compatível com os novos tempos tornou-se o desafio principal. O setor público brasileiro ainda carece, por exemplo, de massa crítica – recursos humanos, conhecimentos técnicos, capacidade administrativa – para responder, com eficácia, pela execução de políticas complexas e por outras providências reformadoras. Há, evidentemente, alguma disponibilidade de talentos tecnicamente qualificados, provenientes sobretudo das universidades. Mas esses talentos, além de não estarem disseminados pelos diferentes organismos estatais (na União, nos Estados e nos municípios), nem sempre conseguem aliar à competência técnica a devida dose de perspectiva política e alguma experiência administrativa. Além do

livro tecsaúde 2013.indb 30 3/10/2013 11:17:54

mais, o quadro está complicado pela confusão em que se encontram as relações entre os três níveis da Federação e pela dificuldade de se ultrapassar seja a falta de critério na transferência dos encargos federais (descentralizações apressadas e sem clareza), seja a voracidade predatória das esferas subnacionais, que as faz maximizar demandas e reivindicações.

Gestores e governantes precisam levar a sério o desafio da inovação gerencial. Mas é indispensável que o façam com espírito público democrático e consciência ético-política, caminhando contra as orientações estimuladas pelos ventos dominantes da globalização. A época atual tende a hipostasiar o mercado, o indivíduo e a competição, fazendo com que as ações políticas e as instituições públicas decaiam em termos de valorização social. Interesses particulares imediatistas tendem a sobrepujar as opções gerais e a responsabilidade coletiva, com impacto importante sobre a atuação governamental e as políticas públicas. A melhoria constante da saúde pública – a continuidade da reforma sanitária – depende da capacidade que profissionais, gestores e sociedade civil tiverem de constituir um cerco que proteja e crie condições de expansão para tudo aquilo que já se conseguiu.

Enfrentando problemas reais

Uma gestão renovada em termos éticos, técnicos e políticos tornou-se ideia vitoriosa no mundo atual.

Não somente ela, aliás. Várias outras ideias, antes associadas a um marco doutrinário e teórico tipicamente democrático e de esquerda – participação, eliminação da desigualdade, ataque à pobreza, justiça social –, hoje estão assimiladas por todo o leque político e ideológico contemporâneo, dentro e fora do Brasil,

livro tecsaúde 2013.indb 31 3/10/2013 11:17:54

ao menos como recurso argumentativo. O mundo atual está a estabelecer novos parâmetros de atuação e de pensamento, embaralhando conceitos e modelos. A realidade força a que se adotem novos vocabulários e perspectivas. Nesse processo, os próprios conceitos e as palavras mudam de significado, são extraídos de seus contextos semânticos originais e transfigurados. A construção do discurso técnico e científico passa assim a requerer maior dose de atenção e rigor.

A renovação se converteu em via de passagem obrigatória para os gestores públicos antes de tudo porque houve uma espécie de esgotamento das chamadas ferramentas de gestão, o que levou a que se buscassem novos impulsos de inovação operacional. Administrar não é figura de abstração, mas uma atividade que interage com realidades específicas e procura traduzi-las adequadamente. Princípios ou tecnologias de gestão não valem por si. Não têm poder para transformar o mundo. Se bem utilizados, podem ajudar a que se "ataque" e se transforme a realidade, fornecendo maiores chances de êxito e de ganhos substantivos em termos de bem-estar, de qualidade de vida, de eficácia, efetividade e eficiência. Se a realidade muda, é razoável que se alterem os métodos e as ideias com que se administra.

Se levarmos isso em conta e observarmos o modo de vida atual, podemos constatar que somos protagonistas de uma imponente e complicada transição. Estamos começando a viver de modo diferente, a pensar a partir de novos critérios e parâmetros, a agir de maneira diversa. Pode-se argumentar que sempre foi assim, que a história é sempre mudança e "novidade", mas parece-me pouco questionável que nossa época, diferentemente das que ficaram para trás, caracteriza-se por uma extraordinária

livro tecsaúde 2013.indb 32 3/10/2013 11:17:54

aceleração e radicalização da mudança. Mudamos mais depressa do que nunca, vemos a vida se refazer rapidamente, soterrando situações, pensamentos, estruturas, relacionamentos e práticas tidas até então como estáveis e inquestionáveis. Afastamo-nos bastante dos patamares existenciais anteriores, rompendo com eles ou simplesmente deixando de tratá-los como fontes de legitimação de procedimentos, referências ou paradigmas de explicação e orientação.

Nesse contexto, não é de surpreender que certas ferramentas de gestão derrapem, caiam em desuso ou sejam neutralizadas pela realidade. Muitas delas, assimiladas e empregadas como se fossem "modelos" ou "fórmulas" rígidas, foram simplesmente atropeladas e desmentidas. Hoje, os ambientes em que se vive e se atua são extremamente rápidos e fluidos. Criam novidades e surpresas a todo momento. O gestor que desejar interagir inteligentemente com eles precisa ser dinâmico e refinar tanto a abordagem do real (o diagnóstico) quanto o delineamento dos passos práticos com que enfrentará os problemas reais.

Sem entender e explorar esse quadro, correremos o risco de assistir progressivamente a uma espécie de derrota das ideias e ferramentas, que se converterão em grifes, proposições retóricas ou meros simulacros. Quando falamos em gestão participativa, por exemplo, nem sempre vamos encontrar práticas efetivas de gestão participativa. Precisamos nos empenhar para que tais práticas funcionem e produzam resultados. Na realidade em que vivemos, ao mesmo tempo em que tudo parece pedir "mais participação", faltam condições para que a participação se politize (ou seja, vá além do mero empenho para defender causas e questões particulares) e para que se estruturem, portanto, processos

livro tecsaúde 2013.indb 33 3/10/2013 11:17:54

efetivos e estáveis de gestão participativa. O "modelo" é autorizado e ao mesmo tempo dificultado pela vida.

Integrando-se como economia, conectando-se como sociedade, mas sem se constituir como Estado, o mundo atual está se "desterritorializando". Os territórios nacionais já não podem mais fornecer às instituições e às populações que neles se enraízam bases sólidas e estáveis de sustentação. Tornam-se porosos, fluidos, sensíveis e expostos a todo tipo de flutuação "externa". Passa-se o mesmo, aliás, com todos os territórios, com todos os "ambientes". Em decorrência, há uma efetiva perda de força dos centros, dos núcleos de direção e por extensão dos Estados-nação. As organizações, as instituições (e dentre elas particularmente aquelas de natureza estatal) estão sendo desconstruídas e operam com maior dificuldade. Hoje, elevou-se muito a taxa de "sofrimento organizacional" (NOGUEIRA, 2005), que faz com que a vida organizada tenha de despender grande energia para atingir suas finalidades ou simplesmente para funcionar com alguma estabilidade e eficiência, e isso sem conseguir eliminar o descontentamento, a apatia e a ansiedade que tomam conta de seus integrantes.

Há mesmo uma proposição teórica e política – o neoliberalismo – que, ao se traduzir em senso comum e hegemonia, tem se esmerado em fomentar uma cultura anti-institucional particularmente contrária ao Estado, à política e a seus sistemas. Tal proposição explora e radicaliza certas tendências que estão coladas à reorganização estrutural das sociedades contemporâneas. Sob seu impulso, a crise da política e as dificuldades governamentais foram convertidas em motivos para uma verdadeira "demonização" do Estado, com a qual se apresenta o Estado como um fardo

livro tecsaúde 2013.indb 34 3/10/2013 11:17:55

que não faz parte da solução dos problemas, mas é ele próprio um problema. Tal conversão do Estado em "mal necessário" não decorre somente da vitória ideológica do neoliberalismo. É isso também, porém seu fundamento está no chão duro dos fatos: trata-se de uma interpretação que decorre da desconstrução real e da perda real de eficiência do Estado, coisas que brotam do modo de vida em que nos encontramos.

Os sistemas de autoridade estão postos em xeque pela atual vida "líquida", rápida e reflexiva. Estão tão comprometidos que não mais os tememos. Podemos aceitar suas ordens e seus comandos, que sabemos ser indispensáveis, contudo não entregamos a eles nossas esperanças, não obedecemos a eles cega ou passivamente, não lhes transferimos automaticamente legitimidade nem consentimento. Vivemos em contextos que problematizam a "obrigação política", quer dizer, os deveres do cidadão para com sua comunidade e seu Estado. Estamos em busca da comunidade política perdida (BAUMAN, 2000). Nossa "desconfiança" não atinge somente os Estados, mas todos os centros de direção e todas as fontes de autoridade. Exceção feita a líderes que se valem de certas qualidades carismáticas, os cidadãos atuais tendem a problematizar fortemente as relações com todos aqueles que se propõem a governar, dirigir, coordenar ou tomar decisões em seu nome.

As pessoas de hoje têm o que dizer, querem falar e precisam falar, são convidadas e impelidas a produzir informações, argumentos e contra-argumentos. Há um nivelamento democrático na sociedade, uma diluição das hierarquias. Não em termos sociais, de distribuição de renda ou de inclusão, como sabemos bem, mas em termos políticos e culturais. Paradoxalmente, esse

livro tecsaúde 2013.indb 35 3/10/2013 11:17:55

avanço reflexivo em termos de liberdade e questionamento combina-se de modo confuso com os traços "desorganizacionais" da sociedade atual, aumentando o "sofrimento" das organizações. Além do mais, é um avanço que não se completa, pois termina por ser travado pela realidade da vida capitalista, repleta de injustiça, exploração, desigualdade e insegurança.

É por essa trilha que as estruturas da representação estão a se debilitar. A crise da política baseada na representação é uma consequência das novas formas e estruturas do capitalismo turbinado, hipermoderno. Reflete tanto a maior predisposição social para "fazer coisas" quanto a impotência dos parlamentares, tanto a insatisfação das pessoas com os resultados efetivos da política quanto uma recusa da "lentidão" inerente aos mecanismos de deliberação que são próprios da democracia representativa.

Outro desdobramento dessa situação é a explosão incontrolável de demandas e reivindicações. A modernidade radicalizada produz sem cessar problemas, carências, direitos e postulações de direitos. Ao diversificar, diferenciar e fragmentar as sociedades, multiplica expressivamente as vozes sociais. Desafia frontalmente todos os que estão em busca de soluções, como é o caso dos que trabalham direta ou indiretamente com gestão, e em particular com gestão pública.

O próprio governar está hoje oprimido por uma pressão que nasce "espontaneamente" do modo como se vive. A instância governamental é coagida pela explicitação incessante de direitos e reivindicações. Como subproduto lógico disso, os fundos públicos tendem à exaustão. Ou são dilapidados pela pressão, ou precisam ser usados com grande rapidez e improvisação ou simplesmente não conseguem acompanhar o crescimento da demanda.

livro tecsaúde 2013.indb 36 3/10/2013 11:17:55

Um terceiro desdobramento é que esse contexto impõe aos gestores uma exigência igualmente incessante e constante de criatividade no plano da formulação e execução de políticas. Não dá simplesmente para repetir as mesmas políticas, empregá-las como um molde a ser aplicado repetidamente nas mais diversas situações. Os gestores precisam criar o tempo todo, aumentar sem cessar sua capacidade de inovar e inventar. A inovação pela tecnologia – pela informatização, por exemplo – é de certa maneira fácil, mas a inovação pela produção de novos procedimentos e novas formas de pensar não. Dada a mudança sempre mais rápida dos contextos sociais – que veem as informações circularem mais velozmente dentro deles e serem absorvidas, incorporadas e utilizadas com igual celeridade –, necessitamos sempre mais de agilidade, de flexibilidade, de criatividade, de inovação, de capacidade de geração de recursos. Em suma, de conhecimentos e de formação continuada.

Agindo com base somente em sensibilidade, bom senso, argúcia e habilidade, os gestores perdem potência e ficam desarmados diante da complexidade do mundo. Separados e competindo uns com os outros, confundem-se, desperdiçam recursos e giram em círculos; articulados e fomentando parcerias, têm maiores chances de acertar e avançar.

Os ambientes atuais proíbem os excessos da burocracia. É impossível agir burocraticamente em contextos marcados pela aceleração do tempo, pela complexidade e pela fragmentação. Tudo ficou rápido, errático e tormentoso, a burocracia é lenta, rotineira e calculista. Está posta em xeque, mas não está morta nem deixa de fazer sentir sua voz. Ainda nos presta serviços, até mesmo porque ainda não sabemos agir sem ela.

livro tecsaúde 2013.indb 37 3/10/2013 11:17:55

Os gestores atuais precisam aprender a *driblar a burocracia*: "ludibriar" aquilo de que dependem, mas que não é suficiente nem adequado como formato organizacional. Não se trata de inutilizar ou desconsiderar, porque a burocracia também nos protege e nos auxilia: ajuda-nos como ferramenta e como escudo, digamos assim. Sem ela, talvez fiquemos carentes de condições operacionais e com menos chances de fazer com que as atividades sejam organizadas e desenvolvidas. Ainda necessitamos de rotinas técnicas e administrativas, de critérios impessoais e de certa formalidade no plano da gestão. Driblar a burocracia é agir para adaptá-la a novos ritmos e exigências da vida: democratizá-la e torná-la participativa, acelerar suas práticas e flexibilizar seus procedimentos.

O modo de vida atual também desmente a prepotência do gestor. Ele precisa estar aberto para a colaboração com outros entes, com outros setores, com outros gestores, com seus subordinados e seus superiores. Todo polo de operação gerencial nos dias atuais, na verdade, está magnetizado pelas ideias de parceria e de participação. Uma cultura de participação reconhece sem subterfúgios tanto o mérito intrínseco daquilo que pensam as pessoas quanto o valor estratégico do poder público. Prolifera e frutifica quanto mais o poder público é capaz de se colocar como líder dos processos, como aquele que se põe à frente e puxa os demais, que sinaliza, dá direções, coordena, abre-se para a sociedade civil.

As diferentes exigências que estão a ser feitas pelo modo de vida atual requerem gestão renovada e uma remodelação no plano mesmo do gestor: a *formação de quadros*. Ninguém está automaticamente preparado para inovar em termos gerenciais,

livro tecsaúde 2013.indb 38 3/10/2013 11:17:55

particularmente no setor público. Temos de empreender esforço permanente de qualificação e educação. Sem isso, organizações e pessoas não terão condições de permanecer o tempo todo refletindo, repercutindo informações, trabalhando com cenários diferentes, assimilando e elaborando ideias. Não pode haver renovação da gestão sem uma clara e ativa política de formação de quadros.

Promessas e desafios

Estamos, em suma, perante um cenário desafiador. Há nele coisas paradoxais, fascinantes, que nos deixam muitas vezes perplexos e sem respostas, mas que nos incentivam a criar e a inovar.

Pelos desafios com que nos defrontamos, bem como pelas inúmeras oportunidades de avanço que temos pela frente, não é possível que se pense em renovação gerencial dando como favas contadas o esgotamento do Estado, seu fim ou sua impotência. Não podemos mais, evidentemente, esperar tudo do Estado e muito menos imaginar que ele possa voltar a ser o personagem monopolizador de antes, capacitado para submeter tudo a seu controle e à sua vontade a partir do domínio seguro que exercia sobre o território, sobre a economia nacional e sobre as populações. O Estado tem mais dificuldade para regular, regulamentar e intervir, mas de modo algum saiu de cena. Compartilha o espaço público – onde antes reinava como centro inconteste – com novos movimentos e novos sujeitos individuais, com empresas, associações e inúmeras iniciativas, o que dá à realidade atual grande dinamismo e altas doses de imprevisibilidade, além de ampliar bastante o próprio espaço público. Porém, ainda assim, o Estado continua a ser decisivo em qualquer tentativa de equacionar a vida comum e a questão social.

livro tecsaúde 2013.indb 39 3/10/2013 11:17:55

Ingressamos em uma fase de efetiva reconstrução democrática do Estado. Quer dizer, não estamos simplesmente deixando o Estado para trás em nome do mercado ou da sociedade civil, mas sim recompondo e reinventando o Estado depois de termos experimentado uma fase de desconstrução acelerada e demolição institucional de tudo o que era estatal. Nesse movimento, o novo Estado que se anuncia não se apresenta como o "outro" da sociedade, dos movimentos sociais e dos sujeitos individuais, mas sim como uma associação que opera como "educador" e regulador de uma comunidade ativa que, de resto, está entranhada em suas estruturas e em seu modo de ser, se organizar e agir.

Nessa transição, cruzam-se inovações promissoras e iniciativas renovadoras bem-sucedidas – que expressam o Estado que está nascendo – e também problemas, falhas grosseiras e restos de demolição, que simbolizam o Estado que estamos deixando para trás. Ao mesmo tempo em que assistimos, por exemplo, à disseminação de esforços de gestão participativa e de construção de redes e parcerias, somos afetados pela destruição de muitas estruturas estatais intermediárias, pela paralisia ou desativação de muitos órgãos técnicos, pela reiteração de práticas corrompidas ou irresponsáveis. Mas não há outro jeito de avançar.

No fundo, sempre necessitaremos de *Estados* (de ambientes ético-políticos que nos forneçam parâmetros de sentido para a vida comum) e do *Estado* (de aparatos políticos e administrativos com que governar a complexidade da vida). Não atravessaremos bem a presente transição sem Estados efetivos, democráticos, capazes de ter burocracias desburocratizadas e de auxiliar os povos a se encontrarem com formas mais sólidas de igualdade e justiça social. A ideia mesma de gestão pública renovada

livro tecsaúde 2013.indb 40 3/10/2013 11:17:55

e transformadora não proliferará, nem produzirá efeitos virtuosos, se enveredar por uma trilha de recusa ao Estado, de adesão a uma perspectiva de esfera pública não estatal, quer dizer, sustentada exclusivamente pelo livre jogo dos interesses e pela reiteração de horizontes éticos mais ou menos abstratos.

O maior desafio atual é descobrir um meio de fazer com que as novas disposições sociais produzam vida coletiva de melhor qualidade e sirvam de base para a instituição de um novo Estado. Hoje, a individualização está "institucionalizada": impôs-se a todos. Trata-se de um processo objetivo, que afirma o indivíduo diante dos grupos, que implica escolhas individuais incessantes, que gera muitas dúvidas e poucas convicções. Não se confunde, porém, com individualismo ou egocentrismo mesquinho. Os indivíduos impelidos por esse processo são capazes de cooperação voluntária e de entrega coletiva. Podem se mobilizar e agir politicamente, mesmo que fora de partidos e da arena política estrita.

Não é correto ficarmos lamentando o "fim do social", a "crise de valores", o fracasso do sistema político e dos governos, a fragmentação e a inoperância dos movimentos sociais. A "desorganização" a que estamos assistindo não resulta de uma ação política deliberada, mas retrata uma acomodação estrutural, como se a sociedade estivesse aprendendo a conviver com seu novo estágio de desenvolvimento. Em vez de reagirmos com apelos "fundamentalistas" ao coletivo, à pátria, aos princípios morais – apelos esses que não têm como ser feitos democraticamente –, deveríamos buscar um meio de mobilizar as pessoas em torno das questões que afetam diretamente suas vidas (a destruição ambiental, o desemprego estrutural, os novos relacionamentos,

livro tecsaúde 2013.indb 41 3/10/2013 11:17:55

a bioética e a experimentação genética, a saúde) e articulá-las a partir daí. Se houver convicção social de que o futuro é possível, maiores serão as chances de integração e de vida comum.

Se, no curto prazo, ficou difícil esperar respostas confiáveis das instituições – dos partidos, dos governos, dos órgãos públicos, das empresas, das escolas, das igrejas, dos sistemas –, podemos aproveitar as maiores margens de liberdade e de reflexividade para assimilar politicamente as novas formas sociais, com seus personagens, seus conflitos e suas contradições.

A saúde pública brasileira pode não ir muito bem, mas dispõe de um modelo repleto de virtudes técnicas e cívicas: um sistema público, descentralizado, com gestão participativa, que defende o direito universal à saúde, a atenção integral, a hierarquização e a regionalização do atendimento. O SUS, porém, não é somente um modelo teórico e, quando visto na prática, revela problemas que precisam ser enfrentados. Continua muito dependente de hospitais privados e filantrópicos, carece de regulação que harmonize a ação dos múltiplos entes públicos e privados que o integram, não dispõe de uma política de pessoal que leve na devida conta aquilo que é específico no trabalho de atenção à saúde. Faltam-lhe, provavelmente, iniciativas de avaliação e planejamento (CAMPOS, 2007). Faltam-lhe, também, consensos entre os profissionais, entre os ativistas da reforma sanitária e entre os gestores sobre as estratégias a serem seguidas para que o sistema melhore. Há especialistas que dizem que a sociedade se divorciou do SUS, não milita mais a seu favor. Outros privilegiam a falta de verbas e as falhas de gestão e governabilidade do sistema. Há quem responsabilize a privatização, que teria avançado em excesso. O debate é intenso na área.

livro tecsaúde 2013.indb 42 3/10/2013 11:17:55

Talvez o SUS necessite de uma retomada do "encantamento" originário, talvez se beneficie do estabelecimento de um novo vínculo social ou da renovação do pacto com a sociedade civil, coisas que garantiram sua fortuna ao longo do tempo. Como um sistema público, gratuito e universal, ele se afirma como uma espécie de imperativo categórico. Afinal, o mercado e os negócios não conseguem garantir o acesso à saúde mediante critérios de qualidade, justiça social e equidade.

Seja como for, a revitalização e a melhoria constante dos serviços e do atendimento em saúde passarão pelos profissionais que nela atuam. Em boa medida dependerão deles. Fato que torna indispensável a educação continuada e obriga a que a formação se consolide como política pública. Na saúde e em todas as demais áreas das políticas públicas.

Uma política de Estado complexa e estratégica, como é a da saúde, terá menores possibilidades de sucesso se não trouxer consigo uma constante preocupação com a formação de seus profissionais e dos usuários de seus serviços. Ela é a melhor garantia de que as relações entre "agentes" e "beneficiários", entre sujeitos e seus coletivos, entre Estado e sociedade poderão se pautar por critérios generosos de democracia, justiça social e eficiência.

Referências

BAUMAN, Z. *Em busca da política*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

CAMPOS, G. W. S. *Reforma da reforma*: repensando a saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

livro tecsaúde 2013.indb 43 3/10/2013 11:17:55

_____. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão?. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 301-306, mar./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2012.

CASTELLS, M. Para o Estado-rede: globalização econômica e instituições políticas na era da informação. In: BRESSER-PEREIRA, L. C.; SOLA, L.; WILHEIM, J. (Org.). *Sociedade e Estado em transformação*. São Paulo: UNESP, 1999. p. 147-171.

LIMA, N. T. et al. (Org.). *Saúde e democracia:* história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

NOGUEIRA, M. A. *Em defesa da política*. 2. ed. São Paulo: Senac, 2004.

_____. *Um Estado para a sociedade civil.* Temas éticos e políticos da gestão democrática. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

livro tecsaúde 2013.indb 44 3/10/2013 11:17:55

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO NO BRASIL – um olhar para a formação de recursos humanos no SUS

Cláudia Maria da Silva Marques

Trabalhadores técnicos de nível médio em saúde: entreluzes e sombras

Todos sabemos e reconhecemos a importância dos trabalhadores técnicos de nível médio no processo de implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Não apenas pelo número expressivo que representam, mas também pelo significado e transcendência das ações que realizam, tanto em relação ao processo de trabalho em saúde quanto em relação ao atendimento às necessidades de saúde das pessoas.

Quero dizer com isso que os técnicos de nível médio integram o processo de produção em saúde e têm importância estratégica para a melhoria da qualidade dos serviços – especialmente em relação ao diagnóstico médico e ao radiodiagnóstico, à otimização do uso da tecnologia, à redução das perdas operacionais e dos custos

– e, consequentemente, para o favorecimento da adoção de condutas clínicas e cirúrgicas adequadas para a saúde dos usuários.

A força de trabalho dos técnicos de nível médio em saúde é expressiva: dos cerca de 2,5 milhões de trabalhadores em atividade nessa área, em 1999, aproximadamente 700 mil atuavam no nível técnico, no cuidado direto às pessoas (SÓRIO, 2002), executando atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde nos diversos espaços e contextos em que ocorrem os cuidados de saúde. No SUS, a quantidade de profissionais desse nível representa mais de 50% do total de trabalhadores.

E a tendência é de ampliação substantiva desse número, seja em função da maior expectativa de vida da população, que acarreta o aumento das demandas e necessidades de saúde, seja pela crescente incorporação de inovações tecnológicas na área. Nesse caso, ao contrário do que ocorre nos setores industrial e agrário, cresce a demanda por trabalhadores dos diversos níveis de formação para atuar nos vários processos e contextos do trabalho em saúde.

Devemos lembrar que nos últimos 50 anos muitos aspectos do processo de trabalho desses profissionais foram alterados, especialmente devido à automação e à incorporação de tecnologias avançadas. Por exemplo, na área de análises clínicas, essas inovações fizeram aumentar a rapidez e a variedade de diagnósticos, minimizando os erros e, consequentemente, melhorando a qualidade dos exames. Essas inovações não reduziram a participação do trabalho humano, especialmente do *técnico em análises clínicas*, os quais, segundo informações da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, são responsáveis por cerca de 70% das decisões médicas relativas a tratamento e alta hospitalar (TÉCNICO, 2012, p. 15).

livro tecsaúde 2013.indb 46 3/10/2013 11:17:55

Mas será que todos sabemos e reconhecemos mesmo essa importância?

Acredito que não, pois, apesar da magnitude representada por esses trabalhadores para a consolidação do SUS, uma questão chama a atenção: os limites impostos à prática desses trabalhadores em relação a uma atuação crítica e transformadora, em decorrência, dentre outros, da fragmentação do processo de trabalho em saúde, caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados e por relações rígidas de hierarquia e subordinação (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

Isso também é percebido quando refletimos acerca das formas de organização curricular e das estratégias pedagógicas utilizadas na formação de trabalhadores da área de saúde, ambas fortemente marcadas pela fragmentação do conhecimento, pela descontextualização e pelas práticas educativas limitadas ao tecnicismo[1], resultando na situação acima mencionada.

Formação profissional de técnicos de nível médio em saúde: caminhos e cenários

Para abordamos esses caminhos e cenários, vamos voltar um pouco no tempo.

1 Tecnicismo: refere-se ao abuso da tecnicidade, ou seja, o uso excessivo ou a supervalorização dos aspectos técnicos de algo, muitas vezes em detrimento do conjunto dos outros aspectos que possam caracterizá-lo (www.dicionarioinformal.com.br). Na educação, o tecnicismo se articula com o parcelamento do trabalho pedagógico, decorrente da divisão social e técnica do trabalho no interior do capitalismo (SAVIANI, 1985).

livro tecsaúde 2013.indb 47 3/10/2013 11:17:55

Brasil, anos 30 a 60

Até a década de 1930, a formação de técnicos de nível médio no Brasil ocupava espaço bem secundário; era considerada de grau elementar e estava destinada aos "desvalidos" na sociedade.

Com a industrialização, ocorrida a partir da Revolução de 1930, a relação entre trabalho e educação ganhou importância e as escolas começaram a ser percebidas como necessárias para a preparação de técnicos capazes de responder às demandas do trabalho na indústria.

A Constituição Federal de 1937 determinou o ensino profissional como dever do Estado, a ser cumprido com o apoio das empresas. Isso propiciou a criação das Leis Orgânicas do Ensino Industrial[2] e Comercial[3], em 1942 e 1943, respectivamente, e a criação de entidades especializadas para o ensino nessas áreas: Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai), em 1942, e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), em 1946.

Em 1961, a educação profissional em saúde foi legalmente instituída no Brasil com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB n. 4.024/61). Até então, a preparação dos trabalhadores de nível médio em saúde era realizada por meio de treinamentos, nos quais os mais experientes repassavam seus conhecimentos para os iniciantes, especialmente em orfanatos, domicílios e hospitais. Apenas em 1966[4] foi criado o

2 Decreto-lei n. 4.073, de 30/1/1942.

3 Decreto-lei n. 6.141, de 28/12/1943

4 No entanto, no período entre 1950-60, a Lei n. 775/49 definiu que o ensino de enfermagem no Brasil seria realizado por meio de dois cursos: o de formação do enfermeiro de nível superior e do auxiliar de enfermagem, que seriam ministrados em instituições públicas de ensino. Em relação

livro tecsaúde 2013.indb 48 3/10/2013 11:17:55

primeiro curso técnico na área de saúde: um curso para formação de técnico em enfermagem (BRASIL. Ministério da Saúde, Opas, Unimontes, 2007).

Brasil, anos 70

Na década de 1970, de forma semelhante ao que ocorreu em outros setores da economia, o setor de saúde preocupou-se em preparar seus trabalhadores.

Nesse período, o Brasil implementou programas de saúde com vistas à expansão do acesso aos serviços, o que previa a ampliação do quadro de pessoal auxiliar (SÓRIO, 2002). A autora cita dois programas importantes: o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), criado em 1976. As diretrizes do Piass serviram para a implantação de outros programas importantes, tais como o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), também criado em 1976.

À época, houve incorporação de muitos trabalhadores sem qualificação específica[5], e o PPREPS desenvolveu, sob a responsabilidade das secretarias estaduais de saúde, 11 projetos de treinamento de recursos humanos. O objetivo era promover a

a isso, podemos destacar o intenso debate travado pelas lideranças da enfermagem, na época: algumas rejeitavam a ideia de admitir a formação do auxiliar, alegando a necessidade de lutar pela conservação dos espaços tão duramente conquistados pelas enfermeiras; outras defendiam a importância dessa formação para resolver o problema da falta de pessoal de enfermagem para atender às necessidades do país (GÖTTEMS, 2007).

5 Historicamente, no Brasil, o setor de saúde foi utilizado como espaço para assegurar o emprego de milhares de trabalhadores sem qualquer capacitação, para os diversos processos de trabalho na área (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

livro tecsaúde 2013.indb 49 3/10/2013 11:17:55

adequação quantitativa e qualitativa de formação de pessoal de saúde, conforme as necessidades e possibilidades dos serviços.

Dentre as estratégias para a viabilização do PPREPS, destaca-se o *Projeto Larga Escala*, implantado a partir de meados dos anos 80. Nesse período, dá-se início à criação de escolas técnicas e de centros formadores vinculados ao SUS, como alternativas para resolver o problema da baixa qualificação da força de trabalho empregada nos serviços de saúde.

O Projeto Larga Escala foi, na verdade, *um forte movimento* voltado para a preparação de pessoal em grande número, por meio de programas pedagogicamente mais avançados, uma vez que buscavam ultrapassar os limites de um simples treinamento. Esses programas visavam a desenvolver a capacidade de analisar criticamente as propostas dos serviços de saúde e as estratégias de qualificação de recursos humanos então utilizadas, tendo como referências o atendimento das reais necessidades de saúde da população, a criação de novas tecnologias e a possibilidade de participarem da construção de modelos alternativos de assistência.

O Projeto Larga Escala teve dimensão nacional, tornando necessária a organização de um espaço estável e permanente de validação dos processos de capacitação e qualificação. Assim, surgem 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.

Brasil, anos 80

A Reforma Sanitária, como referência doutrinária, e o Sistema Único de Saúde, como estratégia de reorientação setorial e institucional, fornecem indicações importantes para a formação dos trabalhadores do setor.

livro tecsaúde 2013.indb 50 3/10/2013 11:17:55

Nos anos 1980, um importante evento marcou a história da saúde no país: a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986. A conferência representou um marco para a confirmação do SUS, incluindo a proposição de um conjunto articulado de formulações para a área de recursos humanos em saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006).

Esse conjunto de formulações reuniu princípios e propostas que seriam aprofundados na 1º Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em 1988, que discutiu, entre outros temas, a distribuição geográfico-social dos recursos humanos, a composição das equipes de saúde e a formação dos trabalhadores (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002).

Em sequência a esses eventos políticos, a Constituição Federal de 1988, que consagrou o acesso universal à saúde, conferiu ao SUS a responsabilidade pela formação e regulação dos trabalhadores da área (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002). Dessa forma, o inciso III, do artigo 200, da Constituição Federal de 1988 (BRASIL. Constituição, 1988), expressa as bases legais que legitimam a ação do Ministério da Saúde na construção da política de formação dos recursos humanos. O artigo estabelece como uma das atribuições do SUS a ordenação da formação de recursos humanos para o Sistema. Essa competência atribuída ao Ministério da Saúde pela Constituição torna possível a formação de trabalhadores com perfil condizente às necessidades técnicas e sociais e às realidades locais e regionais, mas, principalmente, reconhece que uma política relativa aos trabalhadores é essencial para a implementação do SUS (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005).

Assim, a Constituição oferece indicações fundamentais para a formulação de políticas de recursos humanos para a saúde, a começar pelo reconhecimento da saúde como direito de todos, cuja

livro tecsaúde 2013.indb 51 3/10/2013 11:17:55

garantia é responsabilidade do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem a reduzir o risco de doenças e de outros agravos e a garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. De acordo com ela, a saúde é um bem universal a ser provido para todos os cidadãos brasileiros, implicando o princípio da igualdade de cada um ante as ações e os serviços requeridos para a manutenção e a recuperação da saúde (BRASIL. Constituição, 1988).

Seixas (2002) afirma que a análise dos ditames constitucionais de 1988 permite apreender três importantes dimensões do ideário do Sistema Único de Saúde que influenciam fortemente a formulação de políticas de recursos humanos para o setor:

- dimensão conceitual: reconhecimento da determinação social no risco de adoecer e sofrer agravos à saúde;
- dimensão ética: reconhecimento da saúde como direito social, expresso pelas diretrizes de universalidade, integralidade, equidade, bem como da garantia da saúde como direito de todos os cidadãos do país;
- dimensão organizacional: define o SUS como um sistema pluralista, regionalizado, hierarquizado, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002, p. 102).

A institucionalização do SUS começa, sob muitos aspectos, a gerar mudanças...

A partir do SUS, ampliou-se a oferta de serviços de saúde pelos municípios, uma vez que ficou institucionalizada a exclusividade dos municípios na gestão local da saúde e, portanto, em última instância, a responsabilidade política deles de prover saúde à população nos limites de seu território (OFERTA de qualificação..., 2001, p. 8).

livro tecsaúde 2013.indb 52 3/10/2013 11:17:55

Sório (2002) assinala que, como parte das estratégias do setor para garantir a extensão da cobertura, milhares de trabalhadores ingressaram no mercado de trabalho de saúde sem formação profissional para as funções que exerciam. A autora ressalta: "são trabalhadores que não alimentam expectativas de crescimento funcional e muito menos obtêm registro profissional fornecido pelos órgãos de classe", tendo sido "marginalizados e tido baixo reconhecimento profissional e social" (SÓRIO, 2002, p. 47).

Além disso, foi garantida ao setor privado a participação na oferta de serviços de saúde, impulsionando o crescimento de modalidades de prestação de serviços médicos e hospitalares vinculados aos planos de saúde e o desenvolvimento de sistemas de autogestão de planos de saúde em empresas de grande porte. O setor de saúde, como um todo, teve que *ampliar* a oferta de empregos para garantir a expansão da cobertura (OFERTA de qualificação..., 2001, p. 9).

O SUS, hoje, é mais complexo: organiza-se com base numa "mistura" entre público e privado que abrange modalidades "associadas", de caráter privado, tais como cooperativas, organizações não governamentais, etc. (NOGUEIRA, 2002). Segundo o autor, esse cenário trouxe uma novidade importante: as ações de desenvolvimento de recursos humanos no SUS, tal como eram executadas tradicionalmente, não poderiam mais ser aplicadas sem que houvesse uma grande perda de eficácia. A função de desenvolvimento de pessoal como resultante de uma ação do Estado requeria um escopo bem maior de ações, sendo preciso considerar os problemas e as necessidades do setor de saúde como um todo (NOGUEIRA, 2002).

No entanto, conforme aponta o relatório final da 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada

livro tecsaúde 2013.indb 53 3/10/2013 11:17:55

em 1993, o sistema educacional não acompanhou o crescimento da demanda por pessoal do setor, aumentando ainda mais o contingente de trabalhadores de nível médio não qualificado (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006).

Nessa Conferência, foram apontados aspectos críticos em relação à formação dos trabalhadores da saúde. Dentre eles, enfatizava-se que as mudanças curriculares ou pedagógicas introduzidas no ensino das profissões da área da saúde haviam mantido referenciais direcionados pela lógica tecnológica (e tecnicista) e de mercado. Como exemplos, foram apontados a estrutura curricular, que mantinha a dicotomia entre teoria e prática; e o procedimento pedagógico mais utilizado, que continuava sendo o da transmissão do conhecimento (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006).

E como enfrentar o desafio de mudar essa forma de conceber e realizar a formação profissional?

Formação profissional de técnicos de nível médio em saúde no SUS: sobre como mudar é possível

Nessa história, entram em cena protagonistas[6] muito importantes para a construção e a implementação de uma nova visão sobre o trabalho e o trabalhador técnico de nível médio em saúde e sobre como sua formação poderia ser articulada a partir de uma perspectiva crítica e emancipadora.

6 Merecem destaque: a enfermeira Izabel dos Santos – exemplo de luta ousada e incansável pela valorização dos trabalhadores técnicos de nível médio da saúde; e a educadora Ena de Araújo Galvão – companheira de Izabel, encontrando possibilidades para o reconhecimento formal de uma proposta de educação inovadora. Ambas acreditando que mudar é possível.

livro tecsaúde 2013.indb 54 3/10/2013 11:17:55

Para enfrentar esse desafio de mudança, nossas protagonistas propuseram um *currículo integrado* para a formação de trabalhadores de nível médio que atuavam, sem qualificação profissional, no Sistema Único de Saúde. Um currículo que estabelecia relações entre o conhecimento socialmente produzido e a realidade específica da prática profissional, incorporando o fato de que os saberes são sempre contextualizados.

Resgatava-se, assim, a importância do conhecimento significativo, por meio da construção de processos de ensino e aprendizagem motivados pelas experiências dos alunos e pela realidade do mundo em geral.

A estratégia pedagógica adotada nessa construção curricular foi a *problematiza*ção *das práticas e a interdisciplinaridade*, a partir de situações-problema contextualizadas ao processo de trabalho e significativas para os alunos-trabalhadores.

Buscava-se a integração dos diversos conteúdos e entre os mundos da educação e do trabalho em saúde.

A problematização das práticas foi a estratégia escolhida, uma vez que permite outorgar significados ao ensino – promovendo a reflexão sobre a prática profissional e a identificação de fragilidades – e possibilita, ao mesmo tempo, o aporte de novos conhecimentos em direção à melhoria dos desempenhos profissionais e da qualidade da assistência prestada à população.

A problematização das práticas justifica-se, também, com base na observação de que muitas das informações dadas na escola não têm relevância: os alunos são bombardeados com muitos conteúdos que devem ser memorizados. Isso cria certa indisposição em encontrar significados para o que é aprendido. A estratégia da problematização busca a superação disso, ao

livro tecsaúde 2013.indb 55 3/10/2013 11:17:55

propor que os alunos sejam estimulados a refletir sobre os conteúdos da aprendizagem de forma a compreender e construir significados.

A proposta metodológica do currículo integrado articula a teoria e a prática, o ensino e o serviço. Sua organização sustenta-se na interdisciplinaridade e tem como eixos transversais a ética e o processo de trabalho em saúde. Está fundamentada em concepções filosóficas crítico-reflexivas que têm como eixos norteadores:

- o aprender a aprender, que engloba o aprender a conhecer, o aprender a fazer e o aprender a ser;
- a autonomia e o discernimento, no âmbito de sua competência, para assegurar a integralidade, a equidade, a qualidade e a humanização das ações prestadas ao indivíduo, à família e à comunidade;
- a integração da teoria e da prática;
- a articulação do processo de ensino e aprendizagem e do trabalho em saúde;
- o desenvolvimento de atitudes e valores éticos orientados para a cidadania e para a solidariedade.

A construção do currículo integrado incluía a elaboração de textos didáticos, produzidos com base na mesma perspectiva problematizadora. Paulo Freire, em seu livro *Pedagogia da Autonomia* (1999), afirma que ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a produção ou para a construção do conhecimento. Seguindo esse pensamento, todo o material instrucional elaborado para o currículo integrado incorporava duas grandes necessidades do processo de ensino e aprendizagem: a atribuição de significados e a contextualização do ensino.

livro tecsaúde 2013.indb 56 3/10/2013 11:17:55

E o que significa contextualizar o ensino?

Etimologicamente, o termo *contexto* vem do verbo latino "*contexere*" que significa "entrelaçar, reunir tecendo"[7]. Contextualizar equivale a encadear ideias, ligando as partes de um todo – ou, de forma ainda mais significativa para o nosso caso, aproximar os alunos ao contexto do mundo do trabalho, fazendo-os associar os conhecimentos aprendidos às coisas que faz em seu cotidiano. O significado torna-se elemento fundamental para a aprendizagem: "*o que se aprende deve fazer sentido, deve estimular transcendências dos conteúdos para a vida*" (DEPRESBITERIS, 2008).

Ao contextualizar o ensino, o currículo integrado parte de situações-problema significativas, com base nas quais os alunos são incentivados a colocar em prática diversas capacidades de raciocínio, tais como: identificação de conceitos, codificação, decodificação, classificação, formulação e comprovação de hipóteses, pensamento inferencial, dentre outros.

Foram elaborados currículos integrados para: a formação de auxiliares de enfermagem para atuarem na rede básica e na rede hospitalar do SUS (BRASIL. Ministério da Saúde, 1994); a formação de técnicos em higiene dental[8] (BRASIL. Ministério da Saúde, 1994); e a formação de atendentes de consultório dentário[9] (BRASIL, Ministério da Saúde, 1998). E foram construídos,

7 Adaptação do artigo "Contextualizando o material instrucional em uma aprendizagem problematizadora, crítica e significativa" (DEPRESBITERIS, 2008).

8 Hoje denominados "técnicos em saúde bucal".

9 Hoje denominados "auxiliares em saúde bucal".

livro tecsaúde 2013.indb 57 3/10/2013 11:17:56

mas não publicados, currículos integrados para a formação de técnicos em patologia clínica e técnicos em farmácia.

Segundo a proposta de operacionalização do currículo integrado, o docente seria o próprio profissional de nível superior atuante nos serviços de saúde. Para isso, foram desenvolvidos materiais pedagógicos voltados para a preparação desses docentes, no âmbito do Programa de Capacitação Pedagógica para Instrutor/Supervisor – Área da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 1989).

A Escola Técnica do SUS e para o SUS – inclusão como princípio.

Brasil, anos 90

Como vimos, a criação progressiva de escolas técnicas públicas sob a responsabilidade de Secretarias Estaduais de Saúde, ocorrida nas décadas de 80 e de 90, pode ser creditada à experiência de implantação do Projeto Larga Escala.

Conforme também já apontamos, a carência de qualificação de pessoal de nível técnico, no período inicial de estruturação do SUS, foi suprida por meio de treinamentos patrocinados pelas próprias instituições e serviços de saúde, públicos e privados, sem normalização rígida e homogênea. Mas, a partir de 1981, o serviço público passou a oferecer cursos de formação de auxiliares de enfermagem por meio de escolas técnicas vinculadas às secretarias estaduais e/ou municipais de saúde. Esses cursos utilizavam o currículo integrado, a problematização das práticas e a metodologia de educação em serviço, diferenciando-se completamente dos treinamentos que eram até então realizados (OFERTA de qualificação..., 2001).

livro tecsaúde 2013.indb 58 3/10/2013 11:17:56

Entretanto, o mercado de trabalho do setor de saúde continuava em expansão e, em maior intensidade, abria postos para trabalhadores técnicos de nível médio, que continuavam sendo contratados sem qualificação. Assim, o esforço para a formação não atendia a demanda cada vez maior. Em outras palavras, a política de qualificação adotada pelas secretarias estaduais e municipais de saúde era quantitativa e qualitativamente restrita e insuficiente.

Nogueira (2002) ressalta que a política de recursos humanos para a saúde, em nível técnico, não podia continuar restrita a "certos objetivos e abordagens com os quais as secretarias estaduais e municipais de saúde costumam realizar seus treinamentos introdutórios, com o objetivo de firmar certas noções e habilidades necessárias ao SUS e afinadas com uma ótica sobre saúde pública e suas prioridades" (NOGUEIRA, 2002, p. 8).

Isso reforçava a necessidade de criar e/ou ampliar condições infraestruturais permanentes para a formação profissional, em contraposição à ideia de que bastava acumular meios para executar esse ou aquele processo de capacitação: "é requisito da política de educação profissional técnica para o SUS fortalecer sua capacidade de formação própria, sem deixar de incentivar um ajuste das escolas privadas ao perfil de necessidades de pessoal desse sistema" (NOGUEIRA, 2002).

Nesse sentido, cresce a preocupação do Ministério da Saúde em definir uma política de recursos humanos que considerasse e tivesse por sustentação as diretrizes e os princípios do SUS, uma vez que as transformações necessárias propostas no projeto político-assistencial e em seu arcabouço jurídico legal colocavam questões e problemas cuja possibilidade de compreensão e reso-

livro tecsaúde 2013.indb 59 3/10/2013 11:17:56

lução ultrapassava o âmbito das fórmulas e dos instrumentos de trabalho já conhecidos.

O pensamento central que se difundiu nos anos 1980 e 1990, e que foi amplamente reconhecido, afirmava que o setor de saúde não poderia mais se limitar a reconhecer treinamentos e cursos propedêuticos ou de atualização, mas deveria incentivar processos de qualificação acompanhados de uma *titulação* para fins de engajamento legitimado no mercado de trabalho. Essa premissa deveria ser observada tendo em conta as necessidades criadas por novos programas específicos do setor público (Programa Saúde da Família, por exemplo), bem como as qualidades necessárias, identificadas no conjunto do mercado de trabalho dos setores público e privado (NOGUEIRA, 2002).

A criação das escolas técnicas de saúde do SUS foi o reconhecimento de que uma política relativa à formação de técnicos de nível médio é essencial para a consolidação do Sistema Nacional de Saúde.

Na época, a estratégia de criação de escolas técnicas do SUS foi pensada com vistas a atender a exigência de formalização da educação profissional, reconhecendo-a como direito dos trabalhadores, e também como requisito de qualidade para a prestação dos serviços, formando profissionais com perfil condizente às necessidades técnicas e sociais e às realidades locais e regionais existentes no contexto do SUS. Foi o reconhecimento de que uma política relativa à formação dos trabalhadores é essencial para a consolidação do Sistema Nacional de Saúde.

As escolas técnicas do SUS são escolas setoriais da saúde e funcionam amparadas pela legislação educacional do Ministério da Educação. Foram criadas especificamente para dar respostas às necessidades de formação de trabalhadores do SUS com escolaridade de níveis básico e médio, inseridos no sistema sem

livro tecsaúde 2013.indb 60 3/10/2013 11:17:56

a devida formação. São, portanto, espaços político-pedagógicos formalmente instituídos, em sua maioria, no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou em parceria com Secretarias Estaduais de Educação e de Ciência e Tecnologia.

Concebidas como escola-"função", com estruturas técnico-administrativas enxutas e flexíveis, utilizando os recursos físicos, materiais e humanos do próprio sistema de saúde, as escolas técnicas do SUS foram criadas tendo o respaldo da Lei n. 5.692/71 e do Parecer CFE n. 699/72, que trata da educação de adultos, do ensino supletivo, da qualificação profissional e da escola-função (GÖTTEMS, 2007). Numa conformação peculiar a elas, as escolas técnicas do SUS adotam um modelo de organização baseado na *centralização administrativa* e na *descentralização da execução dos cursos* nos diferentes municípios no interior dos Estados.

Em relação às especificidades que caracterizam uma escola técnica do SUS, é importante destacar:

- a educação em serviço como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação, exigindo:
  - ⇨ reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e de ensino;
  - ⇨ busca de processos educativos aplicados ao trabalho;
  - ⇨ metodologia pedagógica de problematização das práticas;
  - ⇨ articulação prática-teoria-prática, por meio do currículo integrado;
  - ⇨ corpo docente: profissionais do serviços de saúde, com capacitação técnico-pedagógica;
  - ⇨ articulação da Rede Escolas Técnicas do SUS;
- o perfil dos alunos-trabalhadores:
  - ⇨ adultos das classes populares;

livro tecsaúde 2013.indb 61 3/10/2013 11:17:56

- ⇨ majoritariamente mulheres, muitas delas com múltiplas jornadas de trabalho;
- ⇨ escolaridade geral, em sua maioria, precariamente adquirida;
- ⇨ precariedade de vínculos e desvios de função;

- a organização dos processos formativos:
  - ⇨ referenciados a princípios e diretrizes do SUS e às políticas de educação profissional definidas pelos Ministérios da Educação e da Saúde;
  - ⇨ articulados aos serviços de saúde enquanto espaços privilegiados para a integração e a contextualização da formação;
  - ⇨ baseados nas experiências dos alunos e na realidade do mundo do trabalho;
  - ⇨ promotores da interação escola-serviço-comunidade como fator essencial e indispensável ao processo de formação;
- os desafios para a operacionalidade da formação:
  - ⇨ articulação com gestores federais, estaduais e municipais;
  - ⇨ articulação com os serviços;
  - ⇨ elaboração de currículos integrados;
  - ⇨ preparação pedagógica de docentes;
  - ⇨ acesso aos recursos financeiros.

A Rede de Escolas Técnicas do SUS e a revista RET-SUS

A partir do ano 2000, por meio da Portaria Ministerial n. 1.298/GMMS, publicada em 29/11/2000, as escolas técnicas e os centros formadores do Sistema Único de Saúde passaram a se organizar em rede – a RET-SUS.

A rede governamental foi criada pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretarias de Saúde e pelo Conselho

livro tecsaúde 2013.indb 62 3/10/2013 11:17:56

Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, para facilitar a articulação entre as 36 escolas técnicas e centros formadores do SUS, distribuídos nos 27 Estados brasileiros. Por meio da rede, as escolas compartilham informações, buscando favorecer a formação de uma cultura de participação, de cooperação, de corresponsabilidade, mas também de autonomia.

A RET-SUS conta com uma secretaria executiva de comunicação, responsável pela criação e manutenção do *site* http://www.retsus.fiocruz.br e pela publicação de boletins e da revista *RET-SUS*. Esses elementos são importantes vias de comunicação para fortalecer os debates em torno do tema da educação profissional e representam mais um instrumento de divulgação e mobilização de ideias nesse campo.

Formação profissional de técnicos de nível médio em saúde no SUS: entram em cena a reforma educacional de 1996 e o Profae

Em 1996, foi iniciado legalmente o processo de reforma da educação brasileira, com a aprovação da Lei n. 9.394, de 20/12/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB), reforma essa que incorporou a noção de competência e definiu a educação profissional como fator estratégico de competitividade e desenvolvimento humano na nova ordem econômica mundial (BRASIL, 1996).

É importante assinalar que a perspectiva de competência contida na LDB manifesta-se nos planos estrutural (estruturar processos educativos) e conceitual (organizar o processo pedagógico), sinalizando que as reformas curriculares devem orientar a prática pedagógica para a construção de competências (RAMOS, 2001). Ou seja, a noção de competência na política educacional

livro tecsaúde 2013.indb 63 3/10/2013 11:17:56

brasileira sinaliza para as escolas a necessidade de reorientar a prática pedagógica – até então organizada com base nas disciplinas – tendo em vista, a partir de então, uma organização referenciada em competências.

Estudiosos, como Deluiz (2001), consideram que a reforma veio ao encontro das exigências de competitividade, produtividade e de inovação do sistema produtivo que, a partir dos anos 1980, começou a discutir o modelo das competências como uma nova forma de gerenciar a organização do trabalho e do saber dos trabalhadores. A autora assinala que, na América Latina, o modelo das competências surge no bojo das reformas educacionais, as quais, por sua vez, são parte do conjunto de reformas estruturais no aparelho do Estado. Essas reformas são decorrentes do ajuste macroeconômico a que os países latino-americanos se submeteram, ao longo dos anos 1990, a fim de superar a inflação e a estagnação e retomar o crescimento econômico interrompido na década de 1980 (DELUIZ, 2001).

As reformas educacionais realizadas sob orientação e apoio financeiro de organismos internacionais (BID, Bird, Unesco, OIT) começaram a tomar forma, no Brasil, nos anos 1990, em resposta à necessidade de "articular e subordinar a produção educacional às necessidades estabelecidas pelo mercado de trabalho" (DELUIZ, 2001, p. 9). Tanto é assim que, para a LDB/1996, a educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, deve conduzir ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva (BRASIL, 1996).

livro tecsaúde 2013.indb 64 3/10/2013 11:17:56

O Ministério da Educação traz a seguinte noção de competência: "Capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho" (BRASIL. Ministério da Educação, 1999b, p. 6).

O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem e a discussão sobre a competência

Brasil, anos 2000

Em 2000, foi instaurado o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), por meio de um contrato de empréstimo firmado entre o governo brasileiro e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Foi uma iniciativa política do Ministério da Saúde, com o objetivo de "melhorar a qualidade do atendimento ambulatorial e hospitalar, principalmente em estabelecimentos que integram o Sistema Único de Saúde, por meio da capacitação dos trabalhadores da área da enfermagem e do fortalecimento das instâncias reguladoras e formadoras de recursos humanos para o SUS" (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

O projeto foi considerado uma iniciativa política, de natureza pedagógica, voltada para trabalhadores que, embora atuando nos múltiplos espaços e ações de saúde, na especificidade da prática de enfermagem, não puderam adquirir a formação profissional regulamentada em termos educacionais, ético-políticos e trabalhistas (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

livro tecsaúde 2013.indb 65 3/10/2013 11:17:56

Sua implementação foi o reconhecimento de que a conquista histórica dos direitos à saúde e à educação, expressos na Constituição Federal de 1988, devia traduzir-se em *direito à educação profissional*, a qual exige a implementação de políticas sociais que incorporem a elevação da escolaridade e a promoção da educação profissional dos trabalhadores no Brasil (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

Da perspectiva do Profae, a formação dos trabalhadores devia incorporar a lógica do modelo de atenção definido pelo Ministério da Saúde, marcado pela concepção ampliada de saúde, com foco na qualidade de vida, partindo do pressuposto de que "fazer saúde" requer profissionais capacitados para atuar em diferentes setores, de forma a promover a melhoria dos indicadores de saúde, em qualquer nível de atenção presente no sistema (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

Considerando que os desafios associados à implementação do Profae não se restringiam a sanar o "estoque dos não qualificados", o projeto foi estruturado em dois componentes: o da formação e o da sustentabilidade. Com este último, buscava-se assegurar a continuidade das políticas, estruturas e estratégias capazes de garantir a educação profissional de nível técnico na área da saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

No âmbito do Profae, foi construído um sistema de referências conceituais para dar conta de um conceito de competência contextualizado para a área da saúde, tendo por base o paradigma de atenção à saúde definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000). Houve, assim, uma ressignificação das bases legais referentes à educação profissional brasileira (Resolução CNE/CEB n. 4/1999 e Parecer CNE/CEB n.

livro tecsaúde 2013.indb 66 3/10/2013 11:17:56

16/1999), dadas as necessidades de formação na área da saúde. Desse modo, elaborou-se um conceito de competência profissional tendo como base a competência humana para o cuidar em saúde, *não restrita à dimensão técnico-instrumental nem tampouco a uma simples estratégia de adaptação às necessidades do processo produtivo*. Para o Profae, a noção de competência estava referida ao cuidado, em sua dimensão ética, uma vez que a produção e a prestação dos serviços de saúde têm como características fundamentais o acautelamento dos riscos e o resguardo do direito à vida com qualidade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

O Profae foi um marco na discussão sobre o significado, os riscos e as possibilidades de incorporação do modelo de competências para a organização dos currículos de formação dos trabalhadores da saúde.

Assim, no âmbito do Profae, as competências profissionais foram percebidas como estando condicionadas pelos contextos econômico, social e político, expressando relações sociais e resultando de negociações entre os interesses dos diversos atores envolvidos no processo. Do mesmo modo, o desenvolvimento de competências profissionais não se restringia a uma perspectiva individualista, uma vez que elas são construídas ao longo da vida profissional do trabalhador, o qual partilha experiências e práticas coletivas. As competências, na visão do Profae, não se limitam ao preenchimento dos requisitos descritos para a ocupação de postos de trabalho (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

O mesmo documento mostra que a especificidade da competência para trabalhar em saúde é a capacidade que um ser humano tem de cuidar do outro, sendo uma "atitude social antes de ser um conjunto de conhecimentos profissionais", o que pode ser traduzido como um "assumir de responsabilidades".

livro tecsaúde 2013.indb 67 3/10/2013 11:17:56

Foram apresentados os seguintes pressupostos da competência profissional, da perspectiva do Profae (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000):

- a concepção de saúde como qualidade de vida;
- o contexto e a concepção de saúde, tendo a Reforma Sanitária como referência doutrinária e o Sistema Único de Saúde como estratégia de reordenação setorial e institucional;
- o processo de trabalho em saúde, que guarda algumas especificidades, tais como: é coletivo e as decisões a serem tomadas implicam a articulação de vários saberes que provêm de várias instâncias – as bases científicas e instrumentais, com ênfase no conhecimento científico; as bases tecnológicas, com ênfase no conhecimento técnico; e as experiências de trabalho e social, sendo todas essas instâncias mediadas pela dimensão ético-política;
- a necessidade de desenvolver competências formais e políticas que assegurem a competência humana necessária ao cuidar em saúde.

Com esses pressupostos e tendo como referências o Parecer CNE n. 16/99 e a Resolução n. 04/99, que explicitam as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico e as competências profissionais para a área de saúde, o Profae definiu um conceito de competência como sendo a:

> "Capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho (imprevistas ou não), assumindo a responsabilidade do cuidado a partir da concepção da saúde como qualidade de vida, interagindo com a equipe de saúde e com os usuários, percebendo suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde" (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

livro tecsaúde 2013.indb 68 3/10/2013 11:17:56

Assim, fundamentalmente, as competências devem: explicitar as capacidades a que se recorre para realizar determinadas atividades num determinado contexto técnico-profissional e sociocultural; ser redigida de forma ampla, a fim de explicitar a multidimensionalidade da competência, de acordo com as novas perspectivas de organização dos processos de formação e de trabalho na área da saúde; e incorporar múltiplas dimensões de saberes:

- cognitivos: conhecimentos, saber-saber e saber-fazer cognitivos;
- operacionais: saber-fazer, práticas e processos, como: significado, efeito útil, riscos do fazer profissional. O aprender a fazer requer saber: o "*como*" fazer: técnicas e métodos; o "*significado*" do que está sendo feito – o porquê das técnicas e dos métodos; o "*efeito útil*", para o usuário receptor da ação, do que está sendo feito; e os "*riscos*" (principalmente para os usuários, mas também para o profissional) que envolvem aquele fazer. Nas ações de saúde, há riscos que são próprios à execução de alguma técnica ou ao uso de medicamentos/substâncias ou, ainda, por acidentes/incidentes e inabilidade do profissional. Uma formação que se propõe significativa, capaz de desenvolver criticidade e emancipação dos sujeitos, não prescinde desses princípios;
- reflexivos: *saber-ser*, compreendido como comportamentos e atitudes de reflexão e questionamento;
- psicoafetivos: *saber-ser*, conhecimento de si, gestão do estresse, capacidade de investimento pessoal;
- psicossociais: *saber-ser* do tipo relacional, capacidade de comunicar-se.

A partir dos saberes, a competência se integraliza mediante a articulação de suas dimensões técnicas, organizacionais, comunicativas e sociopolíticas (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000), as quais assumem significados axiológicos porque orientam pensamentos

livro tecsaúde 2013.indb 69 3/10/2013 11:17:56

e condutas relacionadas à compreensão de como identificar e desenvolver competências, considerando as perspectivas:

- técnicas: domínio dos conteúdos das ações, das regras e dos procedimentos da área específica de trabalho; compreensão dos processos e do manejo de equipamentos; compreensão dos sistemas e das redes de relações, das formas de obter e usar as informações;
- organizacionais: autoplanejamento e auto-organização; estabelecimento de métodos próprios; gerenciamento do tempo e do espaço de trabalho; desenvolvimento da flexibilidade e da criatividade no processo de trabalho; utilização dos conhecimentos – obtidos através de fontes, meios e recursos diferenciados – nas diversas situações encontradas no mundo do trabalho; transferência de conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa;
- comunicativas: expressão e comunicação com seu grupo, com superiores hierárquicos ou subordinados e com os usuários; cooperação; trabalho em equipe; prática do diálogo; exercício da negociação; comunicação interpessoal;
- sociopolíticas: reflexão sobre a esfera do mundo do trabalho; consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho; autonomia de ação; compromisso social; desenvolvimento do exercício da cidadania; abertura para mudanças; desenvolvimento da autoestima e da autovalorização.

O desafio é organizar a formação com base no modelo de competência, sem perder de vista suas dimensões social, política, ética e pedagógica. Tampouco as dimensões histórica e dialética dos processos de trabalho e de formação (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

livro tecsaúde 2013.indb 70 3/10/2013 11:17:56

No âmbito do Profae, foi elaborada uma metodologia para identificar perfis de competências profissionais, que até hoje é utilizada pelo Ministério da Saúde[10].

Avanços na história da formação de trabalhadores técnicos de nível médio da saúde: cenário atual

Em setembro de 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde[11], apresentada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003. Com essa política, assumia-se o desafio de implementar a educação permanente em saúde como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e participação da sociedade no setor da saúde (BRASIL, 2004).

Dessa perspectiva, buscava-se fortalecer as discussões, junto aos gestores estaduais e, principalmente, municipais, acerca do papel estratégico da educação em serviço na gestão do trabalho e da educação na saúde. O objetivo era reforçar a necessidade de superar a tradição de organizar um *menu* de capacitações e treinamentos pontuais, avançando na direção de promover o

10 Foram elaborados perfis de competências profissionais de: agente comunitário de saúde, técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário, técnico em vigilância à saúde, técnico em radiologia, técnico em citopatologia, técnico em hemoterapia. Ver bibliografia.

11 Resolução do CNS n. 335, de 27/11/2003; posteriormente, foi publicada a Portaria GM/MS n. 198, de 13/2/2004, que oficializa a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde.

livro tecsaúde 2013.indb 71 3/10/2013 11:17:56

ordenamento do processo formativo e a educação permanente em saúde.

Reforçava-se, também, que "a construção da educação permanente em saúde coloca em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, favorecendo a associação entre o desenvolvimento individual e organizacional, os serviços e a gestão setorial, a atenção e o controle social, na perspectiva de desenvolver/fortalecer o próprio Sistema de Saúde" (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005).

A proposta era investir em mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas, buscando ampliar a qualidade da gestão, aperfeiçoar a atenção integral, obter o domínio do conceito ampliado de saúde e fortalecer o controle social no Sistema.

Uma das estratégias para implementar essa política foi o desenvolvimento do curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005), implementado na modalidade de educação a distância. O curso destinava-se a diversos atores do SUS e apresentava uma estrutura dinâmica, permitindo o ingresso de pessoas com distintas funções, diferentes acúmulos e diversas necessidades de formação. Tinha como principais objetivos: instrumentalizar trabalhadores do SUS para enfrentar o desafio de implementar, fortalecer e consolidar a proposta político-pedagógica da educação permanente em saúde; e contribuir para a construção de diversos cenários que propiciassem a reflexão das equipes de saúde sobre suas práticas, a fim de aumentar as capacidades institucional e profissional de atenção, gestão, participação social e de formação em sistemas locais de saúde.

livro tecsaúde 2013.indb 72 3/10/2013 11:17:56

O Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde

Em 2009, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, publicou a Portaria GM/MS n. 198, de 13/12/2009, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps).

Uma novidade importante trazida nessa portaria é que a proposição das ações de formação profissional técnica de nível médio em áreas estratégicas para a saúde deve ser conduzida pelos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (Cies), considerando-se as especificidades locais e as necessidades de formação apontadas no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Outra novidade diz respeito ao financiamento da educação profissional técnica: o artigo 10 da portaria define que o "financiamento do componente federal para o Profaps dar-se-á por meio do Bloco de Gestão do SUS, instituído pelo Pacto pela Saúde, e comporá o Limite Financeiro Global do Estado, do Município e do Distrito Federal para execução dessas ações". No artigo 11, a portaria define que os "recursos financeiros relativos ao Limite Financeiro dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos Fundos de Saúde, conforme definição e pactuação nas Comissões Intergestores Bipartites".

Podemos considerar que o Profaps representa um avanço político em relação à valorização dos trabalhadores técnicos de nível médio do SUS, pois, sendo de alcance estrutural e nacional,

livro tecsaúde 2013.indb 73 3/10/2013 11:17:56

vem ao encontro das necessidades atuais de formação apontadas pelo Sistema Único de Saúde. Sua proposta é ampliar a busca pela formação, qualificando a atenção na rede integrada do SUS, na perspectiva da integralidade do cuidado, por meio do desenvolvimento de processos de formação e educação permanente de seus trabalhadores.

A implementação do Profaps ratifica o reconhecimento de que a conquista dos direitos à saúde e à educação deve traduzir-se também em direito à educação profissional, tornando-se uma estratégia de inserção social para os trabalhadores técnicos de nível médio do SUS. Ratifica, ainda, que a educação profissional de nível médio contribui para a efetivação da política nacional de saúde, devendo incorporar a elevação da escolaridade e dos perfis de desempenho profissional, no intuito de aumentar a autonomia intelectual dos trabalhadores – por meio do domínio do conhecimento técnico-científico, da capacidade de autoplanejar, de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de trabalhar em equipe, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

Dessa perspectiva, o Profaps propõe uma articulação entre as ações de formação e de educação permanente e a busca de alternativas para a construção de programas de ensino em maior sintonia com os modelos de organização da atenção à saúde, às aprendizagens significativas e ao desenvolvimento da capacidade de intervenção crítica e criativa no sistema nacional de saúde. Essas alternativas levam em conta a necessidade da organização do processo de trabalho em saúde de romper com o

livro tecsaúde 2013.indb 74 3/10/2013 11:17:56

padrão de fragmentação das tarefas, pautando-se nos seguintes pressupostos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001):

- consistência com os princípios gerais que regem a prática profissional dos trabalhadores de saúde, ou seja, relevância dos princípios éticos e de trabalho em equipe implícitos no arcabouço jurídico-legal que rege o sistema de saúde no Brasil, com destaque para as regulamentações sobre a organização do Sistema Único de Saúde;
- abrangência em relação a todos os aspectos relacionados à prática dos trabalhadores técnicos de nível médio da saúde, considerando suas especificidades em relação aos locais de produção dos serviços, às formas de inserção, organização e regulação do trabalho e ao atendimento das demandas individuais, grupais e coletivas;
- observância às leis, decretos, resoluções e pareceres que regulam, no país, a formação e o exercício profissional desses trabalhadores.

Educação profissional para técnicos de nível médio do SUS – algumas considerações finais

A conformação do SUS, como vimos ao longo desse capítulo, configura as bases quantitativas e qualitativas necessárias da força de trabalho em saúde, especialmente de nível médio, traçando o rol das competências requeridas dos trabalhadores que se incorporam nos diferentes níveis de assistência.

A estratégia resultante da criação de e*scolas técnicas setoriais da saúde* buscou consolidar a importância da formação de técnicos de nível médio para a saúde, reconhecendo o papel relevante que eles representam para a melhoria da qualidade dos serviços prestados

livro tecsaúde 2013.indb 75 3/10/2013 11:17:56

à população. No entanto, a Escola Técnica do SUS (Etsus), tal como concebida e articulada, apresenta especificidades em seus processos de gestão. Em outras palavras, as singularidades da Etsus são determinantes para organizar seu funcionamento.

Queremos destacar uma importante particularidade: a intrínseca articulação entre o ensino e os serviços de saúde. Assim, *as Etsus compõem sua gestão considerando os processos políticos, técnicos, legais e administrativos das áreas da educação e da saúde*.

Mas será que todos sabemos e reconhecemos a dimensão dessas diferenças em relação às demais instituições de ensino? Parece que não!

A compreensão dessas especificidades é bastante limitada, por parte tanto do gestor federal quanto dos gestores estaduais e municipais. Isso se traduz em sérias dificuldades para que a Escola Técnica do SUS seja reconhecida como parte da estrutura organizacional das secretarias estaduais e municipais de Saúde. A Etsus não é, muitas vezes, percebida como uma ferramenta de gestão para a melhoria da atenção à saúde e, assim, não lhe são garantidas as condições mínimas para implementar a formação e a educação permanente dos trabalhadores de nível médio do SUS.

Por outro lado, do ponto de vista da infraestrutura, das capacidades tecnológica, administrativa e gerencial instaladas e do corpo docente, as Etsus são heterogêneas, revelando insuficientes investimentos em muitos Estados. O Profae contribuiu com a modernização e o fortalecimento dessas escolas, provendo sede própria ou melhorando espaços já existentes, ampliando o acesso a equipamentos de informática e materiais de apoio didático.

Permanecem, porém, fragilidades que dificultam o avanço do trabalho pedagógico das Etsus, tais como: inexistência de um núcleo docente mínimo e/ou de um instrumento legal para

livro tecsaúde 2013.indb 76 3/10/2013 11:17:56

o pagamento de hora-aula aos docentes; falta de incentivo à produção técnico-científica e pedagógica; rotatividade dos cargos de direção/coordenação; dificuldades de articulação com os colegiados de gestão regionais, com as comissões de integração ensino-serviço, bem como com as áreas técnicas, de recursos humanos e de licitações das secretarias estaduais e municipais de Saúde, com os hospitais, as instituições de auxílio ao diagnóstico e com as universidades públicas (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010).

Para avançar e produzir mudanças nesse processo é fundamental buscar estratégias coletivas para a reflexão e o enfrentamento dos desafios. É fundamental reconhecer as instâncias de governabilidade nos processos de implementação dessas mudanças e construir novos pactos de organização, de diálogo e de práticas que aproximem a formação dos trabalhadores aos princípios da reforma sanitária, da atenção integral e da qualidade do cuidado. É preciso pensar em novas possibilidades de articulação para dentro e para fora das escolas, no sentido de ampliar o envolvimento de atores ao seu processo de organização e funcionamento e favorecer a incorporação de novas tecnologias de trabalho, de gestão e de avaliação.

Assim, espera-se fortalecer a participação da Etsus na gestão dos serviços de saúde, ampliando sua efetividade e seu compromisso com a qualidade da formação e, consequentemente, com o cuidado em saúde. Nesse sentido, espera-se uma Escola com maior potencial para atender às diferentes necessidades e demandas dos trabalhadores e dos serviços de saúde e para promover a articulação ensino-serviço.

As ações para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de nível médio da área da saúde devem ser produto de cooperação

livro tecsaúde 2013.indb 77 3/10/2013 11:17:56

técnica, articulação e diálogo entre as três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social.

Como vimos, as escolas técnicas do SUS se responsabilizam, em grande parte, pela formação, especialização, aperfeiçoamento ou atualização dos trabalhadores técnicos de nível médio do SUS. Dessa forma, os investimentos na qualificação desses trabalhadores tornam-se imprescindíveis para intensificar, quantitativa e qualitativamente, a área de educação profissional em saúde no Brasil.

As diferentes visões sobre o papel e a importância de uma escola de trabalhadores do SUS e para o SUS devem ser mais bem refletidas e devidamente consideradas ao se definirem as políticas de saúde e os modos de organização da gestão da Escola e do cuidado em saúde.

Finalmente, vale ressaltar, também, que a experiência brasileira em estruturação e implementação da educação profissional para técnicos de nível médio está ganhando espaço para além das fronteiras nacionais: em março de 2010, os governos do Brasil, de Cuba e do Haiti assinaram o *Memorando de Entendimento* com vistas a fortalecer o sistema e os serviços públicos de saúde no Haiti.

A organização da educação profissional de técnicos de nível médio faz parte das ações estruturantes definidas para essa cooperação, tendo em vista viabilizar projetos de construção de infraestrutura escolar e de qualificação profissional, como estratégias para corroborar com o fortalecimento do sistema público de saúde do Haiti. Coordenada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), e contando com o apoio técnico das Organizações Pan-Americanas da Saúde do

livro tecsaúde 2013.indb 78 3/10/2013 11:17:56

Brasil e do Haiti, a formação prioriza a qualificação de agentes comunitários de saúde, de auxiliares em enfermagem e de oficiais sanitários.

Assim, consolida-se a experiência, articulada entre países, de elaborar projetos e currículos para a formação profissional técnica, centrada na realidade social e política do Haiti e na importância que esses trabalhadores têm na organização da atenção primária em saúde.

Isso nos coloca mais um desafio e, novamente, incita-nos a acreditar que nossa luta não é em vão e que mudar é possível!

"A mudança não é um trabalho exclusivo de alguns homens, mas dos homens que a escolhem" (FREIRE, 1988).

Referências

BRASIL. Constituição (1937). *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1937. Brasília, DF: Senado Federal, 1937.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário [da] República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez.1996. Seção 1, p.27883.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer n. 16, de 05 de outubro de 1999. Diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Brasília, DF, 26 nov. 1999. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1999/pceb016_99.pdf >. Acesso em: 22 jul. 2002.

livro tecsaúde 2013.indb 79 3/10/2013 11:17:56

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n. 04, de 08 de dezembro de 1999. Institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rceb04_99.pdf >. Acesso em: 22 jul. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação; BRASIL. Ministério da Saúde. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde.* 2. ed. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor área da saúde*. Brasília, DF, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia curricular para a formação de atendente de consultório dentário para atuar na rede básica do SUS:* áreas curriculares I, II e III. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia curricular para a formação de técnico em higiene dental para atuar na rede básica do SUS:* áreas curriculares I, II e III. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil:* estudos e análises. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de recursos humanos em saúde:* Seminário Internacional. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.298 de 29 de novembro de 2000. Dispõe sobre a criação da Rede de Escolas Técnicas e os Centros Formadores do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil,* Poder Executivo, Brasília, DF, 29 nov. 2000. Seção 1, p. 58.

livro tecsaúde 2013.indb 80 3/10/2013 11:17:57

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1, p. 37-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* Brasília, DF, 22 dez. 2007. Seção 1, p. 34-38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.189, de 18 de dezembro de 2009. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 2009. Seção 1, p. 59-61.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de capacitação pedagógica para instrutor/supervisor área da saúde. Brasília,1989. (59p.) P.27-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Documentos preparatórios para a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:* trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-America da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. Rede de Observatório de RH em Saúde. *O egresso da Escola Técnica de Saúde da Unimontes:* conhecendo sua realidade no mundo do tra-

livro tecsaúde 2013.indb 81 3/10/2013 11:17:57

balho. Montes Claros. 2007. Relatório final da pesquisa. Disponível em: < http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/Unimontes/Egresso.pdf >. Acesso em: 22 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Fortalecimento da rede de escolas técnicas do SUS.* Brasília, DF, 2010. (Nota Técnica).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Referências conceituais para a organização do sistema de certificação de competências/PROFAE.* Brasília, DF, 2000. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/scc_referencias_conceituais.pdf >. Acesso em: 22 abr. 2012.

CADERNOS RH SAÚDE: 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, DF, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, v.3, n. 1, mar. 2006.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. 1986, Brasília, DF. *Relatório final...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Boletim do SENAC*, São Paulo, 2001. Disponível em: <http://www.senac.br/informativo/BTS/273/boltec273b.htm>. Acesso em: 29 ago. 2005.

DEPRESBITERIS, Léa. *Contextualizando o material instrucional em uma aprendizagem problematizadora, crítica e significativa.* 2008. Mimeografado.

livro tecsaúde 2013.indb 82 3/10/2013 11:17:57

FÓRUM NACIONAL DO PROFAE – Construindo uma política pública de formação profissional em saúde, 1., 2003, Brasília, DF. *Relatório geral...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

FREIRE, P. *Educação e mudança.* 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988. p.28-48.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia:* saberes necessários à prática educativa. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

GÖTTEMS, L.B.D.; ALVES, E.D.; SENA, R.R. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. *Rev. Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v.15, n. 5, 2007. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 22 abr. 2012.

MARQUES, C.M.S. 2007. 91 f. *As competências crítico-emancipatórias e a formação dos trabalhadores de nível médio em enfermagem:* focalizando as políticas ministeriais. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Coletiva) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

MARQUES, C.M.S. As necessidades do Sistema Único de Saúde e a formação profissional baseada no modelo de competência. *Revista Formação:* Formação técnica em saúde no contexto do SUS, Brasilia, 2002, v.2, n.5, p.17-27, maio 2002.

MARQUES, C.M.S. et al. Perfil de competencias profesionales del auxiliar de enfermería: relato de la experiencia brasileña. In: CONFERENCIA IBEROAMERICANA – EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA,9., 2007, Toledo, Espanha. *Abstrat...* Toledo, Espanha, 2007. v. 74, p.255.

livro tecsaúde 2013.indb 83 3/10/2013 11:17:57

NOGUEIRA, R. P. Política de recursos humanos em saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem das necessidades. *Revista Formação*: Formação técnica em saúde no contexto do SUS, Brasília, DF, v. 2, n. 5, p. 5-16, maio 2002.

OFERTA de qualificação é necessária para melhorar a atenção à saúde. *Revista Formação*: Qualificação profissional e saúde com qualidade, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 9-14, jan. 2001.

RAMOS, M.N. *A pedagogia das competências*: autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez, 2001

SAVIANI, D. *Educação*: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1985.

SEIXAS, P. H. A. Os pressupostos para a elaboração da política de recursos humanos nos sistemas nacionais de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Política de recursos humanos em saúde: Seminário Internacional. Brasília, DF, 2002.

SILVA, P. L. B., BIASOTO JUNIOR, G. Políticas públicas e processos de implementação: o caso do PROFAE. In: FÓRUM NACIONAL DO PROFAE, 1., 2002, Brasília, DF. Construindo uma política pública de formação profissional em saúde: relatório geral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. p. 92-112.

SÓRIO, R.E.R. Educação profissional em saúde: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. Revista Formação: Formação técnica em saúde no contexto do SUS Brasília, DF, v. 2, n. 5, p. 45-48, maio 2002.

livro tecsaúde 2013.indb 84 3/10/2013 11:17:57

TÉCNICO em análises clínicas: entre consensos e discensos. Revista RET-SUS, Rio de Janeiro, ano 6, n. 52, p. 12-17, abr. 2012. Disponível em: < http://www.retsus.fiocruz.br/uploadsistema/revista/pdf/revista52.pdf >. Acesso em: 22 abr. 2012.

livro tecsaúde 2013.indb 85 3/10/2013 11:17:57

A GESTÃO DE PROGRAMAS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO: experiências e resultados

Teresa Mazza

Desde a década de 1970, o governo do Estado de São Paulo tem se beneficiado do perfil institucional de alguns dos seus órgãos públicos para aplicar soluções técnicas inovadoras à área de gestão de programas de formação em saúde, a fim de maximizar o aproveitamento e ampliar os resultados positivos dos processos formativos.

Em uma trajetória iniciada em 1979 com a criação de um modelo de gestão para o Programa de Residência Médica estadual, a experiência vem acumulando-se ininterruptamente no Estado, por meio da implantação de sucessivas iniciativas envolvendo programas de formação profissional de grande magnitude, tanto de nível médio/técnico quanto de nível superior.

A instalação permanente de processos de formação em saúde a partir de meados dos anos 70 remete, por seu lado, ao papel que a formação desempenha, enquanto instrumento político, na

livro tecsaúde 2013.indb 86 3/10/2013 11:17:57

modelagem e no aperfeiçoamento de sistemas universais de saúde, a exemplo do que viria a ser o Sistema Único de Saúde brasileiro. Essa condição agrega também um diferencial à gestão dos programas, inserindo as próprias iniciativas de gerenciamento no rol das políticas públicas fundamentais.

À luz desse entendimento, verificou-se a importância em registrar os modelos adotados nos processos formativos de maior relevância no Estado de São Paulo, conforme se pretende neste artigo, tendo por base experiências desenvolvidas ao longo dos últimos 30 anos.

Em busca de representatividade histórica, procedeu-se à seleção de uma amostra composta de quatro destacados programas geridos por uma das instituições públicas paulistas com maior grau de *expertise* acumulada na área: a Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap).

Justifica-se a escolha, pois, tendo essa ação presente em sua missão institucional desde a sua criação[1], a Fundap não só registra experiência contínua na gestão de programas de formação em saúde em larga escala, como é também responsável pela execução da mais recente iniciativa do governo do Estado de São Paulo[2], fator indicativo de atualização permanente na área.

A seleção da amostra levou em consideração as características únicas de gerenciamento dos quatro processos formativos, os quais, associando indicadores de magnitude, inovação e conversão efetiva ao mercado de trabalho, podem ser considerados

1 Criada em 24/9/1974, pela Lei Estadual n. 435.

2 Programa TecSaúde, iniciado em 2009.

livro tecsaúde 2013.indb 87 3/10/2013 11:17:57

diretamente responsáveis pela extração dos fundamentos sobre os quais se alicerça a *expertise* da instituição.

A escolha de várias experiências deve-se ao entendimento de que, apesar de estruturada a partir de uma matriz comum, a gestão de cada processo formativo busca atender a exigências singulares, cujo equacionamento resulta em dinâmicas de trabalho específicas e resultados exclusivos, conferindo-lhes valor histórico particular.

O grupo selecionado compõe-se de dois processos de formação especializada, na modalidade de ensino pós-graduado *lato sensu* por meio do treinamento em serviço, e de dois processos de formação de nível médio/técnico de caráter profissionalizante.

Os programas apresentam como denominador comum o fato de serem integralmente financiados pelo Poder Público, sendo três deles pelo governo do Estado de São Paulo e um pelo governo federal, na ordem cronológica e vinculações indicadas a seguir:

1) Programa de Residência Médica, vigente de 1979 a 2009, de vinculação estadual;
2) Programa de Aprimoramento Profissional para outros Profissionais de Saúde (PAP), vigente de 1983 até a atualidade, de vinculação estadual;
3) Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), vigente de 2001 a 2005, de vinculação federal;
4) Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde (TecSaúde), vigente de 2009 a 2013, de vinculação estadual.

livro tecsaúde 2013.indb 88 3/10/2013 11:17:57

Os registros e a análise fundamentam-se na vasta documentação produzida no âmbito dos programas, tais como relatórios de progresso, artigos publicados em periódicos especializados, estudos quantitativos extraídos de bases de dados próprias, relatórios de pesquisas de avaliação, dentre outros.

A Implantação dos Programas: Cronologia e Histórico

O marco inicial da atuação da Fundap na gestão de processos de formação em saúde data de **1979,** ano que registra a implantação daquele que viria a ser, além de pioneiro, o seu projeto de maior envergadura nessa área: o Programa Estadual de Residência Médica**.**

O Programa foi instituído na Fundap em atendimento às disposições do Decreto Estadual n. 13.919/79, dentre as quais se incluía a criação de uma Comissão Especial de Residência Médica de âmbito estadual, com atribuição e competência legal para normatizar e gerenciar, técnica e administrativamente, o programa de especialização médica.

Com um contingente anual inicial de cerca 1.300 médicos residentes em formação, o programa foi estruturado em conjunto com o embrião de um Programa de Aprimoramento Profissional (PAP), de menor envergadura, mas de grande importância pela relevância da proposta, voltado aos demais profissionais de saúde de nível superior.

Em **1983,** fazendo uso de suas atribuições, a Comissão Especial de Residência Médica, pela Resolução n. 9/83, estabeleceu a criação de uma Subcomissão de Aprimoramento para outros Profissionais de Saúde (exceto médicos), dotada de competências

livro tecsaúde 2013.indb 89 3/10/2013 11:17:57

e corpo representativo próprios, conferindo autonomia à gestão do PAP, iniciada em 1980.

Os dois programas e respectivas comissões tiveram por sede a Fundap durante 30 anos**.** A partir de 2009, a gestão do Programa Estadual de Residência Médica foi transferida para a Secretaria de Estado da Saúde, permanecendo o PAP vinculado à Fundap.

Em **2000**, dada a *expertise* acumulada pela gestão desses dois programas**,** a Fundap, percebendo-se adequadamente qualificada, apresentou proposta no certame licitatório Concorrência Pública Internacional n. 10/2000, lançado pelo Ministério da Saúde para selecionar entes públicos e/ou privados para atuarem como Agências Regionais (AR) nos Estados, tendo por objeto o gerenciamento do Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae).

A Fundação sagrou-se vencedora do certame, tornando-se Agência Regional São Paulo (AR/SP) por um período inicial de dois anos, contando com infraestrutura física e equipe de profissionais especialmente alocadas ao gerenciamento do Profae, em conformidade com a proposta técnica apresentada.

Em **2002,** o Ministério da Saúde lançou novo processo licitatório, com a mesma finalidade e objeto diferenciado, por meio do Edital de Concorrência Pública Internacional n. 24/2002. A Fundap qualificou-se e novamente sagrou-se vencedora do certame, permanecendo como Agência Regional São Paulo para gerenciamento do Profae até dezembro de 2005, quando se deu o encerramento do projeto no Estado[3].

3 Em âmbito federal, o Profae foi mantido até 2007.

livro tecsaúde 2013.indb 90 3/10/2013 11:17:57

Em 19 de dezembro de **2008,** o governo do Estado de São Paulo, pelo Decreto n. 53.058/08, instituiu o Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde (TecSaúde), com o duplo objetivo de ampliar a escolaridade de profissionais já habilitados e atuantes no setor e de formar novos contingentes para o mercado de trabalho em saúde.

Para efetivar a execução do TecSaúde, o decreto estabeleceu os termos de uma parceria, formalizada em 30 de dezembro de 2008, mediante a celebração de convênio entre o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (Ceeteps), vinculado à Secretaria de Desenvolvimento, Ciência e Tecnologia, e a Fundap, vinculada à Secretaria de Gestão Pública. A implantação do programa contou ainda com a parceria das pastas da Educação e da Saúde.

Como resultado da seleção de prioridades na área de formação de recursos humanos para o sistema de saúde estadual, o programa foi direcionado para a formação de técnicos de enfermagem, tendo como proposta central qualificar profissionais já atuantes no mercado de trabalho na função de auxiliares de enfermagem (Módulo de Habilitação).

No transcorrer da execução, o projeto incorporou proposta inovadora voltada à especialização de técnicos de enfermagem já atuantes nas unidades de saúde em quatro áreas prioritárias da assistência, levando à estruturação e implantação do Módulo de Especialização.

A Caracterização de cada Experiência de Gestão

Pode-se considerar que o eixo estruturante do modelo de gestão aplicado aos processos educativos em análise resulta da

livro tecsaúde 2013.indb 91 3/10/2013 11:17:57

interação dinâmica entre processo formativo e prática profissional, a qual, no limite das especificidades, encontra-se presente em cada um dos quatro processos.

Seja a partir da articulação de conhecimentos formalmente adquiridos e prática profissional supervisionada, no caso das especializações de nível superior, ou da articulação de competências adquiridas na prática cotidiana e o incremento de escolarização, caso dos dois processos formativos em educação profissional técnica, o fundamento expressa-se no binômio educação-trabalho.

O equacionamento dos fatores dessa interação deu origem à matriz de um modelo que pôde ser sucessivamente replicado na Fundap. Contudo, as demandas únicas colocadas por cada processo formativo exigiram da Fundação capacidade técnica para *modular* a gestão de acordo com exigências específicas, como se verá a seguir, no detalhamento dos principais aspectos de cada experiência.

Programa Estadual de Residência Médica

A gestão do Programa Estadual de Residência Médica representa para a Fundap um marco no cenário inicial de suas atividades junto à administração pública do Estado de São Paulo, em função da complexidade suplementar que a acompanhava como resultado do somatório dos seguintes fatores:

- o diferencial de tratar-se de um modelo de especialização médica baseado no treinamento em serviço, cuja adoção em escala encontrava-se em fase inicial no país;
- a carência de regulamentação no início da gestão, em 1979, posto que apenas em 1981, pela Lei Federal n. 6.932, as regras

livro tecsaúde 2013.indb 92 3/10/2013 11:17:57

da Residência Médica viriam a ser minimamente estabelecidas no Brasil, contando ainda com um período regulamentar de carência de aproximadamente dois anos para a implementação da norma; e

- o caráter de urgência das demandas encaminhadas pelo Poder Público, que dependia de soluções próprias da área de gestão para reduzir o desgaste político que o processo reivindicatório da categoria de médicos residentes acarretava às autoridades estaduais de saúde, tanto pela paralisação dos serviços, como pelo estado de greve intermitente da categoria.

Tais circunstâncias desafiadoras conduziram à concepção de uma estrutura multidisciplinar para a gestão do programa, com atuação segmentada em três eixos aglutinadores de ações e princípios estruturantes:

- **eixo técnico**, com foco em aspectos da formação médica: identificação do perfil do egresso almejado para as diversas especialidades reconhecidas no país; fixação de parâmetros para monitoramento e avaliação da qualidade da formação; estabelecimento e/ou fiscalização do cumprimento de normas regimentais – carga horária prática e teórica, descanso semanal e anual e padrão remuneratório, dentre outros;
- **eixo jurídico**, com foco nos aspectos legais: concepção de um modelo jurídico para conciliação da situação educação-trabalho; definição do vínculo a ser adotado entre instituições e médico residente; prevenção de infrações legais de caráter trabalhista;
- **eixo administrativo**, com foco nos fundamentos gerenciais: estabelecimento e/ou cumprimento de rotinas e prazos; adoção de estratégias para o cumprimento das normas regimentais da

livro tecsaúde 2013.indb 93 3/10/2013 11:17:57

área educacional em combinação com a legislação trabalhista, na forma aplicável; criação de sistema de informação.

Esse caráter multidisciplinar encontra-se refletido na composição da equipe do projeto, que agregou profissionais da área jurídica (normatização), economistas e administradores (estudos de viabilidade econômica para os valores das bolsas de residência médica e criação de modelos administrativos) e sociólogos (pesquisas de avaliação), dentre outros, ficando o direcionamento do processo de trabalho a cargo da Comissão Especial de Residência Médica.

Deve-se esclarecer que, por seu caráter representativo e altamente especializado, a Comissão Especial era integrada por médicos docentes representantes dos hospitais de ensino vinculados às faculdades de medicina das universidades estaduais – USP (de São Paulo e Ribeirão Preto), Unesp e Unicamp – e dos hospitais estaduais vinculados à Secretaria de Estado da Saúde, além do Hospital do Servidor Público Estadual (Iamspe), o que lhe conferia absoluta legitimidade tanto para direcionar o foco dos trabalhos técnicos, quanto para avaliar a produção da equipe.

O modelo adotado garantiu autonomia ao segmento administrativo de forma a garantir o pleno cumprimento de suas rotinas e prazos, evitando que os debates sobre questões normativas de difícil resolução *engessassem* o desenvolvimento das atividades cotidianas próprias da área.

Em paralelo, resultados do trabalho técnico a cargo da Comissão Especial e da equipe multidisciplinar iam sendo gradativamente convertidos em deliberações e resoluções emitidas pelo Colegiado, dando início à criação de um acervo normativo para regulação do programa e antecipando-se à atuação mais incisiva que as

livro tecsaúde 2013.indb 94 3/10/2013 11:17:57

Comissões Nacional e Estadual de Residência Médica viriam a ter a partir de meados dos anos 1980 e 1990, respectivamente.

Ressalte-se que os resultados obtidos com a estruturação desse modelo não só desempenhariam papel decisivo na normatização da Residência Médica em nível nacional, pelo aporte de subsídios ao trabalho da Comissão Nacional, como representam até os dias atuais um marco no campo das iniciativas de alto poder resolutivo.

No segmento jurídico, uma iniciativa de forte impacto no campo normativo deve ser destacada, dado o encaminhamento efetivo que ofereceu na resolução de uma importante demanda. Trata-se da regra que procurou solucionar a questão do vínculo do médico residente com as unidades de saúde credenciadas a oferecer os programas de especialização, estabelecendo formalmente a preponderância do *status* de ensino nessa relação, pela proposta de concessão de bolsa de estudo formalizada por meio de termo de outorga assinado entre as partes. A iniciativa referendou o *status* de ensino em serviço da residência médica brasileira, contrapondo-se à proposta de vinculação de caráter trabalhista, até então em destaque nos debates, sendo posteriormente adotada em âmbito nacional.

As iniciativas do segmento técnico, por sua vez, constituíam um núcleo irradiador de ações de natureza transversal, com impactos tanto sobre o segmento jurídico como sobre o segmento administrativo, por sua implicação direta na formulação das diretrizes fundamentais do programa.

Dentre essas ações, o estabelecimento de um padrão remuneratório para a residência médica estadual destaca-se como a ação que melhor representa essa transversalidade de forte

livro tecsaúde 2013.indb 95 3/10/2013 11:17:57

impacto positivo, em função da carência normativa que envolvia o quesito.

A iniciativa que propôs valores fixos de bolsa aos residentes de 1º, 2º e 3º anos, tendo como referência a adoção de determinado número de salários mínimos[4] a cada nível, conferiu isonomia remuneratória ao Programa Estadual de Residência Médica, até então não praticada por nenhum Estado da Federação, nem pela União. A decisão contribuiu para a pacificação do entendimento sobre a matéria até então controversa e para desmobilizar tensões recorrentes na categoria dos médicos residentes.

Apesar dessa iniciativa de maior urgência, o segmento técnico caracterizou-se por atuar majoritariamente no desenvolvimento de ações de médio e longo prazos, envolvendo estudos de grande envergadura acerca da formação médica especializada.

Dentre as várias iniciativas com essa característica, merecem destaque três estudos publicados nas séries de documentos produzidos pela Fundap, a saber:

- Processo de Seleção de Candidatos à Residência Médica no Estado de São Paulo: série de estudos, realizados entre 1980 e 2005, com a finalidade de mapear o processo seletivo da residência médica estadual, com vistas a promover o aperfeiçoamento das condições de acesso dos candidatos à formação especializada. A série, produzida por sociólogos, resultou em importante registro da evolução desse processo de seleção;
- Ciclo de Seminários sobre Competências Mínimas Obrigatórias por Especialidade Médica: evento realizado entre 1988 e 1991,

4 A proporção adotada de 2,8, 3,2 e 3,6 salários mínimos, respectivamente para residentes de 1º, 2º e 3º anos, foi estabelecida por meio da Resolução CE n. 1/1980, emitida pela Comissão Especial de Residência Médica.

livro tecsaúde 2013.indb 96 3/10/2013 11:17:57

com o objetivo de estabelecer consenso sobre o perfil do egresso desejável para um conjunto de especialidades médicas, por meio do debate exaustivo entre os especialistas de cada área. Fazendo uso de técnicas metodológicas de seleção de prioridades, o evento buscou obter o ponto de confluência entre os padrões e requisitos propostos pela Sociedade Brasileira de Especialidades Médicas e as reais condições de exercício acadêmico e profissional. Tendo por foco o aperfeiçoamento da formação médica especializada, os trabalhos foram conduzidos e desenvolvidos por médicos com destacada atuação docente, contando com o apoio técnico de sociólogos e estatísticos; e

- Avaliação das Condições de Residência Médica nos Hospitais de Ensino do Estado de São Paulo: pesquisa iniciada em 1992 e desenvolvida nos anos subsequentes com o intuito de estabelecer o grau de conexão entre as condições gerais de funcionamento dos hospitais de ensino e a qualidade formativa dos programas de residência médica no Estado de São Paulo, contando com a participação de médicos, enfermeiros, estatísticos e sociólogos.

Na gestão administrativa propriamente dita, a inovação a ser registrada foi a precoce adoção da informatização dos processos administrativo-pedagógicos, em meados da década de 1990. Nessa iniciativa, o uso dos escassos recursos de conexão disponíveis, e a adoção de uma plataforma desenvolvida diretamente sobre o sistema operacional padrão à época, possibilitou a integração *on-line* das instituições-sede dos programas com a Fundap, conferindo agilidade e maior segurança aos controles e processos da área.

Todos esses esforços para moldar a gestão do Programa de Residência Médica do Estado de São Paulo resultaram também

livro tecsaúde 2013.indb 97 3/10/2013 11:17:57

em importantes aportes ao desenvolvimento do modelo atualmente consolidado e aplicado em todo o território nacional, pela Comissão Nacional de Residência Médica, vinculada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), na gestão regulatória da formação médica especializada. Deve-se ter presente que, apesar de instituída por decreto em 1977, as ações desse colegiado só se tornariam gradativamente mais efetivas a partir de meados dos anos 80, e as próprias Comissões Estaduais de Residência Médica, criadas em 1987, só viriam a ter ação incisiva a partir da década seguinte.

Em relação à Fundap, pode-se afirmar que o fato de ter por objeto a gestão de um processo de formação ainda fracamente normatizado potencializou os efeitos dessa experiência sólida e multifacetada que, pela *expertise* conferida, viria a ser replicada, no todo ou em parte, na gestão futura de outros processos de formação em saúde.

Programa de Aprimoramento Profissional (PAP)

O PAP, por ter sua gestão alinhada à do Programa de Residência Médica Estadual, em 1979, beneficiou-se do fato de, em linhas gerais, poder replicar um modelo de formação consagrado universalmente para estruturar uma proposta inovadora de formação pós-graduada para as demais áreas da saúde.

O programa registra como antecessoras as experiências realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde, ao longo da década de 1970, para acelerar o processo de profissionalização dos recém-graduados nas diversas áreas da saúde e melhorar a oferta de mão de obra capacitada, sob forte demanda naquele momento de mudança nas políticas de saúde do país.

livro tecsaúde 2013.indb 98 3/10/2013 11:17:57

A rigor, a questão dos recursos humanos em saúde constituía-se em preocupação para as autoridades da área desde a década de 1960, sendo a criação de uma Secretaria de Recursos Humanos no Ministério da Saúde, em 1969, uma das principais iniciativas a ilustrar o fato. No âmbito federal, outras ações importantes, relacionadas à preparação e distribuição estratégica de pessoal da saúde, seriam propostas ao longo da década de 1970. No Estado de São Paulo, iniciativas embrionárias assemelhadas estiveram a cargo da Secretaria de Estado da Saúde, contando inclusive com provisionamento de recursos para concessão de bolsas para "estágio" a profissionais recém-graduados, em unidades de saúde vinculadas à pasta.

O PAP constitui-se no modelo definitivo adotado no Estado para a formação especializada nas demais áreas da saúde. Instituído pelo mesmo Decreto n. 13.919, de 11/9/1979, que cria o Programa de Residência Médica Estadual, o programa teve sua implantação gradativa também pontuada por debates, envolvendo os interessados de diversos segmentos, até tornar-se um programa autônomo em 1982.

Nesse ano, consensos obtidos em um fórum de debates, organizado conjuntamente pela Secretaria de Estado da Saúde e pela Fundap, resultaram na decisão de instituir uma Subcomissão de Aprimoramento Profissional para as demais áreas da saúde, com autonomia e representatividade efetiva para dar início ao processo de normatização das questões exclusivas do PAP.

Ressalte-se que entre 1979 e 1982 as questões do programa foram conduzidas, conjuntamente com aquelas da formação médica, pela Comissão Especial de Residência Médica, da qual se origina a Subcomissão de Aprimoramento Profissional.

livro tecsaúde 2013.indb 99 3/10/2013 11:17:57

O marco inicial da normatização do PAP deu-se no ano de 1987 com a publicação da primeira versão do Manual de Orientações Técnicas e Administrativas do PAP, no qual foram definidos seus objetivos e características, incluindo os critérios para credenciamento de instituições e de programas, a duração, a jornada semanal, a distribuição de carga horária prática e teórica e os requisitos ao exercício da supervisão, dentre outras.

Vale destacar que, diferentemente da residência médica, o Programa de Aprimoramento Profissional para profissionais não médicos não contou com a criação de um colegiado de âmbito federal com atribuição normativa e regulatória, à semelhança da Comissão Nacional de Residência Médica.

Em relação ao PAP, não só o financiamento e a administração do programa, mas todas as ações, desde a normatização até a regulação, passando por processos de credenciamento de vagas e instituições, permaneceram circunscritas ao âmbito estadual, cuja gestão colegiada processa-se até a atualidade por meio da repartição de competências em quatro frentes, sendo integrada pelos seguintes órgãos e colegiados:

- Secretaria da Saúde – Como órgão responsável pelo planejamento da formação de recursos humanos em Saúde, detém a atribuição de propor ao Chefe do Poder Executivo Estadual o quantitativo de bolsas anuais a serem concedidas por área e respectivo valor unitário, além de indicar a distribuição por instituição;
- Fundap – Responsável pela gestão do Programa e por subsidiar a pasta da saúde nas questões técnicas da formação, por meio de estudos e pesquisas sobre as políticas de saúde e de recursos humanos. Desde o início, e até os dias atuais,

livro tecsaúde 2013.indb 100 3/10/2013 11:17:57

responde pelo acompanhamento do sistema de informação dos aprimorandos e de toda a gestão administrativa, que inclui, além do credenciamento de instituições, o controle do processo de matrícula, a frequência, a concessão de licenças e o pagamento mensal dos bolsistas;

- Comissão Mista CRH-SES/Fundap – Composta por Coordenadoria de Recursos Humanos da SES (CRH-SES) e Fundap, à qual cabe estabelecer critérios para o credenciamento de programas, fixar normas de funcionamento e encaminhar a instâncias superiores as demandas de instituições e participantes; e
- Comissão Local de Aprimoramento – Colegiado, com função representativa, a ser constituído nos locais de desenvolvimento dos programas, com atribuições de planejar e coordenar as ações nas instituições-sede.

A articulação dos trabalhos de acordo com essa distribuição de competências revela a matriz lógica da gestão do programa, envolvendo os objetivos, o desenvolvimento (seleção de candidatos, estrutura pedagógica dos cursos, processo de supervisão, monitoramento e avaliação, e estabelecimento de normas para homologar a certificação[5]) e os resultados, ante as demandas do mercado de trabalho.

Nesse contexto, 450 programas vêm sendo credenciados e recredenciados a cada cinco anos, dentro de critérios preestabelecidos pela Comissão Mista CRH-SES/Fundap. Os programas abrangem cerca de 30 especializações próprias da área da saúde

5 Os certificados emitidos pelas instituições-sede são homologados pela Fundap, garantindo a efetiva validade da certificação em processos seletivos públicos (SUS) ou privados.

livro tecsaúde 2013.indb 101 3/10/2013 11:17:57

ou de outras áreas, como Direito, Arquitetura e Administração, com foco em saúde.

O processo de credenciamento de programas conta com a participação direta de profissionais altamente especializados de cada área, que, isoladamente ou em comissões, avaliam e indicam, por meio da emissão de parecer técnico, a pertinência do credenciamento ou recredenciamento solicitado, indicando eventuais ajustes, quando necessário.

Cinquenta e três instituições públicas e privadas, credenciadas no âmbito do programa, têm sido igualmente submetidas a processo similar, em procedimento de maior complexidade, mas, em linhas gerais, de mesma natureza. Esse número pode vir a ser ampliado conforme o interesse expresso por outras instituições e de acordo com a disponibilidade orçamentária do Estado.

Em relação ao público-alvo, o programa abrange um contingente médio de mil aprimorandos/ano e conta também com um banco de cerca de dois mil supervisores qualificados, tendo mestrado como titulação mínima, ou comprovação de experiência profissional de três anos.

Quanto à estrutura pedagógica, os programas compõem-se de carga horária mínima de 1.760 horas anuais, em programas de um ou dois anos de duração. A jornada semanal máxima é de 40 horas, com dedicação de 80% da carga horária total na prestação de serviços à população, de forma direta ou indireta.

O Programa de Aprimoramento Profissional, por suas características pioneiras, demandou uma produção técnica de alta qualidade, extraída em geral de eventos abertos ao público, como seminários e *workshops*, e de estudos e pesquisas desenvolvidos pela equipe.

livro tecsaúde 2013.indb 102 3/10/2013 11:17:57

Essa produção, por sua vez, serviu de base para a estruturação e o aperfeiçoamento da proposta de oferecer aos profissionais das demais áreas da saúde uma formação pós-graduada *lato sensu* equivalente em qualidade ao padrão-ouro da residência médica, visando ao aprimoramento profissional por meio da prática cotidiana nos serviços de saúde.

Do acervo de estudos produzidos, destacam-se os resultados de um evento de grande envergadura, produzido em 2005, e o conhecimento obtido com duas pesquisas de avaliação de base qualitativa, realizadas nos ano de 2000 e 2005, com resultados e análise publicados em séries de documentos da Fundação. São eles:

- oficina de trabalho "Fortalecendo o Programa de Aprimoramento Profissional" – produção conjunta Fundap/CRH-SES, envolvendo a participação de todos os atores do processo, visando a:
  - ⇨ discutir o fortalecimento do PAP no cenário atual do SUS;
  - ⇨ identificar aspectos facilitadores e restritivos na consolidação, adequação e qualificação contínua dos programas;
  - ⇨ promover o aporte conjunto de subsídios para a definição de novos critérios a serem aplicados no credenciamento e/ou no recredenciamento dos programas, a fim de reforçar a característica de construção compartilhada própria do PAP, envolvendo instituições, supervisores e aprimorandos; e
- pesquisas qualitativas "Do Medo do Mercado ao Mercado sem Medo" e "Acolher: a Convivência Humana no Programa de Aprimoramento Profissional", ambas tendo por público-alvo aprimorandos e supervisores, objetivando avaliar o desenvolvimento do programa. Para a segunda pesquisa, a equipe adotou a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)[6], que tem

6 Metodologia criada por Fernando Lefrève e Ana Maria Cavalcanti Le-

livro tecsaúde 2013.indb 103 3/10/2013 11:17:58

como característica extrair resultados por meio da estruturação de discursos livres acerca do tema proposto. Os resultados das pesquisas possibilitaram identificar a visão dos atores sobre seu papel no programa e no mercado de trabalho, resgatando opiniões e vivências de grande importância para a implementação de adequações e aperfeiçoamentos.

A gestão do PAP caracteriza-se pelo estreito compartilhamento de objetivos e responsabilidades com a Coordenadoria de Recursos Humanos da SES-SP e, eventualmente, com outros segmentos da pasta. Tal modelo implica, por sua vez, o contínuo envolvimento da Fundap com os pressupostos da política estadual de saúde, para, em consonância com suas diretrizes, formular propostas de formação de recursos humanos condizentes com essas políticas.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que, em seus 34 anos de desenvolvimento, o PAP tem desempenhado papel fundamental no aperfeiçoamento dos serviços de saúde ofertados no Estado, elevando, em contrapartida, os níveis de *expertise* da Fundap na gestão de processos de formação pós-graduada em saúde.

Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae)

Com o Profae, a Fundap registra sua primeira experiência na gestão de processos formativos de nível técnico-profissionalizante na área da saúde, atingindo um novo patamar em *expertise* não só pela diversificação implícita, mas também pela

frève, docentes da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. O método conta com o desenvolvimento de aplicativos em *softwares* livres para análise e estruturação das informações.

livro tecsaúde 2013.indb 104 3/10/2013 11:17:58

magnitude das metas do projeto e pelas diretrizes inovadoras propostas para a educação profissional técnica em enfermagem.

O projeto reflete a preocupação do governo federal com a necessidade de requalificação de um amplo contingente de trabalhadores da área da saúde, que se encontravam, no ano de 2000, em disponibilidade nas instituições públicas, ou mesmo fora do mercado de trabalho, como consequência de alterações na regulamentação das carreiras funcionais da área.

Tais alterações atingiram, especialmente, os profissionais de enfermagem, em decorrência da promulgação da lei do exercício profissional da categoria, em 1986[7], que provocou rearranjos no processo de trabalho tradicional, pela extinção da função de alguns segmentos profissionais.

A regulamentação promoveu também a inclusão de uma ou outra função já incorporada ao processo de trabalho e ainda sem suporte legal, como a de técnico de enfermagem, criada em 1966, mas até então não regulamentada.

Dentre os segmentos extintos destaca-se o de atendente de enfermagem, função não prevista ou incluída em legislação anterior, mas incorporada às práticas cotidianas de cuidados de enfermagem desde longa data. Nesse caso específico, a lei estabeleceu um período de carência de 10 anos, a partir da data de sua regulamentação[8], para a requalificação profissional.

Foi para atender, prioritariamente, a esse contingente que o Ministério da Saúde concebeu a proposta de criar um projeto de

7 Lei Federal n. 7.498, de 25 de junho de 1986.

8 A lei foi regulamentada pelo Decreto Federal n. 94.406, de 8 de junho de 1987.

livro tecsaúde 2013.indb 105 3/10/2013 11:17:58

profissionalização integralmente custeado pelo Poder Público, a ser ofertado, em nível nacional, a esses trabalhadores com experiência adquirida nas instituições de saúde, mas subaproveitados enquanto recursos humanos desde a extinção da função.

Para compor a primeira etapa da requalificação desse público-alvo, foi estruturado o módulo Qualificação Profissional para Auxiliar de Enfermagem, tendo como pré-requisitos para cadastramento dos candidatos a formação completa no ensino fundamental e o exercício profissional comprovado em atividades da área da saúde.

Para aqueles que não possuíam ensino fundamental completo, o projeto disponibilizou um módulo auxiliar para a complementação da educação básica, nomeado como Complementação do Ensino Fundamental, estruturado nos moldes do projeto de Ensino de Jovens e Adultos (EJA), mas com viés preparatório para o ingresso automático no módulo de Qualificação Profissional, após certificação na rede pública.

Subsequentemente, foi estruturado o módulo de Complementação da Qualificação Profissional, visando a ofertar formação de técnico de enfermagem para auxiliares de enfermagem com certificação no ensino médio. A proposta previu a ampliação da grade curricular de conteúdos e práticas, a ser ministrada em carga horária mínima de 450 horas, representando um acréscimo de 40% sobre aquela do módulo Qualificação Profissional, estabelecida em 1.110 horas.

Com as duas iniciativas, o governo federal não só cumpria a lei do exercício profissional no quesito referente à requalificação dos profissionais remanescentes da extinta função de atendente de enfermagem, como também procurava ampliar o quadro

livro tecsaúde 2013.indb 106 3/10/2013 11:17:58

de técnicos de enfermagem a ser disponibilizado ao mercado de trabalho, promovendo, assim, um incremento na qualidade da prestação de serviços assistenciais.

As metas do projeto incluíam ainda o módulo de Formação Pedagógica, concebido com o objetivo de capacitar 12 mil enfermeiros para atuar como docentes nos cursos de educação profissional e a criação de novas escolas técnicas do SUS, além da modernização das já existentes.

Por meio da Secretaria de Investimento em Saúde, o Ministério obteve expressivo financiamento externo, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), e interno, em recursos do Tesouro Nacional e do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). O projeto contou ainda com a parceria da Unesco, como agência de cooperação técnica internacional, no suporte ao desenvolvimento das ações.

A instalação de um amplo processo de cadastramento de candidatos em todo o Brasil representou o marco inicial do projeto. Primeiramente no ano 2000, com ênfase na oferta de formação nos módulos Qualificação Profissional e Complementação do Ensino Fundamental e, num segundo momento, em 2002, com ênfase na oferta de formação para técnicos de enfermagem, no módulo de Complementação da Qualificação Profissional.

Para cumprir a meta de formar um contingente de até 225 mil auxiliares e 90 mil técnicos de enfermagem, em todo o Brasil, o projeto contou com o envolvimento de entes públicos e privados em processos licitatórios voltados a selecionar instituições, tanto para a oferta de cursos (operadoras), quanto para monitoramento, supervisão e avaliação do andamento do projeto nas unidades da Federação (agências regionais). Com esse modelo

livro tecsaúde 2013.indb 107 3/10/2013 11:17:58

inédito, separava-se a gestão da provisão, a cargo do Ministério da Saúde, da gestão da regulação, a ser realizada pelas agências regionais (SÓRIO, 2002).

Em 2000, deu-se a abertura de processo licitatório para a seleção de agências regionais nas unidades da Federação, com base na qualificação técnica[9] dos proponentes. Ao mesmo tempo, e adotando-se o mesmo princípio, era também instalada a primeira licitação para selecionar as operadoras, escolas privadas e públicas que viriam a ser responsáveis pela oferta da formação nos Estados, ação também inovadora, posto que até então apenas as escolas técnicas do SUS contavam com subsídios governamentais para formar profissionais de saúde, fator considerado restritivo, dada a insuficiente capacidade instalada desse aparelho formador tradicional, à época.

Um novo processo licitatório para seleção de operadoras e agências regionais foi instalado em 2002, para atender à ampliação das metas e à diversificação do foco da formação.

A Fundap apresentou proposta nos dois processos licitatórios voltados à seleção de agências regionais no grupo de contendores do Estado de São Paulo, indicando equipe técnica, infraestrutura e a logística da prestação dos serviços previstos.

Contando com uma equipe de profissionais de alta qualificação técnica e acadêmica – vários deles com atuação nas Comissões dos Programas de Residência Médica e Aprimoramento Profissional –, excelente infraestrutura física e um diferencial em capacidade tecnológica, envolvendo equipamentos de informática e ambiente de rede consolidado, a Fundação foi selecionada

9 Licitação do tipo *melhor técnica*, adotada em substituição à modalidade *melhor preço* de uso mais frequente em todos os segmentos do setor público.

livro tecsaúde 2013.indb 108 3/10/2013 11:17:58

nos dois certames para atuar como Agência Regional (AR) do Ministério da Saúde, no Estado de São Paulo.

Deve-se ressaltar, contudo, que – diferentemente do papel desempenhado pela Fundap nos dois processos de formação de nível superior, nos quais não só a execução, mas também a concepção do *desenho* da gestão eram de sua inteira responsabilidade –, no Profae, a competência sobre as diretrizes gerais para o monitoramento da formação e para o gerenciamento do projeto era prerrogativa do Ministério da Saúde, sendo articuladas em concordância com pressupostos, regras e metas que compunham a macroestrutura do projeto.

A despeito da aplicação desse modelo, a autonomia das agências regionais mantinha-se preservada para a adequada execução do trabalho de regulação do processo formativo a seu encargo, pois o próprio processo de trabalho nas ARs, desencadeado a partir da organização da ação supervisora, tornava imperativa a necessidade de elaborar planos de trabalho periódicos na tentativa de obter o melhor *encaixe* das diretrizes gerais na realidade regional de cada unidade da Federação.

Essa *acomodação* pressupunha, por sua vez, o enfrentamento de diversos aspectos restritivos à consecução dos objetivos, tais como o grau de dispersão territorial de alunos a atender, as carências regionais de serviços de saúde para garantir os estágios curriculares, a maior ou menor oferta de meios de transporte intermunicipais, as disposições da malha viária regional e a disponibilidade de recursos humanos qualificados para executar a supervisão dos cursos em algumas regiões do Estado.

No Estado de São Paulo, para transpor as dificuldades por meio de um gerenciamento de alto nível, a Fundap aplicou sua

livro tecsaúde 2013.indb 109 3/10/2013 11:17:58

expertise na composição de uma nova equipe de caráter multidisciplinar, dessa feita coordenada por enfermeiros, mestres e doutores, e composta de sociólogos, pedagogos e administradores, além da equipe de enfermeiros vinculados à docência, responsáveis pelo monitoramento do processo formativo.

Procurava-se dessa forma cumprir a proposta apresentada nos processos licitatórios, nos quais o *peso* atribuído ao quesito *recursos humanos* já era um indicador de que a qualidade do trabalho a ser desenvolvido no âmbito das agências regionais seria diretamente proporcional à sua capacidade de captar profissionais qualificados.

Destaque-se que a diretriz para o monitoramento e supervisão no Profae representou igualmente uma inovação, ao atribuir a enfermeiros com licenciatura ou mestrado o rol de ações que, até então, eram desenvolvidas exclusivamente por supervisores de ensino alocados nas secretarias de Educação estaduais, detentores de grande experiência em supervisão escolar, em geral, mas sem conhecimento do processo de ensino-aprendizagem específico da área de enfermagem. A inovação permitiu que profissionais da área pudessem, pela primeira vez, avaliar a qualidade da formação oferecida nos cursos profissionalizantes de enfermagem, detectando pontos frágeis, sugerindo mudanças e até mesmo coibindo práticas de baixa efetividade no processo de formação.

Como responsáveis diretos pelo monitoramento dos cursos, cabia ao grupo de supervisores técnicos avaliar criteriosamente a qualidade da formação à luz das diretrizes do Profae, verificando em visitas mensais a aplicação dos fundamentos técnico-pedagógicos preconizados pelo projeto, em busca de garantir ao futuro profissional formação plena e adequada para o exercício das atividades previstas naquelas carreiras de enfermagem.

livro tecsaúde 2013.indb 110 3/10/2013 11:17:58

A estruturação do processo de supervisão e a concepção de instrumentos de coleta de dados e documentos protocolares a serem utilizados nas visitas, assim como o treinamento intermitente das equipes de supervisão, compunham o rol de iniciativas a cargo da equipe de enfermeiros responsáveis pela coordenação técnica do monitoramento, envolvendo desde a análise e avaliação dos planos de curso submetidos preliminarmente à aprovação das ARs pelas escolas, até a validação final dos quantitativos de alunos por turma, obtidos em visitas de supervisão, que serviam também de base para a remuneração mensal de cada operadora.

Por essa ação supervisora inédita e pelo papel central a ela atribuído, os processos de recrutamento, seleção, contratação e administração do contingente de enfermeiros supervisores, assim como a capacitação técnica das equipes, constituíam o eixo central da ação das agências regionais, que se serviam de extensos cronogramas de jornadas de treinamento intensivo, tanto para tratar de aspectos da gestão administrativa do corpo de supervisores, como para buscar e oferecer respostas à multiplicidade de situações encontradas pelos profissionais no inédito processo de monitoramento da formação.

No processo de estruturação desse eixo central, a Fundap, na qualidade de Agência Regional São Paulo, registrou uma inovação ao adotar a figura jurídica do Credenciamento Público de Profissionais por tempo determinado, proposta de processo seletivo baseada na Lei de Licitações (Lei n. 8666/93), submetida a análise e aprovação de órgãos competentes do Judiciário paulista, e adotada, subsequentemente, em outros projetos da Fundap.

Para gerenciar esses recursos humanos e demais fundamentos da gestão administrativa da AR São Paulo, a Fundap fez

livro tecsaúde 2013.indb 111 3/10/2013 11:17:58

uso de uma base de dados local, criada exclusivamente para dar suporte às ações circunscritas ao Profae e possibilitar o pronto resgate das informações gerenciais do projeto em meio às demais estruturas administrativas da Fundação.

A movimentação do montante de recursos destinados à remuneração das operadoras, indiretamente controlada pelas ARs[10], contou com o suporte da ferramenta tecnológica SIG-Profae, sistema de informações gerenciais disponibilizado em *site* do projeto e administrado pelo Ministério da Saúde, por meio do qual era executado o registro *on-line* de toda a movimentação dos alunos pelas categorias administrativo-pedagógicas, envolvendo matrícula, transferência, desistência, evasão e reprovação/aprovação. Com base nos dados atualizados, faturas mensais eram geradas e validadas exclusivamente por regras do sistema, sendo homologadas pelos gestores da AR – coordenador executivo e coordenador geral – antes da remessa ao Ministério da Saúde, procedimento que evidencia o importante aspecto da interinstitucionalidade que diferencia o projeto.

No Profae, a produção de estudos técnicos pela Fundap não apresentou similaridade com aquela desenvolvida na gestão dos processos formativos de nível superior, posto que as linhas gerais do trabalho das ARs eram previamente estabelecidas em termos de referência e editais. Em síntese, não cabia extrapolação desses limites, seja para não ferir a repartição de competências entre as instâncias do projeto, seja por não haver verba prevista para cobertura de custos extras para iniciativas autônomas das agências regionais.

10 A alocação de recursos para remuneração de operadoras foi de estrita competência de órgãos do Ministério da Saúde, tendo como órgão executor o Fundo Nacional de Saúde (FNS).

livro tecsaúde 2013.indb 112 3/10/2013 11:17:58

A oportunidade de produzir estudos de maior envergadura se apresentava, contudo, na própria linha de trabalho prevista para as ARs, na forma de produção contínua de relatórios mensais sobre o processo de monitoramento e supervisão e de relatórios de progresso trimestrais acerca da evolução do desempenho das operadoras à luz dos pressupostos e diretrizes do Profae.

Na Agência Regional São Paulo, essa parcela de autonomia suscitou a produção de relatórios de progresso com perfis de verdadeiros estudos técnicos acerca do universo das escolas vocacionadas ao ensino profissionalizante de enfermagem, tanto no segmento público, quanto no privado, do Estado. A retroalimentação de dados periódicos obtidos com o processo de supervisão tornou factível a elaboração de mapeamentos pormenorizados das condições de ensino na área.

Deve-se ter sempre presente que o segmento da educação profissional técnica em enfermagem, em especial no setor privado, embora fortemente enraizado no cenário educacional dos Estados, historicamente, não havia ainda se constituído em objeto de monitoramento e supervisão por parte de outros profissionais de enfermagem vinculados à docência, disponibilizando apenas um perfil opacificado do aparelho formador aos estudiosos e interessados em conhecer a qualidade da formação profissionalizante em enfermagem.

Visando a corrigir esse desvio no processo avaliativo, a equipe técnica da AR São Paulo logrou conceber um sistema de indicadores compostos, agrupando de modo estruturado os quesitos fundamentais da avaliação em três dimensões (pedagógica, político-institucional e técnico-gerencial), de forma a obter ao final um índice médio de desempenho qualitativo do aparelho formador.

livro tecsaúde 2013.indb 113 3/10/2013 11:17:58

Com a aplicação do método, a equipe da agência regional pôde obter um retrato dinâmico de cada agente formador e, por desdobramento, do conjunto de agentes. Indiretamente, o modelo possibilitou também acompanhar a evolução das condições regionais de ensino na área.

Em suma, o processo avaliativo permitiu mensurar a evolução qualitativa do processo de ensino-aprendizagem durante os períodos letivos, nos quatro anos de desenvolvimento do projeto no Estado, de forma cumulativa e comparativa, possibilitando a intervenção pontual dos coordenadores da AR São Paulo, sempre que se evidenciasse como necessário propor correção de desvios em todos os níveis.

Ainda que a apresentação de propostas e diretrizes voltadas à modernização do ensino de enfermagem estivesse a cargo da equipe do Profae no Ministério da Saúde, a equipe da Agência Regional São Paulo se propôs a desenvolver, em iniciativa própria, um estudo sobre o currículo do curso de técnico de enfermagem, regularmente adotado pelas escolas e retratado nos planos de curso encaminhados pelas operadoras, para aprovação.

A motivação para elaborar o estudo deu-se a partir da análise desses planos de curso e, subsequentemente, dos dados obtidos no monitoramento dos cursos pelos enfermeiros supervisores, que colocaram em evidência práticas de baixa eficácia pedagógica, provocadas por defasagens e deficiências de natureza fundamental e estrutural nos currículos em relação às diretrizes vigentes para a educação profissional técnica em enfermagem.

De posse do mapeamento, os especialistas trabalharam na organização de uma proposta preliminar de currículo integrado para o curso técnico de enfermagem para o Estado de São

livro tecsaúde 2013.indb 114 3/10/2013 11:17:58

Paulo, vinculada ao arcabouço conceitual expresso no Perfil de Competências Profissionais do Técnico de Enfermagem no Brasil (MS SGTES 2003) e alinhada ao conceito de *competência* como referencial para a organização curricular (RAMOS, 2001), ambos preconizados pelo Profae.

A proposta foi submetida a análise preliminar do Conselho Estadual de Educação, mas a finalização do Profae no Estado impediu a continuidade dos estudos e a eventual formalização da proposta. Contudo, a sua incorporação viria a se dar poucos anos depois em um novo programa de formação de grande magnitude, financiado pelo governo do Estado de São Paulo: o Programa TecSaúde, no qual toda a *expertise* obtida pela Fundap com o Profae viria a ser extensivamente aplicada.

Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde (TecSaúde)

Em 2008, respaldado e motivado por avaliações técnicas positivas acerca dos reflexos da formação em saúde sobre a qualidade da assistência e do respectivo impacto sobre o próprio mercado de trabalho da área, o governo do Estado de São Paulo apresentou proposta de implantação de um programa de formação de grande magnitude, em bases técnicas similares às do Profae.

A iniciativa resultou na concepção do Programa TecSaúde, caracterizado por metas expressivas e significativo aporte de recursos públicos,

O programa foi instituído pelo Decreto n. 53.848, de 19 de dezembro de 2008, com o objetivo central de ampliar a escolaridade de profissionais com habilitação na área da saúde e formar novos contingentes para ingresso no mercado de trabalho. Concebido

livro tecsaúde 2013.indb 115 3/10/2013 11:17:58

originalmente para prover oferta de formação em diferentes habilitações, o projeto teve seu foco voltado posteriormente para a formação de técnicos de enfermagem, em respeito a avaliações que indicaram ser essa a área assistencial prioritária a ser atendida.

As disposições do decreto estabeleceram as bases do projeto, na figura de uma parceria central entre dois órgãos públicos - o Centro de Educação Tecnológica Paula Souza (Ceeteps), vinculado à Secretaria de Desenvolvimento, Ciência e Tecnologia, e a Fundap, vinculada à Secretaria de Gestão Pública -, a ser formalizada por meio da celebração de um convênio, que viria a ser firmado em 30/12/2008. Dessa forma, o financiamento do projeto ficou integralmente a cargo do governo do Estado, sem aportes externos de qualquer grandeza.

Os dois entes públicos foram designados para atuar como gestores diretamente responsáveis pela execução do programa, o primeiro como convenente provedor e o segundo como executor conveniado, cada qual com *expertise* específica reconhecida em formação de nível técnico para a área da saúde, sendo o Ceeteps o órgão responsável pela rede de Etecs, que constitui a principal vertente do ensino técnico no sistema educacional público do Estado, e a Fundap a instituição responsável pelo desenvolvimento e aplicação de sucessivos modelos de gestão na área de formação em saúde.

O rol de parceiros gestores incluiu ainda as pastas da Saúde (SES/SP) e da Educação, ambas atuando em registro exclusivamente técnico dentro de suas áreas de competência: a SES/SP, no assessoramento em relação às demandas de RH para a área da saúde e atuando também na própria formação por meio dos seus Centros Formadores de Recursos Humanos (Etsus-Cefor)[11];

11 A execução a cargo dos Centros de Formação de Recursos Humanos da

livro tecsaúde 2013.indb 116 3/10/2013 11:17:58

e a pasta da Educação no acompanhamento das iniciativas do Programa, como órgão competente e responsável pela normatização dos processos educativos no Estado.

Um comitê gestor, composto de representantes dos quatro órgãos parceiros e presidido pelos diretores executivos de Ceeteps e Fundap, foi constituído para acompanhar a execução das diretrizes do programa, cuja duração foi de quatro anos, estendendo-se de 2009 a 2013.

Com a meta inicial de oferecer formação para cerca de 100 mil profissionais, o projeto compôs-se de três módulos formativos, cada um deles voltado a um público-alvo específico:

- Habilitação de Técnicos de Enfermagem, voltado a profissionais com qualificação e atuação como auxiliares de enfermagem;
- Especialização para Técnicos de Enfermagem já atuantes em quatro áreas prioritárias de assistência, previamente selecionadas (Oncologia, Neonatologia de Risco, Terapia Renal Substitutiva e Urgência e Emergência); e
- Formação Pedagógica para Docentes dos cursos profissionalizantes de enfermagem.

No TecSaúde, o núcleo responsável pela formação, por meio do rol de ações do segmento técnico, foi, desde a etapa preparatória, responsável por *modelar* a gestão do programa, em função da força, importância e transversalidade de suas propostas, tornando-se o centro irradiador do *quantum* de *expertise* agregada posteriormente ao conhecimento acumulado até então pela Fundap.

Desde a estruturação do programa, propostas de inovação teórico-metodológica aplicadas ao arcabouço didático-pedagógico

SES foi viabilizada por convênio firmado, em abril de 2009, entre a Fundap (convenente) e a SES-SP (conveniada).

livro tecsaúde 2013.indb 117 3/10/2013 11:17:58

dos cursos profissionalizantes de enfermagem foram privilegiadas como objeto de importantes debates entre docentes especialistas da área de enfermagem, com vistas a estabelecer o desenho do futuro processo formativo.

Nos encontros, abordagens conceituais envolvendo a readequação dos referenciais curriculares em uso pelas escolas; a proposta de adoção de um currículo integrado; o tema da *competência* no processo cognitivo em enfermagem; e questões metodológicas vinculadas à produção de material didático adquiriram o formato almejado, fixando desde o início os parâmetros de identidade do Programa TecSaúde.

A proposta de oferecer formação especializada de nível técnico em algumas áreas prioritárias da assistência de enfermagem (módulo de Especialização) mobilizou fortemente o grupo de especialistas em busca da construção de modelos pedagógicos eficazes, tendo em vista a indisponibilidade de referências acerca da aplicabilidade da proposta, ainda inédita.

Se nos processos de formação analisados anteriormente as ações encontravam-se atreladas e/ou limitadas por diretrizes preexistentes – sejam relacionadas ao ensino médico, por exemplo, no caso da residência médica, ou por repartição de competências, como no caso do Profae –, no TecSaúde coube à Fundap propor, selecionar e implementar os modelos didático-pedagógicos envolvendo o processo formativo em todos os seus desdobramentos, da proposta curricular ao material didático, do padrão licitatório ao desenvolvimento da plataforma tecnológica imprescindível ao gerenciamento integrado das categorias didático-pedagógicos e gerenciais.

livro tecsaúde 2013.indb 118 3/10/2013 11:17:58

Para oferecer um panorama da identidade singular do projeto, cabe destacar algumas das ações nucleares que entraram na constituição do desenho dos processos formativos, agrupados em duas de suas áreas principais.

Processos de Formação:

- ajuste da proposta curricular do curso de Técnico de Enfermagem com base no *Perfil de Competências Profissionais do Técnico de Enfermagem no Brasil*, publicado pelo Ministério da Saúde em 2003 (MS SGTES 2003), retomando o trabalho iniciado pela Fundap durante o desenvolvimento do Profae;
- concepção de currículo integrado para cada uma das quatro áreas do módulo de Especialização, que, por tratar-se de proposta inédita, exigiu preliminarmente pesquisa e levantamento setorial em instituições de saúde e a elaboração de um processo de validação do perfil do egresso desejável para cada uma das áreas, nas mesmas instituições;
- concepção e produção de material didático em consonância com o padrão curricular adotado e com as diretrizes didático-pedagógicas do TecSaúde;
- proposta de diversificados modelos de capacitação pedagógica para docentes por meio de material audiovisual e nas modalidades EaD e presencial.

Processos de Avaliação

- concepção e implementação de linhas de pesquisa de avaliação independentes, envolvendo parceiros externos;
- concepção e desenvolvimento de linhas de pesquisa interna em caráter permanente

livro tecsaúde 2013.indb 119 3/10/2013 11:17:58

No segmento de gestão administrativa, a Fundap replicou o modelo já testado e consagrado do credenciamento público na modalidade "melhor técnica", para selecionar instituições de ensino privadas e públicas e profissionais prestadores de serviço. Diversificou, dessa forma, a aplicação do modelo original de 2003, ampliando sua eficácia para além dos limites adotados no período em que atuou como Agência Regional São Paulo, quando essa modalidade de credenciamento público foi adotada pela primeira vez na seleção unicamente de profissionais, na categoria "pessoa física".

Em relação ao processo de credenciamento de instituições de ensino, para o módulo de Habilitação, cabe aqui destacar que os critérios adotados garantiram uma distribuição espacial bastante eficaz das escolas, com abrangência regional de cerca de quatro municípios com alunos atendidos para cada núcleo de ensino. Já nos processos seletivos aplicados ao módulo de Especialização destacam-se as regras especialmente rigorosas na seleção dos agentes formadores, com exigência de vinculação direta com instituições de saúde atuantes em cada uma das quatro áreas e seleção meticulosa dos candidatos à formação, como forma de garantir um perfil de egresso integralmente ajustado às necessidades assistenciais de cada especialidade.

O processo de trabalho no Programa TecSaúde desenvolveu-se, de forma integrada, por cinco coordenações e uma assessoria, com as seguintes atribuições:

- **Coordenação Técnico-pedagógica (CTP)**: padronização de currículos integrados para os dois módulos, processo de validação do perfil de ações do técnico de enfermagem especialista de cada área selecionada, concepção de todo o material

livro tecsaúde 2013.indb 120 3/10/2013 11:17:58

didático e concepção e desenvolvimento de modelos de capacitação docente em ambiente virtual de aprendizagem voltado ao ensino no módulo de Especialização;

- **Coordenação de Execução e Monitoramento** (**CEM**): gerenciamento do processo de execução física dos cursos, desde a análise dos planos de curso até a validação da montagem da turma para a emissão de ordem de serviço, passando pelo acompanhamento do processo de matrícula e finalizando com o gerenciamento do processo de supervisão e monitoramento mensal dos processos formativos;
- **Coordenação de Planejamento e Informação (CPI)**: elaboração de relatórios, documentos e publicações especializadas, concepção de linhas de pesquisa de avaliação e elaboração de demanda a parceiros externos, elaboração de análise sumarizada dos resultados das pesquisas demandadas e acompanhamento do processo de capacitação pedagógica de docentes, na modalidade EaD, em repartição de competências com a Ensp/Fiocruz, responsável pela gestão acadêmica;
- **Coordenação de Contas, Contratos e Pagamentos (CCCP)**: controle da execução financeira em ação articulada com a CEM, envolvendo a celebração de contratos, a emissão de ordens de serviço e de ordens de pagamento e demais rotinas da gestão financeira;
- **Coordenação de Comunicação (CC)**: concepção da identidade visual do programa, modelagem de comunicação, elaboração de *banners* e *folders* de divulgação de eventos, concepção e produção editorial e gráfica do material didático e das demais publicações lançadas pelo programa; e

livro tecsaúde 2013.indb 121 3/10/2013 11:17:58

- **Assessoria de Sistemas de Informação (ASI)**: assessoramento e suporte aos usuários internos e externos do sistema de informações, na identificação e correção de inconsistências, verificação da necessidade de atualizar conceitos e parâmetros, atendimento das demandas por melhorias e estabelecimento de interface com os profissionais da área de tecnologia de informação responsáveis pelo desenvolvimento de código.

Além dessa organização interna, o programa contou com destacados parceiros externos na área de pesquisas de avaliação, tais como: Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe), Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (Cealag) e Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), além da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), responsável pelo modelo de formação pedagógica de docentes.

No segmento de gestão financeira, destaca-se como inovadora a busca da precificação ideal dos serviços prestados pelas instituições de ensino, para cuja formulação a Fundap contou com estudos de especialista em ciências econômicas e atuariais, objetivando obter um valor médio ajustado para o custo-aluno do programa.

O modelo aprovado foi estabelecido por meio da aplicação de método projetivo na construção de cenários variados, tendo como constante um valor preestabelecido por *turma cheia*/mês ponderado pela redução quantitativa eventual de seus alunos, em lapsos de tempo prefixados dentro do mês. Dessa forma, embora a unidade *turma* fosse a referência para fixar a remuneração mensal, seu valor devido seria permanentemente atualizado pela movimentação do quantitativo de alunos até a eventual redução a um

livro tecsaúde 2013.indb 122 3/10/2013 11:17:58

número mínimo, a partir do qual se passaria a estudar a viabilidade de redistribuir os alunos por outras turmas da instituição de ensino, para evitar a ocorrência de desequilíbrio econômico-financeiro nos contratos. O processo, apesar de complexo, mostrou-se adequado para o controle dos custos do projeto dentro de patamares aceitáveis em relação à aplicação de recursos públicos.

Quanto à gestão na área de tecnologia de informação, a plataforma customizável Microsoft Dynamics CRM foi a opção da Fundap para desenvolver um sistema capaz de executar o gerenciamento integrado de todas as ações vinculadas ao projeto, do processo de credenciamento público à gestão administrativa e financeira, da matrícula de alunos ao processo de monitoramento e supervisão dos cursos, além do respectivo controle das categorias administrativo-pedagógicas atualizadas em modo *on-line* pelos agentes formadores.

O sistema denominado SigesRH, cujo desenvolvimento iniciou-se ainda em 2009, viabilizou parcela significativa das operações precursoras da instalação do programa, tais como a mobilização da demanda regionalizada no Estado, a divulgação massiva de informações de interesse do público-alvo, o apoio ao processo de matrícula e as campanhas de esclarecimentos.

Em julho de 2010, a Fundap promoveu duas oficinas no evento de grande porte VIII Conferência Rede Global de Centros Colaboradores da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo uma delas acerca do tema do desenvolvimento de sistemas, denominado Sistemas de Informação para Gestão de Projetos de Formação de Recursos Humanos em Saúde em Larga Escala. A oficina contou com 165 participantes, dos quais 65 eram colaboradores diretos do Programa TecSaúde.

livro tecsaúde 2013.indb 123 3/10/2013 11:17:58

À semelhança das análises anteriores, cabe aqui destacar os focos geradores de *expertise* para a Fundap no processo de gestão do Programa TecSaúde, alguns deles já citados no decorrer da análise.

Adotando-se o agrupamento por área, registram-se os seguintes destaques na área técnica:

Processos de Formação

- Módulo de Habilitação:
  - ⇨ concepção e adoção de um currículo integrado com base no perfil de competências profissionais pactuado para o técnico de enfermagem, pela grande contribuição que trouxe às escolas na organização do processo formativo dos profissionais, sobretudo para a formulação do perfil profissional de conclusão, que define a identidade do curso;
  - ⇨ concepção, produção e fornecimento de material didático perfeitamente alinhado à proposta curricular preconizada, estabelecendo uma relação de complementaridade ideal.
- Módulo de Especialização
  - ⇨ estabelecimento de um referencial curricular para cada área de especialização, com validação processada em serviços assistenciais específicos;
  - ⇨ formação de um contingente de técnicos de enfermagem especializados num padrão assistencial ajustado às necessidades de quatro áreas críticas, detentores de maior nível de escolaridade e treinamento técnico;
  - ⇨ capacitação pedagógica orientada de docentes para ministrar conteúdos e práticas ainda não adotados na formação

livro tecsaúde 2013.indb 124 3/10/2013 11:17:58

profissional técnica em enfermagem, como forma de obter o perfil profissional almejado.

- Capacitação Pedagógica de Docentes em Educação Profissional Técnica na Área da Saúde
  - ⇨ formação de expressivo contingente de docentes por meio de núcleos sediados nas universidades paulistas, na modalidade EaD;
  - ⇨ publicação de duas coletâneas de trabalhos de conclusão de curso (TCC) dos alunos desse processo formativo, contendo experiências e reflexões acerca de temas como a formação em enfermagem, a prática da docência na área e o próprio processo de ensino-aprendizagem na modalidade EaD, em relação às vivências no SUS.
- Processos de Avaliação
  - ⇨ linha de pesquisa de prospecção funcional, desenvolvida pelo Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (Cealag): estudo de grande envergadura com análise preditiva dos cenários possíveis para as profissões da área da saúde, nas próximas décadas;
  - ⇨ linha de pesquisa de avaliação desenvolvida pela Fundação Instituto de Pesquisa (Fipe), envolvendo prova de saída, pesquisa de opinião, pesquisa de atratividade e pesquisa de mercado de trabalho aplicada a alunos e docentes do módulo de Habilitação;
  - ⇨ pesquisa interna de dados secundários sobre a evasão no Programa TecSaúde e suas causas;
  - ⇨ perfil do aluno – pesquisa interna de dados secundários, elaborada para subsidiar a compreensão do universo do aluno do programa, visando a ajustar as propostas pedagógicas e prestar melhor atendimento ao público-alvo;

livro tecsaúde 2013.indb 125 3/10/2013 11:17:59

- ⇨ pesquisa Fiotec acerca da efetividade dos cursos de formação pedagógica para docentes em Educação Profissional Técnica da Ensp/Fiocruz.

Como único processo com gestão integral a cargo da Fundap, dentre os quatro projetos analisados, o Programa TecSaúde destaca-se dos demais na agregação de maior *expertise* de base técnica, pela autonomia, capacidade resolutiva e potencial de efetivação de propostas, proporcionada pela adoção do modelo jurídico do convênio entre entes públicos da mesma esfera federativa. Dessa forma, verifica-se que o grau de implementação de propostas inovadoras é potencialmente superior àquele alcançado pelo Profae, dada a ausência das restrições que, naquele caso, regulavam a atuação da agência regional.

Como consequência, o legado de *expertise* do Programa TecSaúde à Fundap na área da gestão de processos de formação em Saúde é não só expressivo mas também integralizador de todo o conhecimento e domínio técnico até então incorporados ao processo de trabalho da instituição, na área.

livro tecsaúde 2013.indb 126 3/10/2013 11:17:59

Resultados da Gestão dos Processos de Formação no Estado de São Paulo

1 – Programa de Residência Médica (PRM) – 1980-2008

Especialidades/ Programas de Especialização	Profissionais Registrados no Cremesp (2008)	Profissionais Especializados pela Residência Médica (gestão Fundap)
52	53.899	38.575 (72%)

2 – Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) – 1983-2007

Áreas Profissionais	Programas de Aprimoramento	Bolsas concedidas e utilizadas (gestão Fundap)
30	450	22.795

3 – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) – 2001-2005

Operadora	Turma	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
26	984	11.674	12.825

4 – Programa de Formação Profissional de Nível Técnico para a Área da Saúde (TecSaúde) – 2009-2013

Instituição Responsável	Turma	Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem Especialista	Formação Pedagógica de Docentes (Ensp/Fiocruz)
68	1245	29000	1.087	694

livro tecsaúde 2013.indb 127 3/10/2013 11:17:59

Referências

KLETEMBERG, Denise Faucz et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], Brasília, DF, v.63, n.1, p. 26-32, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100005&script=sci_arttext >. Acesso em: 16/01/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Perfil de ações do técnico de enfermagem no Brasil, Brasília, DF, 2003, 160 p.

RAMOS, M. N. Indicações teórico-metodológicas para a elaboração de currículos na educação profissional de nível técnico em Saúde. In: CASTRO, Janete Lima de (Org.). *PROFAE:* educação profissional em saúde e cidadania. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. p. 55-86 .

SAMPAIO, S. A. P.; MAZZA, T. A formação de médicos especialistas e a demanda por assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo. *São Paulo em Perspectiva,* São Paulo, v.22, n. 2, p. 104-119, jul./dez. 2008. Disponível em: < http://201.55.54.204/produtos/spp/v22n02/v22n02_08.pdf >.

SAMPAIO, S. A. P.; MAZZA, T. O programa de residência médica em São Paulo: histórico e evolução entre 1979 e 2009. In: SAMPAIO, S. A. P. (Org.). *Estudos e reflexões sobre a formação de especialistas na área da saúde*. São Paulo: FUNDAP, 2010. p. 20-67.

SANCHA, Cibele Cristina Moreira et al. Programa de Aprimoramento Profissional (PAP): a formação pós-graduada nas profissões de saúde e a experiência da FUNDAP em sua implementação. In: SAM-

livro tecsaúde 2013.indb 128 3/10/2013 11:17:59

PAIO, S. A. P. (Org.). *Estudos e reflexões sobre a formação de especialistas na área da saúde*. São Paulo: FUNDAP, 2010. p. 69-91.

SÓRIO, R. E. R. Inovações no campo da gestão de projetos sociais: uma reflexão à luz da experiência do PROFAE. In: CASTRO, Janete Lima de (Org.). *PROFAE*: educação profissional em saúde e cidadania. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. p. 20-67

livro tecsaúde 2013.indb 129 3/10/2013 11:17:59

livro tecsaúde 2013.indb 130 3/10/2013 11:17:59

PARTE 2

livro tecsaúde 2013.indb 132 3/10/2013 11:17:59

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE NÍVEL TÉCNICO PARA A ÁREA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO – TECSAÚDE

Maria Cecilia Ribeiro
Teresa Christine Pereira Morais
Gabriela Ferreira Granja

Introdução

A política de recursos humanos para a saúde, formulada e realizada sob a lógica de uma política pública expressa nos princípios e diretrizes constitucionais da Seguridade Social e do Sistema Único de Saúde (SUS), compõe hoje, juntamente com a escassez de recursos financeiros, alguns dos maiores obstáculos para o desenvolvimento do atual sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2009).

No bojo do desafio da Formação de Recursos Humanos qualificados para atender às necessidades do SUS, encontram-se os profissionais de nível médio que constituem uma parcela significativa dos prestadores de serviço à população. O Censo Educacional MEC/Inep de 2010, pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

(Inep), apresenta dados que revelam a expressiva expansão da educação profissional técnica de nível médio no Brasil, com crescimento de 46% no período de 2007 a 2010, totalizando, somente no ano de 2010, 1.140.388 mil alunos, distribuídos em 20 áreas profissionais.

A educação profissional, como modalidade de ensino integrada a diferentes formas de educação, trabalho, ciências e tecnologias, tem por finalidade conduzir ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva, sendo também chamada de Ensino Técnico de Nível Médio. Destina-se ao aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, bem como aos trabalhadores em geral, sejam eles jovens ou adultos. Podendo ser desenvolvida em articulação com o ensino regular, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho.

Na área da saúde, a educação profissional é ofertada por um conjunto de estabelecimentos públicos (federal, estadual e municipal) e privados (particular, confessional, comunitário e filantrópico) que se caracteriza como escolas técnicas, agrotécnicas, centros de educação tecnológica, centros de formação profissional, associações, escolas, dentre outros. No que tange à distribuição dos estabelecimentos de ensino por dependência administrativa, em torno de 19,9% são estaduais, 4,7% federais, 4,2% municipais e 71,2% são privados. Ainda segundo a pesquisa, em se tratando do Brasil, a área da saúde também representa em torno de 30% do total de matrículas da educação profissional (BRASIL, 2006). Dados mostram que o curso de enfermagem é o mais procurado dentre as 20 áreas profissionais apontadas no Censo Educacional MEC/Inep.

livro tecsaúde 2013.indb 134 3/10/2013 11:17:59

Dentre os profissionais de nível médio na saúde, destaca-se a área da enfermagem, cujo expressivo contingente de auxiliares e a curva de crescimento de técnicos de enfermagem indicam uma demanda existente para a formação profissional de nível médio nessa área. A exigência cada vez maior de profissionais atualizados e competentes, somada ao desejo de prosseguir os estudos para a construção do itinerário formativo, mobiliza os auxiliares de enfermagem a buscarem os cursos técnicos de nível médio.

Ainda, segundo Peduzi e Anselmi (2010), o cuidado, em enfermagem, refere-se à execução de um conjunto de ações de acolhimento e acompanhamento do indivíduo, da família ou da população no transcorrer de um agravo da saúde ou em processos sociovitais tais como adolescência, gravidez, envelhecimento e tantos outros, com base no reconhecimento e na busca da satisfação de necessidades de saúde. Tal cuidado, portanto, requer competências fundamentadas em saber técnico-científico que assegure aos usuários o máximo de eficácia na intervenção e o mínimo de risco (BRASIL, 2000).

Somam-se a essas necessidades os resultados da avaliação do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), os quais demonstram significativa demanda reprimida de trabalhadores da área que necessitam de qualificação e estão ávidos por isso (FERREIRA, 2007).

Entretanto, mesmo com todos os esforços realizados para profissionalização dos trabalhadores, a prática de contratação de pessoal não qualificado ainda persiste, acarretando riscos crescentes tanto para a população atendida nas diversas instituições de saúde, quanto para os próprios trabalhadores da área.

livro tecsaúde 2013.indb 135 3/10/2013 11:17:59

No intuito de enfrentar o desafio de qualificar os trabalhadores técnicos para a área de saúde, o governo do Estado de São Paulo instituiu, pelo Decreto estadual n. 53.848, de 19 de dezembro de 2008, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área de Saúde no Estado de São Paulo (TecSaúde). A meta do programa era a formação de 100 mil técnicos de nível médio para o setor, inicialmente com a qualificação de trabalhadores da enfermagem, por ser esse o maior contingente da força de trabalho atuante nos diversos níveis de atenção à saúde (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação) de trabalhadores técnicos de nível médio.

Estabeleceu-se que a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, a Secretaria de Educação e o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (Ceeteps) seriam parceiros da Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap) na implementação e execução do programa, no âmbito de suas áreas de atuação, sendo os cursos executados diretamente pelas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde, por meio dos Centros Formadores de Recursos Humanos (Cefor) para o SUS e das entidades privadas credenciadas e contratadas.

O Decreto n. 53.848 indicou o Ceeteps, por sua competência, e a Fundap para executar o TecSaúde, mediante instrumento de convênio.

O Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza é o responsável pela educação profissional pública, nos níveis tecnológico, técnico de nível médio e qualificação profissional no Estado de São Paulo. Na área da saúde, o Centro Paula Souza mantém 48 unidades de ensino que ministram a Habilitação Profissional de Nível Médio de Técnico em Enfermagem com 5.461

livro tecsaúde 2013.indb 136 3/10/2013 11:17:59

alunos matriculados no último módulo do curso, no segundo semestre de 2008.

A Fundap, órgão vinculado à Secretaria de Gestão Pública, criada pela Lei n. 435/1974, tem por finalidade contribuir para a elevação dos níveis de eficiência e eficácia da administração pública do Estado de São Paulo. Dentre seus objetivos, destacam-se promover cursos, seminários, palestras e atividades correlatas; e participar de programas de desenvolvimento administrativo, atuando diretamente ou por intermédio de instituições públicas ou privadas, mediante convênios, contratos ou concessão de auxílios.

À época da assinatura do convênio para execução do programa, o Ceeteps passava por uma série de transformações em razão do Plano de Expansão do Ensino Profissionalizante no Estado, e se constatou que sua estrutura não suportaria a execução de um plano educacional de grande impacto como o TecSaúde, haja vista que, para atender a um programa dessa magnitude, não contava, naquele momento, com número suficiente de docentes, número de salas de aula disponíveis em suas unidades de ensino, principalmente no período noturno, e também não contava com a disponibilidade de campo de estágio curricular obrigatório.

Dessa forma, foi firmada a parceria Ceeteps e Fundap, por meio de convênio, possibilitando a efetividade do programa, pois a Fundação constitui, em decorrência das ações que desenvolve, um elo importante entre a administração pública e as instituições universitárias, tecnológicas e privadas do Estado de São Paulo. Aliado a isso, há *expertise* na elaboração e realização de processo de credenciamento de instituições de ensino que atuam na área da saúde e profissionais para a supervisão dos cursos.

livro tecsaúde 2013.indb 137 3/10/2013 11:17:59

A proposta do TecSaúde vai ao encontro da política pública vigente para o SUS, uma vez que, para a organização dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, como proposto no Pacto pela Saúde (FUNDAP, 2009), são necessários profissionais qualificados e especializados para o desenvolvimento das ações.

O programa teve como objetivos ampliar a escolaridade da população por meio da formação de profissionais de nível técnico para o ingresso no mercado de trabalho, melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população, e possibilitar a melhoria da qualidade das instituições de ensino profissional públicas e privadas.

Dentre os desafios do TecSaúde, estava a oferta de formação para aproximadamente 100 mil trabalhadores da área da saúde em um período de dois anos. Isso implicou a necessidade de se trabalhar com um contingente de aparelhos formadores, além dos Cefors, para o SUS. Segundo o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), uma das condições estratégicas para o desenvolvimento dos trabalhadores com base em competências (conhecimentos, habilidades, atitudes e valores) é, justamente, melhorar a comunicação e a articulação entre o aparelho formador e os serviços e todas as diversas instituições que, na sociedade e no Estado, tenham competências e responsabilidades com a saúde da população (GARCES; SILVEIRA, 2002).

Dessa forma, o governo do Estado de São Paulo, por meio da Fundap, optou por realizar um processo de credenciamento e contratação das instituições privadas e públicas de ensino profissional para que elas realizassem a execução do programa com recursos humanos e administrativos próprios, por meio de um financiamento público.

livro tecsaúde 2013.indb 138 3/10/2013 11:17:59

O programa ofereceu as seguintes modalidades de cursos: Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem (Módulo de Habilitação e Complementação) para os auxiliares de enfermagem; Curso de Especialização em Urgência e Emergência; Neonatologia de Risco; Oncologia e Terapia Renal Substitutiva (Módulo de Especialização) direcionado aos técnicos de enfermagem; Formação Docente em Educação Profissional e Técnica na Área da Saúde, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), para os professores do TecSaúde (o desenvolvimento desse curso será mais bem explorado em capítulo específico); e o Curso de Atualização Didático-Pedagógica, em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem – Seção São Paulo (Aben-SP), destinado aos docentes, coordenadores pedagógicos e coordenadores locais do programa.

Ressalta-se que a proposta inicial do programa tinha como meta ofertar a Educação de Jovens e Adultos (EJA) aos auxiliares de enfermagem que não haviam finalizado o ensino médio e que atuavam na área da Saúde. Porém, a modalidade EJA não pôde ser implementada no âmbito do programa TecSaúde em função de entraves legais relacionados à periodicidade do curso oferecido pelas escolas estaduais com duração de 18 meses em relação ao prazo de execução do projeto.

Modelo de gestão

O TecSaúde, desenhado a partir de demanda da sociedade, pode ser considerado um programa intersetorial, visto que resulta da parceria entre as Secretarias de Saúde, de Desenvolvimento, de Gestão Pública e da Educação. Intersetorialidade, de acordo

livro tecsaúde 2013.indb 139 3/10/2013 11:17:59

com Junqueira (2000), "...pode ser entendida como uma articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando ao desenvolvimento social". O cidadão, para usufruir uma vida com qualidade, necessita que seus problemas sejam tratados como eles se apresentam na realidade, ou seja, na sua totalidade e não de forma fragmentada. "A intersetorialidade busca superar a fragmentação das políticas e considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas" (JUNQUEIRA, 2000).

No âmbito do TecSaúde, o conceito de programa refere-se a um conjunto articulado de ações para o alcance de um objetivo, que se concretiza em resultados. Por outro lado, resultados podem ser entendidos como a solução de um problema ou o atendimento de demanda da sociedade, mensurados pela evolução de indicadores no período de execução do programa, possibilitando, assim, a avaliação objetiva da atuação das esferas gestoras (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2006).

Segundo Silva (2000), a implementação de uma politica pública "[...] corresponde à execução de atividades que permitam que ações do governo sejam implementadas com vistas à obtenção de metas definidas no processo de formulação de políticas".

A execução do TecSaúde apresentou um desenho cuja gestão foi centralizada e a execução extremamente descentralizada, ou seja, as diretrizes gerenciais, políticas e técnico-pedagógicas foram formuladas no nível central, e a execução ocorreu nas diversas instituições contratadas para desenvolver os cursos em todo o Estado de São Paulo.

livro tecsaúde 2013.indb 140 3/10/2013 11:17:59

A opção pela centralização da gestão do programa ocorreu em virtude da dimensão geográfica do Estado de São Paulo e do tempo exíguo de operacionalização. Acredita-se que parte significativa dos resultados alcançados dentro do prazo estipulado ocorreu devido ao desenho de gestão do programa, uma vez que ele possibilitou a percepção de problemas não previstos na formulação, propiciando que a equipe gestora efetuasse adaptações ao desenho original do programa para garantir os objetivos formulados.

Nesse sentido, como ações estruturantes, a equipe gestora central conduziu a inscrição dos interessados; desenvolveu e publicou os editais para credenciamento de instituições para execução dos cursos e de profissionais para o processo de supervisão; coordenou a produção dos guias ou materiais didáticos (constituído por livros do aluno e professor); desenvolveu e implementou o processo de supervisão dos cursos, assim como viabilizou o processo de execução financeira.

Um aspecto importante que caracteriza o TecSaúde diz respeito à forma escolhida para sua implementação. Diferentemente de outros programas que fazem o tradicional repasse de recursos às secretarias municipais de saúde para que elas promovam as contratações ou executem as ações com recursos humanos e administrativos próprios, no caso do TecSaúde, optou-se por um processo de credenciamento aberto a instituições públicas e privadas de ensino e pelo credenciamento de profissionais que executaram o processo de supervisão. E isso ficou a cargo da Fundap.

livro tecsaúde 2013.indb 141 3/10/2013 11:17:59

Operacionalização

A operacionalização do programa não ocorreu de forma linear, ou seja, uma ação após a outra, todas as ações foram desenvolvidas quase que simultaneamente. O TecSaúde, alocado na Diretoria Técnica de Políticas Sociais da Fundap, embora com arcabouço próprio, também contou com outras áreas da Fundação que foram determinantes para a realização do programa. As ações estruturantes e a organização serão descritas, separadamente, a seguir.

1. Desenvolvimento do Sistema de Informações Gerenciais (SigesRH)

Com o intuito de melhor monitorar o programa em suas mais variadas dimensões, foi necessário desenhar e desenvolver um sistema de informação capaz de englobar as especificidades do desenho do TecSaúde.

Optou-se, então, pela adoção da ferramenta MS-CRM Dinamycs, cuja customização foi desenvolvida com o objetivo de transformá-la em um instrumental que permitisse o controle e o conhecimento das informações sobre os clientes internos e externos do programa – no caso do TecSaúde, alunos, gestores, supervisores e escolas – de maneira integrada e centralizada em uma única base de dados. A ferramenta também pode ser acessada via *web* e com navegabilidade facilitada dada a sua apresentação no padrão MS-Windows.

O desenvolvimento do SigesRH da Fundap abarcou as diversas fases do processo, e seus principais módulos são:

- **inscrição dos candidatos nos cursos**: nesse módulo, o sistema possui uma interface *web* com a página do programa e

livro tecsaúde 2013.indb 142 3/10/2013 11:17:59

permite que os candidatos realizem a inscrição e alterações de dados cadastrais – necessárias para a manutenção de uma via de comunicação eficaz – pela internet, em qualquer lugar e tempo;

- **credenciamento de instituições de ensino**: esse módulo propicia o acompanhamento do processo de análise e avaliação das propostas no tocante a habilitação jurídica e qualificação técnica conforme a pontuação e a classificação das instituições credenciadas segundo o estabelecido nos editais de credenciamento. Para tanto, foram desenvolvidas funcionalidades que possibilitaram à comissão de credenciamento efetuar análise das propostas técnicas apresentadas pelas interessadas para a execução do curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem – Módulo de Habilitação e dos Cursos de Especialização;
- **matrículas e acompanhamento dos alunos:** esse módulo possibilita criar turmas e vincular os candidatos inscritos no programa a elas, ou seja, efetivar a matrícula, desde que obedecidos os critérios de inserção em cada curso. Durante a execução do curso, houve procedimentos específicos que relataram ao gestor a movimentação desses alunos (desistências, abandonos, transferências, reprovados e egressos);
- **supervisão escolar:** esse é um módulo de suporte ao processo de supervisão das turmas e permite o registro de todas as informações – supervisão a supervisão – que orientam a equipe de monitoramento – do ponto de vista da execução do projeto político-pedagógico – e a equipe financeira – do ponto de vista da liberação da ordem de pagamento dos serviços executados pela escola; e

livro tecsaúde 2013.indb 143 3/10/2013 11:17:59

- **execução orçamentário-financeira**: esse módulo permite o acompanhamento do orçamento geral do Programa e a execução financeira, contrato a contrato, dadas as atualizações necessárias advindas da movimentação de alunos (inserções e/ou saídas) e de eventuais modificações no *status* contratual das instituições.

A responsabilidade da manutenção do sistema; garantia de qualidade dos dados; inserção de informações; extração de relatórios gerenciais e operacionais; implementação de melhorias; atividades de suporte; e capacitação dos usuários internos e externos para o manuseio do SigesRH ficou a cargo da Assessoria de Sistemas de Informação.

2. Inscrição de candidatos

A inscrição dos candidatos foi realizada via internet. Como estratégias de divulgação foram adotadas: distribuição de cartazes em serviços e escolas de saúde de todo o Estado; contato telefônico por intermédio do *call center* da Fundap; mobilização, com abordagem presencial, em serviços de saúde de grande porte; e divulgação em mídia escrita e falada. Essas ações proporcionaram a inscrição de aproximadamente 93 mil interessados para os cursos do Módulo da Habilitação e Especialização.

3. Organização do TecSaúde

- Coordenação de contas, contratos e pagamentos

Constituída por equipe técnica no âmbito da Fundap, essa coordenação ficou responsável pelas atividades de análise e execução orçamentária e físico-financeira do programa, que incluíram, dentre outras: administração e controle da disponibilidade

livro tecsaúde 2013.indb 144 3/10/2013 11:17:59

orçamentária, visando a garantir a viabilidade financeira do programa; contratação de prestadores de serviço (pessoa física e jurídica) e demais atividades correlatas; e aquisição de materiais, produtos e serviços necessários.

- Coordenação de execução e monitoramento

Responsável por planejar, implementar, e gerenciar o monitoramento e a supervisão nas instituições executoras, essa coordenação teve por objetivo propor ações e elaborar diretrizes para qualificação da execução dos cursos ofertados pelas escolas participantes do programa. Coube a essa equipe conferir a movimentação dos alunos e a execução das turmas por meio dos dados inseridos no SigesRH pelas escolas e acompanhar/qualificar as atividades da equipe de supervisão, constituída pelos supervisores regionais e supervisores de campo, por meio da análise de dados quantitativos e qualitativos coletados nas visitas e discutidos em reuniões – o processo de supervisão é detalhado no capítulo VIII - "O processo de monitoramento e supervisão no TecSaúde" deste livro.

Essa coordenação também foi incumbida de acompanhar as 17 turmas do curso de atualização didático-pedagógica para docentes e coordenadores vinculados às escolas com formação em licenciatura plena, ministrado pela ABEn-SP, que objetivou a atualização da prática pedagógica por meio de discussões e troca de experiências sobre as atuações dos educadores do TecSaúde.

A avaliação dos alunos-docentes apontou que o curso foi um momento de grande aprendizado e de relevante importância para o processo de transformação das práticas pedagógicas desenvolvidas nas escolas participantes do programa.

livro tecsaúde 2013.indb 145 3/10/2013 11:17:59

- Coordenação Técnica e Pedagógica

Essa coordenação foi responsável por elaborar: as diretrizes de implementação da educação profissional de nível técnico do TecSaúde, em consonância com as diretrizes educacionais vigentes no País; o material didático dos cursos; e a capacitação na modalidade educação a distância do corpo técnico das escolas contratadas. Esses dois últimos serão abordados em profundidade no capítulo V, Material Didático Elaborado para o TecSaúde: Produção de material didático para discentes e docentes.

Após extensa análise de planos de cursos de diferentes instituições de ensino e do perfil de ações do técnico de enfermagem publicado pelo Ministério da Saúde em 2003, essa coordenação elaborou os referenciais curriculares para o curso de Técnico de Nível Médio em Enfermagem – Módulo Habilitação e para cada curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem oferecido pelo programa.

A construção dos referenciais para esse programa, voltado para aqueles que possuíam a qualificação profissional ou desenvolviam suas atividades profissionais, teve como objetivo servir de eixo orientador à construção autônoma, pelas escolas, de seu próprio plano de curso.

Os referenciais curriculares do TecSaúde consideram o universo de complexidade e especificidades que envolve o processo de trabalho do técnico de enfermagem, em uma realidade dinâmica, com inovações tecnológicas constantes e, portanto, exigindo o desenvolvimento de competências profissionais que consigam atender a essas mudanças, ou seja, que envolvam maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa própria e espírito empreendedor.

livro tecsaúde 2013.indb 146 3/10/2013 11:17:59

Ressalte-se que os referenciais não foram impostos às escolas vinculadas ao programa, mas puderam subsidiar a formação de conceitos e a construção de significados, de forma a atender ao desenvolvimento das competências desejadas ao técnico de enfermagem e aos critérios de classificação das propostas técnicas apresentadas pelas interessadas no processo de credenciamento.

- Coordenação de planejamento e informação

Coube a essa coordenação agregar informações e integralizar o processo de trabalho das outras coordenações na produção de estudos e documentos tais como os relatórios de prestação de contas do projeto, pesquisas, e outros, possibilitando, assim, uma visão sistêmica da gestão do programa.

A organização do programa também contou com os trabalhos desenvolvidos pela assessoria de comunicação e assessoria jurídica. A primeira é responsável pela divulgação e manutenção da marca TecSaúde, manutenção do *site* com informações atualizadas, informações à ouvidoria e à central de atendimento da Fundap, planejamento, organização e comunicação de eventos, produção gráfica de publicações e gestão de material impresso. Por sua vez, a assessoria jurídica teve por funções apoiar o grupo das coordenações do programa em sua execução, cabendo-lhe a elaboração de editais; orientação e definição dos processos de aquisições, além dos processos de credenciamento de pessoas físicas e jurídicas.

4. O processo de credenciamento

Conforme mencionado anteriormente, a Fundap tem, dentre seus objetivos, promover cursos, seminários, palestras e

livro tecsaúde 2013.indb 147 3/10/2013 11:17:59

atividades correlatas; e participar de programas de desenvolvimento administrativo, atuando diretamente ou por intermédio de instituições públicas ou privadas, mediante convênios, contratos ou concessão de auxílios.

Nesse sentido, para que o projeto efetivamente se materializasse, foi necessário que a Fundap contratasse serviços educacionais tanto de pessoa jurídica – escolas técnicas com atuação em formação profissional técnica para a área da saúde e que ministravam o curso técnico de enfermagem – quanto de pessoa física, ou seja, profissionais enfermeiros que desenvolveram a função de supervisores. O instrumento jurídico de formalização utilizado para os serviços educacionais foi o contrato quando se tratava de instituições credenciadas e o convênio firmado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) de São Paulo.

Os procedimentos foram integralmente estruturados e executados pela Fundap, tendo como base a legislação vigente para licitações e contratos administrativos do setor público (Lei n. 8.666/93).

É importante caracterizar os instrumentos, uma vez que apresentam peculiaridades que os diferenciam. Nos contratos temos dois sujeitos, o contratante – Fundap, e o contratado – escola credenciada; já nos convênios temos as figuras dos partícipes, ou seja, o concedente e o convenente. Nos contratos, os interesses são opostos ou divergentes; nos convênios, os interesses são recíprocos. Nos contratos, realizam-se composições de interesses; nos convênios, há a conjunção de interesses, ou seja, no convênio o interesse é comum, no contrato os interesses não coincidem, se contrapõem, na medida em que um quer a prestação e o outro almeja a contraprestação (valor).

livro tecsaúde 2013.indb 148 3/10/2013 11:17:59

Convém destacar que a Fundap possui larga experiência na modalidade de credenciamento, que consiste na forma de contratação direta adotada pela administração pública, e possui como fundamento o art. 25 da Lei n. 8.666/93, lei de âmbito nacional, que prevê a possibilidade de contratação sem licitação prévia nos casos em que exista inviabilidade de competição. Portanto, a opção pelo credenciamento tanto de pessoa jurídica como de pessoa física possibilitou a contratação do número necessário de atores para a execução do cronograma do programa.

Para atender à demanda dos cursos e do processo de supervisão, foram lançados nove editais de credenciamento, sendo três referentes a pessoa física e seis a pessoa jurídica.

Em junho de 2009, foi lançado o primeiro edital de credenciamento de instituições públicas e privadas para prestação de serviços de ensino na execução do curso técnico de nível médio em enfermagem. O edital foi estruturado pela lógica da regionalização, utilizando-se do mapeamento da Secretaria de Estado da Saúde, ou seja, o Estado de São Paulo dividido em 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS). De acordo com o edital, as instituições interessadas poderiam participar isoladamente ou em grupo por meio de contratação de outras escolas ou por consórcio. Foram credenciadas, por DRSs, entidades com personalidade jurídica própria, que fossem estabelecimentos de ensino profissional em saúde que ministravam o curso técnico de enfermagem ou mantenedoras de estabelecimentos de ensino profissional em saúde para prestação de serviços educacionais.

As entidades apresentaram a documentação referente à sua regularidade jurídica, fiscal, econômico-financeira e qualificação técnica. Além disso, determinou-se, no edital de credenciamento,

livro tecsaúde 2013.indb 149 3/10/2013 11:18:00

que as contratadas seriam responsáveis pela execução integral do curso, inclusive do estágio supervisionado, devendo apresentar a relação dos estabelecimentos de saúde com os quais contaria para a realização dos estágios supervisionados, sendo exigida a apresentação do instrumento jurídico estabelecido entre as entidades, quando do início efetivo da formação das turmas.

A ordem de classificação foi determinada por uma comissão de credenciamento, por região de inscrição e conforme os critérios de qualificação técnica estabelecidos nos editais. A comissão de credenciamento foi composta de profissionais da Assessoria Jurídica, da Coordenação de Planejamento e Informação e da Coordenação de Execução e Monitoramento, as quais agregaram profissionais da área jurídica, administrativa e de enfermagem, estes últimos destacados pelo notório saber na educação profissional técnica de nível médio em enfermagem.

Após o término do processo de credenciamento, havia 82 instituições de ensino credenciadas e distribuídas pelos 17 DRSs. A contratação das instituições credenciadas atendeu às necessidades da Fundap, ao departamento regional de saúde de inscrição e à respectiva ordem de classificação. A Fundap determinou o número total de turmas do curso técnico de nível médio em enfermagem que poderiam ser executadas pelas instituições contratadas de acordo com a oferta e a demanda de vagas na região de inscrição e respeitando a capacidade máxima de turmas prevista no edital.

Concomitantemente à análise das propostas para credenciamento das instituições de ensino, nos meses de agosto e setembro de 2009, foi realizado um processo de divulgação do TecSaúde e de mobilização dos trabalhadores de nível médio da

livro tecsaúde 2013.indb 150 3/10/2013 11:18:00

enfermagem em 45 instituições de saúde, todas da rede pública estadual e municipal da Grande São Paulo. A seleção dos serviços que seriam visitados foi definida pelo Centro Formador do Estado de São Paulo, vinculado à SES-SP, um dos parceiros no planejamento e na execução do programa.

Durante um mês e meio, foram realizadas visitas diárias nos três turnos (manhã, tarde e noite) por 20 supervisores e cinco coordenadores do programa, distribuídos nas cinco regiões do município de São Paulo (Norte, Sul, Centro, Leste e Oeste). Além do trabalho dos profissionais da Fundap, o Conselho Regional do Estado de São Paulo também realizou um processo paralelo de divulgação do programa, como parceiro da Fundap e do governo do Estado de São Paulo, que resultou em 2.692 inscrições iniciais de candidatos ao curso de habilitação de nível técnico em enfermagem.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, parceira essencial da Fundap, também exerceu a função de executora dos cursos, por meio dos Centros Formadores de Recursos Humanos (Cefor), instituições de ensino em educação profissional vinculados à Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH), da própria SES-SP. Os Cefors totalizam seis unidades-sede situadas nos municípios de São Paulo, Osasco, Assis, Araraquara, Franco da Rocha e Pariquera-Açu, com possibilidade de executar os cursos nas classes instaladas de forma descentralizada, em sua área de abrangência, possibilitando a execução do curso em regiões/municípios que não tinham escolas contratadas.

Como são parceiros na execução do Programa, os Cefors não passaram pelo processo de credenciamento em que as escolas são avaliadas quanto a sua capacidade técnico-gerencial para executar o programa. A sua vinculação se deu por meio de

livro tecsaúde 2013.indb 151 3/10/2013 11:18:00

convênio firmado entre a SES-SP e a Fundap, visto o interesse da administração pública e a ausência de autonomia administrativo-financeira na execução dos processos, como aquisição de material permanente ou de consumo, contratação de pessoa jurídica ou física, e pagamentos de diversas naturezas (PEDUZI; ANSELMI, 2010). Os Cefors foram responsáveis pela execução de 9,9% do total de turmas do programa para o curso técnico de nível médio em enfermagem e de 62% do total de turmas do curso de especialização em urgência e emergência.

Assim como as escolas técnicas do SUS, os Cefors são instituições públicas criadas para suprir as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuam nos serviços de saúde, acompanhando o processo de municipalização do SUS que se desenvolve no Brasil. De acordo com a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), "a principal especificidade dessas instituições é a capacidade de descentralizar os currículos, mantendo os processos administrativos centralizados. 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, adaptam o currículo ao contexto regional e têm como modelo pedagógico a integração ensino-serviço, com sua concepção fundamentada na articulação entre Trabalho, Ciência e Cultura, tendo o trabalho e a pesquisa como princípios educativos".

Os editais de credenciamento para os cursos de especialização foram publicados em 2010 e 2011; os princípios norteadores eram semelhantes aos anteriores – Módulo da Habilitação, porém a diferença significativa ocorreu em sua estruturação, uma vez que a lógica da regionalização foi abandonada devido à

livro tecsaúde 2013.indb 152 3/10/2013 11:18:00

necessidade de as escolas comprovarem o vínculo com o estabelecimento de saúde onde os estágios supervisionados deveriam ser desenvolvidos e os alunos, empregados desse estabelecimento.

Foram credenciadas 47 instituições de ensino em todo o Estado de São Paulo para ofertarem os cursos de especialização, sendo 12 para o curso de especialização em oncologia, sete para o de urgência e emergência, 19 para o de neonatologia de risco, e nove para o de especialização em terapia renal substitutiva.

Em relação aos editais de pessoa física, eles foram lançados no ano de 2009 para o Módulo de Habilitação; e 2010, Módulo de Especialização; e, a exemplo dos editais para o curso técnico de nível médio em enfermagem, seguiram a lógica da regionalização. Os profissionais enfermeiros foram credenciados para a prestação de serviços de consultoria na supervisão do processo de execução do curso após atenderem aos requisitos de participação e habilitação constantes nos editais e atingirem a pontuação exigida. Os critérios de avaliação foram baseados na formação acadêmica dos interessados e em sua experiência profissional na área da educação.

A convocação do profissional credenciado ocorreu de acordo com as necessidades da Fundap, respeitando rigorosamente a ordem de classificação na região correspondente ao Departamento Regional de Saúde (DRS) indicada no momento da inscrição do interessado. No caso de ausência ou insuficiência de profissionais inscritos para determinado DRS, a Fundação convocou os credenciados inscritos no DRS contíguo, respeitando a ordem de classificação. Essa ação possibilitou que houvesse equipe de supervisores em todos os Departamentos, garantindo o monitoramento dos estabelecimentos de ensino contratados.

livro tecsaúde 2013.indb 153 3/10/2013 11:18:00

Resultados alcançados pelo programa

Ao longo dos três anos e meio de execução, foram matriculados no programa 46.550 alunos no curso técnico de nível médio em enfermagem, em todos os 17 DRSs do Estado de São Paulo, distribuídos em 76 escolas contratadas mais o convênio com a SES-SP; eles foram dispostos em 1.188 turmas. Aproximadamente 65% dos alunos matriculados encontram-se no DRS I – Grande São Paulo, composto de 39 municípios; o município de São Paulo é o que tem o maior percentual de alunos da região (72%).

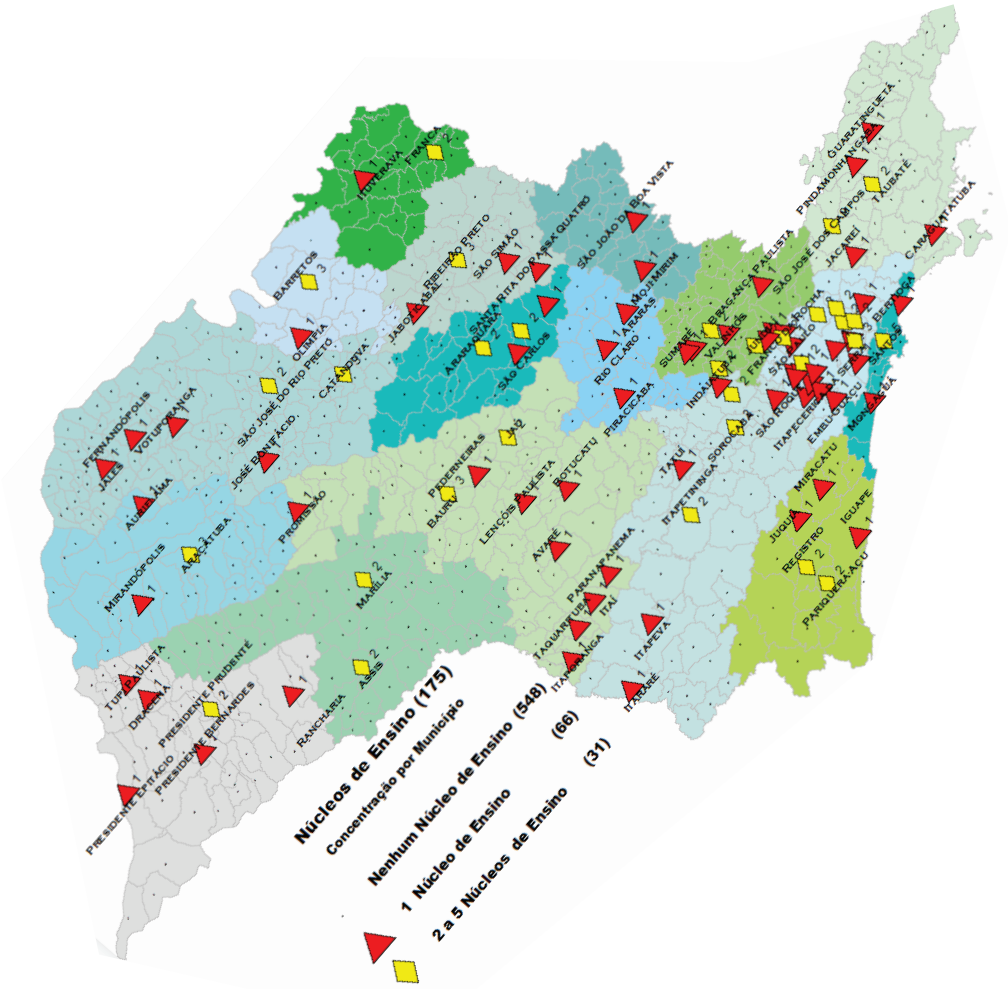
O mapa abaixo demonstra a distribuição espacial dos núcleos de ensino – o espaço pedagógico onde as turmas foram executadas – do curso técnico de nível médio em enfermagem de no Estado de São Paulo.

Segundo dados extraídos do sistema gerencial do programa, a faixa etária dos alunos matriculados no curso técnico de nível médio em enfermagem é de 36 anos, variando do mínimo de 18 até o máximo de 64 anos. Ao dividir os alunos em cinco grupos de faixas etárias (17 a 25 anos; 26 a 35 anos; 36 a 45 anos; 46 a 59 anos; e acima de 60 anos), verifica-se que o grupo com idade entre 26 e 35 anos é o maior da amostra, com 39% dos alunos. Em segundo lugar estão os da faixa etária entre 36 e 45 anos, com 31% do total. Os alunos com idade entre 46 e 59 anos representam 18% do total. O grupo mais jovem, ou seja, daqueles entre 17 e 25 anos, representa 11% da amostra; e os considerados idosos, por terem 60 anos ou mais, são apenas 1% da amostra.

Nos cursos de especialização, foram atendidos 1.953 técnicos de enfermagem, distribuídos entre as quatros especialidades em todo o Estado de São Paulo.

livro tecsaúde 2013.indb 154 3/10/2013 11:18:00

Distribuição espacial dos núcleos de ensino no Estado de São Paulo



Fonte: Relatório Técnico – Prestação de Contas Fundap – janeiro-dezembro 2011

livro tecsaúde 2013.indb 155 3/10/2013 11:18:00

Conforme o Sistema de Informação Gerencial da Fundap e semelhante ao descrito anteriormente sobre o Módulo de Habilitação, a faixa etária dos alunos atendidos é de 36 anos, com variação de 19 anos de idade até 64 anos de vida. Dentre os cinco grupos etários (17 a 25 anos; de 26 a 35 anos; 36 a 45 anos; de 46 a 59 anos e acima de 60 anos), constatou-se que o grupo entre 26 a 35 anos é o maior da amostra, com 42,6% de atendidos, seguido dos atendidos com idade entre 36-45 anos, que totalizam 30%. Em terceiro lugar, temos o grupo pertencente à faixa de 46 a 59 anos, com 15,5% do total. O grupo mais jovem – 19 a 25 anos – representa 11,20% do universo de atendidos. Os idosos, ou seja, atendidos com 60 anos ou mais são 1% da totalidade da amostra.

Em algumas instituições de ensino, houve abundante movimentação de alunos, gerando desistências, abandonos, cancelamento de matrícula e transferências, especialmente nos dois primeiros meses do curso, que, em sua grande maioria, estão relacionadas à alta rotatividade de turnos de trabalho que os auxiliares de enfermagem enfrentam. A taxa de evasão no programa, considerando os alunos que em algum momento estiveram presentes em sala aula, está em torno de 25% dos atendidos para ambos os módulos. Os principais aspectos relacionados à evasão, e apontados pelos próprios alunos, são: interesse em realizar o curso em outro estabelecimento de ensino; mudança de endereço domiciliar ou de trabalho; e problemas particulares e familiares tais como de saúde e filhos. A evasão, portanto, constituiu-se como evento de caráter multidimensional, e fatores externos ao espaço escolar foram os mais significantes.

A taxa de evasão e, em particular, a do ensino profissional, deve sempre ser avaliada em um contexto histórico, social e

livro tecsaúde 2013.indb 156 3/10/2013 11:18:00

econômico. O perfil do aluno TecSaúde[11] é de um público essencialmente feminino, representado por 88,54% dos alunos. Sabe-se que a dupla jornada de trabalho é condição comum aos alunos-trabalhadores, e que, aliada ao perfil majoritariamente feminino, pressupõe ainda atividades relacionadas ao papel de dona de casa, fato esse que pode contribuir para a evasão do discente.

Os dados consolidados do curso de Complementação da Qualificação Profissional, equivalente ao Módulo de Habilitação do TecSaúde, oferecidos pelo Profae, no Estado de São Paulo, no período de 2002 a 2005, mostram 11,96% de evadidos e 13,37% de desistentes[14]. Ao mesmo tempo, a taxa de evasão apontada pelo Profae em nível nacional foi de 30%. Destaca-se que, no caso do programa, a taxa de evasão se constitui no agrupamento das modalidades evadido e desistente, o que difere do conceito utilizado no Profae.

A partir das visitas realizadas pelos supervisores regionais e dos relatos dos alunos, docentes e coordenadores, alguns aspectos facilitadores quanto à execução das turmas, dos Módulos de Habilitação e Especialização, foram apontados, dentre os quais se destacam: a satisfação dos alunos com o curso, bem como gratidão pela oportunidade oferecida de ampliação de conhecimentos e realização pessoal; acréscimo de conhecimentos por intermédio de visitas técnicas; existência de laboratórios de enfermagem equipados e adequados às práticas; oportunidade de inclusão digital devido à existência do laboratório de informática com facilidade de acesso.

De acordo com a pesquisa realizada com egressos do Profae, nos programas de qualificação profissional, ressalta-se o significado da concretização dos desejos e das necessidades de

livro tecsaúde 2013.indb 157 3/10/2013 11:18:00

pessoas que, na idade adulta produtiva, encontram a oportunidade de qualificarem-se sem ônus financeiro. A continuidade dos estudos torna-se uma maneira de se manterem e alcançarem melhores postos no mercado de trabalho na enfermagem e terem a chance de melhorar a qualidade de vida, suas e de suas famílias, com melhores salários (SILVA, 2000).

Além disso, foi possível identificar avanços gerenciais, como, por exemplo, as escolas viabilizarem modos alternativos para oferecer aos alunos o auxílio-transporte, no caso do Módulo de Habilitação, como alocação ou fretamento de carros de transporte e aquisição de passes estudantis. Quanto ao aspecto pedagógico, os alunos avaliam que a disponibilização de guias curriculares para os alunos e guia metodológico para os docentes facilitou e estimulou o aprendizado.

Dentre os principais desafios a serem enfrentados pelo programa, destacam-se: o desenvolvimento de novas estratégias de viabilização do auxílio-transporte aos alunos e o fortalecimento da capacidade de gestão das escolas com relação aos recursos financeiros; a incorporação pelas escolas e educadores de uma nova metodologia de ensino-aprendizagem, pautada na valorização dos conhecimentos prévios e na integralidade dos conteúdos, proposta pelo referencial curricular do TecSaúde; o estabelecimento de estratégias que diminuam as deficiências na escolarização dos trabalhadores de nível médio na saúde e na formação dos auxiliares de enfermagem que impactam diretamente na execução dos cuidados prestados à população.

Ante as demandas apresentadas pelas escolas, alunos e docentes, especialmente aquelas vinculadas às dificuldades enfrentadas, a equipe da Coordenação de Execução e Monitoramento,

livro tecsaúde 2013.indb 158 3/10/2013 11:18:00

juntamente com a equipe de supervisão, propôs medidas com vistas a melhorar o andamento da execução dos cursos, tais como: reorganização interna dos processos administrativos no interior das escolas, com a melhor definição de funções da equipe de coordenação e secretaria escolar; capacitação das equipes para que compreendam as finalidades, os objetivos e o papel a ser desenvolvido pela escola, tanto do aspecto pedagógico quanto físico-financeiro da execução; compatibilização do referencial curricular proposto pelo TecSaúde com o plano pedagógico apresentado pela escola; programação de oficinas, encontros ou reuniões técnicas com o corpo docente para discutir a melhor utilização dos guias curriculares; melhora da atualização das situações dos alunos no sistema gerencial, com vistas a reduzir as discrepâncias entre o registro no sistema e o que consta nos diários de classe; e reuniões técnicas da equipe gestora do TecSaúde na Fundap com as escolas.

Considerações finais

Após três anos de execução, o Programa de Formação de Nível Técnico para a Área de Saúde do Estado de São Paulo trabalhou para que as metas estabelecidas inicialmente fossem atingidas. O número de alunos matriculados nos Módulos de Habilitação e Especialização foi o possível de ser realizado no exíguo período de execução do Programa e dos percalços sofridos na implementação e principalmente na execução de programas de grandes dimensões e complexidade como o TecSaúde.

Admite-se que algumas situações foram difíceis de prever durante a fase de formulação do programa, contudo, não se pode perder de vista que a implementação modifica o desenho original

livro tecsaúde 2013.indb 159 3/10/2013 11:18:00

dos projetos, das políticas e dos programas, pois ela ocorre em um ambiente caracterizado por contínua mutação. Dada essa realidade, a habilidade e a expertise da Fundap para trabalhar com as incertezas foram fundamentais para que se promovessem as reestruturações necessárias à execução do programa.

Isso possibilitou uma oportunidade de qualificação para inúmeros profissionais da área de enfermagem. O curso de Formação Docente, executado em parceria com a Fiocruz, também oportunizou aos enfermeiros engajados no programa melhoria na prática docente e a certificação necessária à execução da atividade profissional, lembrando que ainda é precário o número de enfermeiros com licenciatura suficiente para dar conta da demanda existente na formação profissional.

Ao observarmos as principais características do modelo de gestão e execução adotado pelo TecSaúde, vale destacar alguns aspectos do processo de execução e supervisão do programa, que conferiram regulação em relação às instituições contratadas e conveniadas. No caso do credenciamento, a competição estabelecida entre instituições escolares interessadas para aprovação das propostas foi situada na concorrência por qualidade, e não no preço. Os alunos matriculados no programa foram alocados nas escolas conforme a região de saúde, por DRS, o que proporcionou um trabalho desenvolvido de forma regionalizada, como preconiza o Pacto pela Saúde.

Embora a maior parte das instituições executoras seja de natureza privada, o material didático oferecido aos alunos, elaborado em parceria com as escolas técnicas de São Paulo, direcionou a formação dos alunos para uma atuação comprometida com os princípios do SUS. Quanto ao fortalecimento das instituições de ensino, a assessoria, realizada pelas equipes das unidades de

livro tecsaúde 2013.indb 160 3/10/2013 11:18:00

supervisão e gerenciamento, desenvolveu capacitações e difundiu metodologias, com vistas à melhor capacidade executiva das entidades credenciadas. Acrescenta-se a isso a utilização de novas tecnologias de informação pelos diversos atores envolvidos (gestores e supervisores da Fundap, além de diretores e secretários escolares) que auxiliaram a gerência das instituições e a gestão do programa em todo o Estado de São Paulo.

Apesar das dificuldades de implementação, os resultados obtidos mostram que o TecSaúde, sob diversos aspectos, constituiu-se em um programa bem-sucedido de formação de trabalhadores na área de saúde, uma vez que: implementou, num curto espaço de tempo, cursos de habilitação e especialização profissional para uma numerosa e heterogênea clientela; direcionou a execução dos cursos de forma a proporcionar ao aluno uma formação reflexiva e crítica, preparando-o para o mundo do trabalho; elaborou os referenciais curriculares e o material didático, além de formação pedagógica; propiciou diversas oportunidades de capacitação aos agentes implementadores, mediante a realização de oficinas de treinamento; ofereceu cursos de formação e a capacitação pedagógica para um contingente elevado de enfermeiros que atuavam como docentes nos cursos, proporcionando impactos significativos sobre as atividades de ensino desses profissionais e sobre as instituições em que atuavam.

Configuram-se como desafios aos gestores do TecSaúde a continuidade da qualificação profissional na área técnica de enfermagem por meio da expansão do programa para regiões do Estado de São Paulo ainda carentes na formação de recursos humanos em saúde e a ampliação das ações para a formação de outros profissionais de nível técnico, fundamentais também na execução do SUS universal, equitativo e integral a todos os usuários.

livro tecsaúde 2013.indb 161 3/10/2013 11:18:00

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *SUS 20 anos*. Brasília: Conass, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política nacional de educação permanente em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde – Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e Investimentos em Saúde. *Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem – Profae*: fortalecimento das escolas técnicas do SUS. Brasília, 2000.

FERREIRA, M. A. et al. O significado do PROFAE segundo os alunos: contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 445-452, set. 2007

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO (FUNDAP). *Edital para Credenciamento n. 008/ 2009*: Edital para credenciamento de entidades públicas e privadas para a prestação de serviços de ensino na execução do Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem – Módulo de Habilitação para alunos inscritos no TecSaúde – Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área de Saúde no Estado de São Paulo. São Paulo, 2009.

GARCES, A.; SILVEIRA, J. P. Gestão pública orientada para resultados no Brasil. *Revista do Serviço Público*, Brasília-DF, v. 55, n. 4, p. 53-76, out./dez. 2002.

livro tecsaúde 2013.indb 162 3/10/2013 11:18:00

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISA EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. *Censo escolar 2011*: raios-X da educação Básica no país. Disponível em: http://www.google.com.br/#hl=pt-BR&gs_nf=3&cp=29&gs_id=4&xhr=t&q=O+Censo+Educacional+MEC/INEP&pf=p&output=search&sclient=psy-ab&oq=O+Censo+Educacional+MEC/INEP+&gs_l=&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&fp=c3e83f65d4ecc9b8&bpcl=38897761&biw=1034&bih=875.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. *Educação profissional técnica de nível médio no censo escolar*. Brasília, 2006.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000

PEDUZI, M.; ANSELMI, M. L. Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde. [citado 2010 Ago 16]. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/impac_profae.pdf. Acesso em: 4 mar. 2013.

RELATÓRIO PERFIL DO ALUNO TECSAÚDE. São Paulo: Fundap, set. 2010.

SILVA, Pedro Luiz Barros; MELLO, Marcus Andre Barreto de. *O processo de implementação de políticas públicas no Brasil:* características e determinantes da avaliação de programas e projetos. Campinas: NEPP/Unicamp, 2000.

livro tecsaúde 2013.indb 163 3/10/2013 11:18:00

O MATERIAL DIDÁTICO ELABORADO PARA O TECSAÚDE: Produção de material didático para discentes e docentes

Júlia Ikeda Fortes
Solange Cezário Gomes Ribeiro Cruz
Solange de Carvalho Oliveira
Tomoko Matsui
Vânia de Carvalho Ferreira

A implementação da primeira etapa do Programa TecSaúde em 2009, priorizando a habilitação de técnicos em enfermagem, envolveu decisões estratégicas para além do plano gerencial-administrativo, tais como aspectos técnico-pedagógicos, a produção de material didático para uso dos discentes e investimento na capacitação dos docentes. Tais opções seguiram os passos de políticas públicas bem-sucedidas implementadas no país no campo da formação de trabalhadores de saúde e que antecederam ao Programa e lhe serviram de ideário, como o Projeto Larga Escala e o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae).

Nesse sentido, a Diretoria de Políticas Sociais da Fundap constituiu uma equipe de Coordenação Técnico-Pedagógica (CTP), que centrou sua atuação nas duas vertentes implicadas no processo de ensino-aprendizagem: discentes e docentes.

Além do levantamento e da análise de documentos legais e técnicos para a elaboração do **Referencial curricular para o curso técnico de nível médio em Enfermagem – módulo habilitação,** considerou-se o perfil de ações do técnico de enfermagem no Brasil (MS/SGTES/Profae, 2003). O Referencial foi contextualizado para a realidade do Estado de São Paulo e subsidiou a análise da prática desse profissional e a definição das competências, habilidades e bases tecnológicas, de modo a atender ao preconizado pela legislação da educação profissional em vigor.

Em relação ao material didático do aluno, optou-se pela modalidade de currículo integrado. Os guias curriculares foram organizados em áreas temáticas estruturadas em sequências de atividades didáticas com vistas a privilegiar a construção ativa do conhecimento pelo aluno, incluindo textos para sistematização teórica. Foram utilizados recursos que possibilitam uma reflexão crítica sobre determinados assuntos, remetendo o aluno a reflexões, exercícios, revisões e glossários, identificados nos textos por meio de simbologia própria.

Para a construção dos textos, foram convidados enfermeiros especialistas com experiência assistencial na docência para nível técnico em enfermagem. Foram observadas as normas da Lei n. 9.610, de 10/2/1998, que regula os direitos autorais e as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para as citações e referências bibliográficas.

O processo de elaboração dos guias curriculares foi o tema da oficina **Metodologia para elaboração de material didático para a formação de profissionais de enfermagem,** apresentada pela Coordenação técnico-pedagógica na VIII Conferência da Rede Global de Centros Colaboradores da Organização Mundial

livro tecsaúde 2013.indb 165 3/10/2013 11:18:00

da Saúde (OMS) para Enfermagem e Obstetrícia, realizada em São Paulo (SP), no período de 28 a 30/7/2010, contando com a participação de profissionais de mais de 20 países.

A oficina teve por objetivo atender à demanda pela apropriação da tecnologia de elaboração de currículos voltados para a educação profissional de nível técnico em enfermagem, apresentada notadamente pelos países em desenvolvimento, contribuindo para a divulgação do conhecimento adquirido no campo da produção de material didático.

O livro **Metodologia para elaboração de material didático para a formação de profissionais de enfermagem** sistematizou toda a produção dessa oficina, apresentando ainda o contexto histórico e os fundamentos teórico-metodológicos que embasam a tecnologia de produção curricular no campo da educação profissional em saúde voltada para trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

O primeiro **Guia metodológico de apoio ao docente,** preparado como suporte para os docentes dos cursos técnicos de nível médio em enfermagem – módulo de habilitação, apresentou os princípios pedagógicos e curriculares norteadores, com a recomendação para que fossem utilizados como diretrizes e ferramentas para o trabalho docente.

O guia foi fruto de trabalho coletivo realizado por profissionais dos Centros Formadores (Cefors), da Secretaria de Estado da Saúde (SES) de São Paulo e ainda especialistas e técnicos das áreas de saúde e educação, sob coordenação da equipe técnico-pedagógica do TecSaúde. Cabe destacar a larga experiência acumulada pelos Cefors na formação de profissionais de saúde, especialmente na perspectiva do currículo integrado.

livro tecsaúde 2013.indb 166 3/10/2013 11:18:00

Havia, da parte dos profissionais do programa, o empenho em garantir a docentes e coordenadores das escolas contratadas a apropriação dos princípios norteadores e, em especial, da organização do material didático na modalidade de currículo integrado, haja vista a tradição fortemente disciplinar dos cursos de nível técnico em enfermagem. A distribuição geográfica dos cursos implementados no Estado inviabilizaria a programação de atividades presenciais; assim, além da disponibilização de material impresso na forma do guia de apoio ao docente, optou-se por criar condições de interação virtual entre a equipe envolvida no programa e representantes das escolas, recorrendo-se à tecnologia de videoconferência com interação em tempo real.

A estratégia foi a de utilizar os recursos tecnológicos da Tecnologia em Rede para Escolas de Governo (tecReg), contando com o estúdio de gravações sediado na estrutura da Fundap para transmissão de apresentações via *streaming* e organização de polos regionais para reunião dos participantes, localizados na estrutura dos diversos Cefors, no município de São Paulo e no interior do Estado.

Foi observado que as escolas, em geral, seguem estrutura curricular organizada em disciplinas e têm grande dificuldade para implementar a modalidade de currículo integrado. Apresentaram interesse, mas tiveram dificuldade de se apropriar do tema trabalhado devido à pouca experiência no tema e ao tempo exíguo.

A experiência acumulada pelo programa com a tecnologia de videoconferência mobilizou a equipe técnico-pedagógica para mais uma iniciativa, visando a enriquecer a prática dos docentes de seus cursos, ou seja, a promoção do seminário **"Avaliação do processo de ensino-aprendizagem"**.

livro tecsaúde 2013.indb 167 3/10/2013 11:18:01

A programação desse seminário contemplou os seguintes temas: o processo histórico das principais escolas de educação e sua influência na avaliação do processo de ensino-aprendizagem; a importância da avaliação dentro de um projeto político-pedagógico e seu papel na contemporaneidade; a compreensão da avaliação qualitativa e quantitativa e sua relação com o processo de ensino e aprendizagem; avaliação por competências na perspectiva de uma abordagem formativa e de gestão; análise crítica da avaliação na formação em enfermagem e compreensão da avaliação quanto aos aspectos atitudinais e relacionais na assistência de enfermagem; recursos de avaliação: instrumentos avaliativos na perspectiva de formação e mediação na enfermagem; e avaliação para uma educação contemporânea.

Já a organização do seminário **Estágio curricular: avanços e desafios na formação do técnico de enfermagem** procurou fomentar o debate sobre um tema crítico no processo de ensino-aprendizagem e apresentar propostas para a implementação do estágio curricular na formação de profissionais cada vez mais comprometidos com a qualidade do atendimento de saúde.

Dentre os objetivos desse seminário, destacam-se: proporcionar aos profissionais de ensino e supervisores integrantes do TecSaúde uma reflexão sobre o "saber fazer" e o "saber ser e conviver" no processo de formação do profissional técnico de enfermagem; promover a reflexão crítica sobre as condições favorecedoras dos cenários de práticas para o desenvolvimento das competências do profissional de nível técnico em enfermagem, no contexto das instituições de ensino e de saúde; e, ainda, favorecer o embasamento legal do estágio supervisionado e suas implicações no ensino em enfermagem.

livro tecsaúde 2013.indb 168 3/10/2013 11:18:01

O público presente nesse evento, realizado no dia 26 de novembro de 2010 em horário integral, incluiu coordenadores pedagógicos, coordenadores locais, docentes das escolas parceiras, supervisores do TecSaúde e ainda representantes do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), Associação Brasileira de Enfermagem – Seção São Paulo (Aben-SP), Secretaria Municipal e Estadual de Saúde de São Paulo, e Núcleos de Formação Pedagógica do TecSaúde (Niads).

O público da capital paulista pôde acompanhar o seminário presencialmente no auditório do Centro de Aprimoramento Profissional em Enfermagem (Cape) do Coren-SP. Também foi possível participar por webconferência, com interação síncrona e assíncrona, no ambiente virtual de aprendizagem em plataforma *Moodle*.

Os **cursos de especialização profissional de nível técnico em enfermagem** constituíram um desdobramento da etapa inicial do TecSaúde em relação aos cursos técnicos de nível médio em enfermagem – módulo de habilitação.

Os currículos dos cursos de especialização tomaram como referência e ponto de partida as competências, habilidades e bases tecnológicas desenvolvidas pelos alunos/trabalhadores na habilitação técnica, entendida como formação generalista. Mas, se analisarmos a realidade de trabalho desses profissionais, observamos que eles desempenham suas funções em setores altamente especializados, embora a formação básica não dê conta de proporcionar-lhes o acesso ao conhecimento necessário para tal.

Por essa razão, o TecSaúde propôs-se a ofertar cursos de especialização de nível técnico nas áreas de **Urgência e Emergência**, **Terapia Renal Substitutiva**, **Neonatologia de Risco** e

livro tecsaúde 2013.indb 169 3/10/2013 11:18:01

Oncologia, pautados nos parâmetros da legislação profissional e da enfermagem, no intuito de formar especialistas com visão crítica e contextualizada para atuarem como integrantes da equipe de saúde.

Para os egressos dos cursos de especialização, espera-se o desenvolvimento de competências e habilidades específicas direcionadas para segmentos especializados do setor de saúde e da atuação da enfermagem, a partir de uma perspectiva de maior grau de complexidade tecnológica e de autonomia profissional. O perfil de conclusão do técnico de enfermagem especialista a ser desenvolvido nos cursos de especialização do TecSaúde está explicitado nos respectivos referenciais curriculares.

Todo o processo de produção dos referenciais curriculares e do material didático impresso e audiovisual para os cursos de especialização transcorreu no período entre 2010 e 2012, envolvendo a contratação de enfermeiros especialistas com *expertise* nas áreas temáticas contempladas pelo Programa. A equipe da CTP coordenou processos simultâneos de oficinas de trabalho envolvendo os especialistas das áreas de Urgência e Emergência, Terapia Renal Substitutiva, Neonatologia de Risco e Oncologia.

A elaboração do livro didático para os cursos de especialização profissional de nível técnico em enfermagem se deu a partir das diretrizes curriculares definidas nos referenciais curriculares do TecSaúde, sendo titulados como **Livro do Aluno.** A metodologia para sua construção considerou alguns princípios fundamentais ao trabalhar os conteúdos, tais como: organizá-los da perspectiva do currículo integrado em que os saberes sejam trabalhados de forma integrada e contextualizada; utilizar a metodologia da problematização com foco nos objetivos do curso a fim de obter melhor eficácia do processo de ensino-aprendizagem;

livro tecsaúde 2013.indb 170 3/10/2013 11:18:01

e produzir textos concisos e claros, considerando o perfil de aluno-trabalhador com limitações de tempo e de conhecimentos básicos, próprios do público-alvo. A produção do livro didático compreendeu as seguintes etapas:

- oficinas de planejamento da construção do livro didático: definição dos temas para o sumário e a distribuição dos textos para cada autor;
- oficinas de orientação para redação dos textos: emprego de linguagem dialógica, permitindo a interatividade com o aluno; inserção da bibliografia conforme normas técnicas; utilização de recursos que complementam os textos, provocam a reflexão e permitem exercícios e pesquisas;
- revisão dos textos pela coordenação técnico-pedagógica: a partir de uma leitura metodológica dos textos elaborados e das referências bibliográficas, com reformulação e adequação do material por autores e equipe pedagógica; conferência dos textos quanto a títulos, simbologia utilizada, conteúdos, citação bibliográfica e bibliografia de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT); realização de revisão por especialista; inserção de imagens; e finalização da primeira versão pela equipe técnico-pedagógica; e
- editoração do livro: revisão gramatical pela equipe de editoração; correção do livro didático conforme a revisão gramatical; revisão bibliográfica; encaminhamento para diagramação; encaminhamento para registro no *International Standard Book Number* (ISBN); conferência do livro diagramado; e finalização conjunta pela gráfica e equipe pedagógica.

Quanto ao material didático audiovisual, para cada uma das quatro especialidades foram previstos dois DVDs, divididos por assunto, permitindo que o aluno acesse cada um de acordo

livro tecsaúde 2013.indb 171 3/10/2013 11:18:01

com seus interesses ou necessidades. O material audiovisual vem complementar e enriquecer o aprendizado, especialmente quanto à exposição de temas por especialistas e demonstração de procedimentos protocolados e/ou de maior complexidade tecnológica.

O projeto compreendeu produção de vídeos com conteúdos sobre políticas públicas de saúde e procedimentos de enfermagem simulados, em conformidade com o material didático impresso.

Na produção dos DVDs, a participação de consultoria foi fundamental para acompanhamento de todas as etapas de produção do material, incluindo escolha dos temas, planejamento das filmagens, elaboração de pré-roteiro, listagem de locações, materiais, equipamentos e recursos humanos, acompanhamento das filmagens dos procedimentos de enfermagem de cada área de especialidade e revisão dos vídeos. As ações específicas de tomadas e edição de imagens foram feitas por empresa de produção de vídeo contratada.

As filmagens das videoaulas foram realizadas pela Fundação Vanzolini nos estúdios da Fundap. Foram convidados para ministrar as videoaulas profissionais que são referência no Estado de São Paulo nas áreas de especialidade contempladas no programa. Para as filmagens, foram disponibilizados, por instituições de saúde, estrutura física, equipamentos e recursos humanos para realizarem os procedimentos previstos no roteiro. Após as filmagens, o material foi submetido à edição com a inclusão das locuções e revisão da equipe técnico-pedagógica e das especialistas contratadas conforme o roteiro elaborado.

Por fim, o segundo **Guia metodológico de apoio ao docente** foi preparado em 2011 pelo programa como suporte para cursos de especialização profissional de nível técnico em enfermagem;

livro tecsaúde 2013.indb 172 3/10/2013 11:18:01

o guia apresentou princípios pedagógicos e curriculares norteadores, retomando e aprofundando a abordagem do primeiro guia docente. Ambos os guias são complementares, pois mantêm as mesmas características conceituais no sentido de conferir identidade e continuidade à proposta do TecSaúde.

Referências

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO. Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem:* guia metodológico de apoio ao docente. São Paulo, 2011. Disponível m: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Guia_Metodologico_de_Apoio_ao_Docente.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - livro do aluno:* neonatologia de risco. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Livro_do_Aluno_NEONATOLOGIA__E_RISCO.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - livro do aluno:* oncologia. São Paulo, 2011. Disponível em: < http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/livro_do_aluno_oncologia.pdf >. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem- livro do aluno:* terapia renal substitutiva. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Livro_do_Aluno_Terapia_renal_substitutiva.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

livro tecsaúde 2013.indb 173 3/10/2013 11:18:01

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - livro do aluno:* urgência e emergência**.** São Paulo, 2010. Disponível em: http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/TecSaude_-_Urgencia_e_Emergencia.pdf. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - referencial curricular:* neonatologia de risco**.** São Paulo, 2011. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Referencial_Curricular_NEO.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012**.**

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - referencial curricular:* oncologia. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Referencial_Curricular_NR.pdf>. Acesso em: 27 ago. de 2012**.**

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem – referencial curricular:* terapia renal substitutiva. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Referencial_Curricular_Terapia_Renal_Substitutiva.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - referencial curricular:* urgência e emergência**.** São Paulo, 2010. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Referencial_curricular_UE.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - videoaulas e procedimentos:* neonatologia de risco**.** São Paulo, 2011. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/default.asp?dir=inc/videoaulas_procedimentos_ndr.asp&esq=inc/menu_int.asp>. Acesso em: 27 ago. 2012.

livro tecsaúde 2013.indb 174 3/10/2013 11:18:01

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - videoaulas e procedimentos:* oncologia. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/default.asp?dir=inc/videoaulas_procedimentos_onco.asp&esq=inc/menu_int.asp>. Acesso em: 27 de agosto de 2012.

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem-videoaulas e procedimentos:* terapia renal substitutiva**.** São Paulo, 2011. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Referencial_Curricular_Terapia_Renal_Substitutiva.pdf >. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - vídeoaulas e procedimentos:* urgência e emergência. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/default.asp?dir=inc/videoaulas_procedimentos_ue.asp&esq=inc/menu_int.asp>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Curso técnico de nível médio em enfermagem - módulo de habilitação:* guia curricular – área I promovendo a saúde. São Paulo, 2009. Disponível em:<http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/GUIA%20AREA%20I.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Curso técnico de nível médio em enfermagem - módulo de habilitação:* guia curricular – área II cuidando do cliente em estado crítico. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/GUIA%20AREA%20II.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Curso técnico de nível médio em enfermagem - módulo de habilitação:* guia curricular - área III participando da gestão em

livro tecsaúde 2013.indb 175 3/10/2013 11:18:01

saúde. São Paulo, 2009. Disponível em:<http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/AREAIII.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Discutindo o guia curricular do curso técnico de nível médio em enfermagem - módulo habilitação - parte I-II:* videoconferência. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/default.asp?dir=inc/imprensa.asp&esq=inc/menu_int.asp >. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Metodologia para elaboração de material didático para a formação de profissionais de enfermagem.* São Paulo, 2011. Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Metodologia_para_Elabora%C3%A7%C3%A3o_de_Material_Did%C3%A1tico.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Referencial curricular para o curso técnico de nível médio em enfermagem – módulo habilitação.* São Paulo, 2009. Acesso em: Disponível em: <http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/ReferencialCurricular.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Seminário Avaliação do Processo Ensino/Aprendizagem.* São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.escolasdegoverno.sp.gov.br/videoconferencias/videoteca/viewvideo/335/tecsaude-avaliacao-do-processo-ensinoaprendizagem-bloco-2>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. *Seminário Estágio Curricular – avanços e desafios na formação do técnico de enfermagem.* São Paulo, 2010. Disponível em:<http://tecsaude.sp.gov.br/default.asp?dir=inc/seminario_estagio_curricular.asp&esq=inc/menu_int.asp>. Acesso em: 27 ago. 2012.

livro tecsaúde 2013.indb 176 3/10/2013 11:18:01

CAPACITAÇÃO DOCENTE DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO PROFISSIONAL: Urgência e Emergência, Neonatologia de Risco, Oncologia, Terapia Renal Substitutiva

Ana Sílvia Montrezol Antunes
Andréa Corrêa Silva
Omair Guilherme Tizzot Filho
Patricia Bacchin Zappa
Solange Cezário Gomes Ribeiro Cruz
Solange de Carvalho Oliveira
Tomoko Matsui

A experiência acumulada pela Coordenação Técnico-Pedagógica (CTP) do Programa TecSaúde em 2010, na organização do Seminário sobre Estágio Supervisionado estruturado no ambiente *Moodle,* foi um divisor de águas em termos de investimento em capacitação de docentes.

Como fruto dessa experiência, no início de 2011, terceiro ano de implantação do programa, a CTP organizou-se para avançar ainda mais; foi um consenso no grupo que a utilização de ferramentas próprias da educação a distância (EaD) poderia potencializar consideravelmente os resultados obtidos, o que motivou a idealização de um curso completamente a distância (capacitação de docentes para os cursos de Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem), tendo como desdobramento a implementação de seis turmas entre 2011 e 2012. Foi um passo importante e que ampliou o acesso de profissionais que atuam

na educação profissional em saúde, das mais variadas regiões do Estado, ao conhecimento da proposta pedagógica do programa.

Dentro da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap), a equipe constituída para realizar o curso de educação a distância para capacitação de docentes reuniu profissionais com trajetórias distintas, que pudessem trabalhar de forma integrada. Distante de visões fragmentadas e do paradigma departamental, a instituição possibilitou, com isso, que múltiplas visões e formações se misturassem, somando-se e integrando-se em uma equipe que envolveu tanto consultores da área de saúde contratados pela Fundap para o TecSaúde quanto seus funcionários. A heterogeneidade da equipe englobou as áreas de saúde, educação (nela inserida a de EaD) e informática (responsável pela organização do ambiente *Moodle*), por meio de uma parceria entre três diretorias da Fundap, de modo a possibilitar a construção de um curso conforme os objetivos que se pretendia atingir.

Desde 2005, a Fundap utiliza o *Moodle* em seus cursos *on-line*. São mais de 20 cursos na modalidade EaD e mais de 30 mil alunos cadastrados por meio dessa modalidade. O *Moodle é* fundamental para o desenvolvimento de cursos a distância, principalmente por ser um programa livre, gratuito e com o respaldo de uma grande comunidade, o que garante sua constante atualização.

A capacitação orientou-se por uma linguagem abrangente a docentes, coordenadores e diretores de escolas. Isso viabilizou o desafio de construir um curso voltado tanto às escolas credenciadas para os cursos de Especialização de Nível Técnico em Enfermagem do TecSaúde, quanto a outras escolas de nível técnico em enfermagem não tão familiarizadas com a proposta pedagógica empregada. Todas as escolas, então, teriam possibilidade de

livro tecsaúde 2013.indb 178 3/10/2013 11:18:01

dialogar com os princípios pedagógicos que orientaram a construção do material didático para o TecSaúde.

Outro desafio, ainda, foi elaborar, no ambiente *Moodle*, a estrutura de um curso de EaD constituído por módulos adaptáveis aos diferentes cursos de Especialização de Nível Técnico em Enfermagem previstos pelo TecSaúde, quais sejam: Urgência e Emergência, Neonatologia de Risco, Terapia Renal Substitutiva e Oncologia, cada um com sua especificidade.

O primeiro credenciamento de escolas para as especializações a serem oferecidas pelo TecSaúde foi o de especialização em Urgência e Emergência, logo, a comunicação visual do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) bem como a construção de seu conteúdo se pautaram nesse contexto, sendo essa a especialidade contemplada nas primeiras quatro turmas. Em 2012, o curso para a Turma 5 foi contextualizado e adaptado para o tema de Neonatalogia de Risco. E, para a turma única, o design do AVA foi totalmente reconfigurado de modo a incluir as quatro especialidades previstas no programa.

A primeira turma do curso contou com atividades síncronas e assíncronas, incluindo apresentações de especialistas em tempo real e disponíveis posteriormente no ambiente virtual. As turmas seguintes, contudo, foram organizadas com atividades exclusivamente assíncronas, com edição das apresentações dos especialistas feitas para a primeira turma.

Havia, ainda, outro desafio a ser superado: nem todos os componentes da equipe se encontravam em São Paulo; foi necessário integrar uma consultora do TecSaúde do Rio de Janeiro. Como não havia viabilidade para que a construção do curso se desse de forma majoritariamente presencial, a solução

livro tecsaúde 2013.indb 179 3/10/2013 11:18:01

encontrada foi utilizar o software *Elluminate,* que permite a realização de reuniões *on-line* (*webconferência*), com recursos de comunicação por áudio, texto e compartilhamento simultâneo de aplicativos. Assim, o curso teve seu *design* instrucional realizado principalmente a distância. Isso lhe dá um caráter inédito, ou seja, ter construído *on-line* um curso a distância. Esse recurso foi fundamental para que o trabalho pudesse ser concluído em três meses, sem deslocamento das equipes. Nesse espaço de tempo, foi elaborado todo o planejamento das videoconferências, assim como desenvolvido o *design* instrucional do curso para o AVA e para todas as atividades propostas aos alunos.

O histórico acumulado de experiência pedagógica foi ponto de partida para a elaboração de material didático destinado tanto para os docentes quanto para os alunos envolvidos com o curso de Habilitação de Técnico em Enfermagem, fruto, por sua vez, de todo um movimento em prol da educação profissional em saúde no contexto da democratização concretizada com a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das diretrizes da Constituição de 1988.

A organização modular do curso procurou englobar toda essa perspectiva histórica, tendo a equipe optado pela organização do curso em quatro módulos temáticos, acrescidos de um módulo introdutório de ambientação e de um trabalho final, o que gerou carga horária média de 40 horas de participação por aluno. Os módulos se constituíram da seguinte forma:

- Ambientação
- Módulo 1 – A Formação Profissional em Saúde no Contexto do SUS.
- Módulo 2 – Competências e Currículo em Educação Profissional.

livro tecsaúde 2013.indb 180 3/10/2013 11:18:01

- Módulo 3 – Plano de Ensino e Problematização.
- Módulo 4 – Facilitando o Aprendizado: sociointeracionismo.
- Trabalho final de curso.

A organização semanal dos módulos consistia em uma transmissão ao vivo via *streaming*, com a apresentação realizada pela equipe técnico-pedagógica do TecSaúde e por especialistas convidados. Cada módulo compunha-se de oficinas síncronas, transmitidas via *streaming* e disponibilizadas posteriormente, no próprio AVA, para consultas assíncronas. Dessa forma, variadas possibilidades tecnológicas empregadas na educação a distância permitiriam que todo o contexto histórico e a concepção político-pedagógica que norteiam o TecSaúde pudessem ser apresentados a docentes que atuam efetivamente nas escolas técnicas, o que agrega a essa dinâmica grande potencial transformador.

Uma premissa básica para o desenvolvimento do trabalho foi a abertura, durante todo o período do curso, de várias possibilidades de interação entre a equipe organizadora e os docentes participantes da capacitação. Durante as transmissões via *streaming*, foi disponibilizado um *e-mail* específico para o encaminhamento das questões, que puderam ser apresentadas a todos durante a transmissão e respondidas pelos especialistas apresentadores. O resultado foi bastante positivo; os participantes encaminharam, ao longo de todos os módulos, mensagens que enriqueceram a discussão sobre a temática apresentada. Para o público de docentes, que nem sempre poderia assistir à transmissão ao vivo, principalmente por questões relacionadas ao cotidiano profissional, as gravações foram postadas no AVA, assim poderiam assistir a elas posteriormente. Já para aqueles que não puderam interagir em tempo real com as apresentações, o AVA

livro tecsaúde 2013.indb 181 3/10/2013 11:18:01

era uma possibilidade aberta para a construção do diálogo por meio de fóruns disponibilizados em cada módulo para a discussão com mediação da tutoria.

Tanto a elaboração dos programas com as apresentações ao vivo, quanto a preparação das atividades no AVA foram pautadas pela estratégia de utilização de recursos que proporcionassem dinamismo ao curso, de forma a apresentar aos cursistas diferentes formas de apreensão do conteúdo.

Ao término de cada transmissão ao vivo, dava-se início às atividades *on-line* no AVA, que consistiram em textos pedagógicos, atividades reflexivas e de compreensão, debates em fóruns, vídeos temáticos, anotações em diários virtuais individualizados, glossários e linhas de tempo.

Foi frequente a utilização de filmes durante as apresentações, trechos tanto de longas-metragens, quanto de discursos e depoimentos previamente gravados, fossem eles elaborados diretamente para o curso ou selecionados de seu contexto inicial por seu conteúdo, de forma a proporcionar diferentes aproximações para a abordagem dos temas.

Após a devida autorização, optou-se pela utilização de vídeos realizados para o curso semipresencial de Pedagogia da Unesp/Univesp. Foi uma forma de estabelecer diálogo com outras produções que, apesar de terem sido feitas originalmente para outros cursos, combinavam perfeitamente com os objetivos propostos para a Capacitação de Docentes. Exemplos significativos desses vídeos, disponíveis no *site* da Univesp e que dialogaram significativamente com o curso, sendo aproveitados integralmente em seu ambiente, são: *Complexidade e Interdisciplinaridade em Morin,* inserido no módulo de Competências e Currículo

livro tecsaúde 2013.indb 182 3/10/2013 11:18:01

em Educação Profissional; *A Filosofia de Paulo Freire* e *Educação na Ditadura: a marca da repressão,* presentes no módulo Plano de Ensino e Problematização*; O Paradigma Socioconstrutivista na Educação* e *O Que é Linguagem,* postados no módulo Facilitando o Aprendizado: sociointeracionismo. Além desses vídeos que já foram, em sua origem, pensados de acordo com uma estrutura pedagógica, a equipe da Capacitação de Docentes também decidiu pela inserção, nos programas, de trechos de 30 segundos de filmes de longa-metragem, que possibilitassem a problematização dos assuntos apresentados.

Além desse diálogo com vídeos externos à produção do TecSaúde, o desenho da Capacitação de Docentes abrangeu também a realização de material audiovisual próprio desenvolvido no âmbito do programa: no primeiro módulo, voltado para a formação profissional em saúde no contexto do SUS, foram gravados depoimentos tanto das enfermeiras especialistas, que colaboraram na construção do material didático impresso para a especialização técnica de enfermagem em Urgência e Emergência, quanto de alunos que cursaram a habilitação técnica pelo TecSaúde, ou que tinham a expectativa de ingressar na especialização. Esses depoimentos foram editados e inseridos na estrutura do programa do módulo, de forma que os participantes dos cursos tivessem contato com diferentes perspectivas. No terceiro módulo, que abordou dentre outros temas o estágio supervisionado para o Técnico em Enfermagem em uma perspectiva de integração entre a teoria e a prática, optou-se, no programa, pela inserção de trechos das conferências gravadas durante o Seminário Estágio Curricular. Em diálogo com a apresentação da especialista, esses discursos proporcionaram diferentes perspectivas para a problematização do tema.

livro tecsaúde 2013.indb 183 3/10/2013 11:18:01

A construção das atividades no ambiente do curso foi pautada também pelo exercício da diversidade, aproveitando os recursos materiais disponíveis. As tarefas destinadas aos participantes eram compostas de questões que envolviam a expressão textual discursiva e de exercícios associativos, além dos fóruns nos quais o entendimento sobre o tema analisado deveria ser postado. Palavras cruzadas, preenchimento de lacunas, postagem de mensagens em fóruns de discussão, associações e elaboração de pequenos textos foram atividades selecionadas nesse processo.

A tutoria do curso, marcada pela diversidade da formação da equipe, coordenou-se a fim de que os conhecimentos de cada tutor fossem utilizados plenamente, conforme a sua trajetória profissional. O fio condutor do diálogo, comum a todos, foi a experiência no campo da educação. Os fóruns de discussão eram mediados por especialistas do assunto a ser discutido. A ênfase no acompanhamento da tutoria nas várias atividades era no sentido de que cada participante pudesse avançar em seu conhecimento sobre o tema, procurando conciliar o paradigma numérico da avaliação com os aspectos qualitativos do aprendizado. Os participantes, durante todo o período do curso, tinham a possibilidade de entrar em contato com a equipe de tutores por meio do envio de *e-mails* ou de postagem de mensagem em fóruns abertos com essa finalidade.

Além da assistência aos vídeos dos programas e realização das atividades no ambiente do curso, foi estabelecida para a certificação dos participantes a condição de que eles deveriam realizar um trabalho final de conclusão de curso, produto do diálogo com os conteúdos apresentados. A fim de que a prática pudesse ser problematizada nessa atividade, o exercício escolhido para

livro tecsaúde 2013.indb 184 3/10/2013 11:18:01

tanto foi a elaboração de um plano de aula contextualizado à situação de saúde do município de origem dos cursistas, fundamentado nos princípios pedagógicos e curriculares adotados no TecSaúde.

Para subsidiar essa produção, foi colocado à disposição, no ambiente virtual, um *kit* para o trabalho final, contendo um tutorial de orientação e material didático de apoio produzidos pela equipe técnico-pedagógica. Dessa forma, pretendia-se que o participante pudesse pensar em seu cotidiano com base no paradigma crítico-reflexivo e verificar o que poderia ser mais eficiente na construção do processo de ensino-aprendizagem. Todos os trabalhos finais foram analisados, e foi encaminhado, por *e-mail*, um retorno individualizado sobre o plano de aula enviado, gerando assim novos subsídios fornecidos por especialistas da equipe de tutoria, a fim de contribuir para a incorporação de novas perspectivas na ação docente.

A construção do curso Capacitação de Docentes procurou, portanto, trazer para a prática as diretrizes pedagógicas que orientaram a elaboração de material didático desde a implantação do TecSaúde. A estratégia de trabalho com os docentes é motivadora de uma reflexão de seu trabalho com os alunos, seja em sala de aula, seja na supervisão de estágio. O conjunto de apresentações, vídeos, textos e atividades propostas formou um corpo que visava a possibilitar ao docente um estudo de seu cotidiano, permitindo assim novas abordagens na interação com seus alunos. Os recursos tecnológicos utilizados possibilitaram que essa análise, essa desconstrução de um cotidiano muitas vezes automatizado, caminhasse favoravelmente no sentido de uma prática renovada. Tanto a transmissão via *streaming* quanto a interação pelos fóruns

livro tecsaúde 2013.indb 185 3/10/2013 11:18:01

no ambiente permitiram uma comunicação que seria praticamente inviável presencialmente dada a cobertura geográfica atingida no Estado de São Paulo, abrangendo 706 inscritos.

A adoção da ferramenta *Moodle,* para a oferta de um curso voltado à criação de currículo integrado, fortaleceu a proposta do curso, pois ela tem componentes que levam a práticas sociointeracionistas e de reflexão e que facilitaram a interação com e entre os alunos. O *Moodle* trouxe para o curso os seguintes diferenciais:

- **diminuição de distâncias –** garantia da equidade de acesso aos alunos interessados nessa formação, mas impossibilitados de comparecer às aulas presenciais pela distância geográfica;
- **respeito ao princípio da economicidade –** inexistência de gastos com diárias e transporte para participação plena;
- **formação de comunidade com representantes de governo e escolas credenciadas –** nosso desafio era a construção de um curso que pudesse atender às escolas credenciadas e conveniadas com o TecSaúde e outras escolas de nível técnico que tivessem aproximação com a proposta pedagógica empregada. Nossa meta era incentivar o diálogo com os princípios pedagógicos que orientam a construção do material didático para o TecSaúde;
- **flexibilidade –** o participante que tem como característica atuar em várias instituições e em horários diversos pode realizar as atividades do curso a partir de qualquer computador conectado à *web* e em qualquer horário;
- **design sensorial (*look and feel*) –** a construção do curso contemplou, dentro de uma estrutura básica comum a todas as especializações, a possibilidade de trabalhar de forma diferenciada o que é específico de cada uma.

livro tecsaúde 2013.indb 186 3/10/2013 11:18:01

Dessa forma, a utilização das tecnologias de informação caminhou no sentido da democratização do acesso ao conhecimento. A própria construção do curso, ocorrida no interior de uma fundação pública do governo do Estado, caminhou no sentido de priorizar um projeto, um percurso a ser percorrido que deveria eliminar uma série de barreiras de toda ordem para ser atingido.

A equipe responsável pelo projeto, de caráter diversificado como já dito, atuou em todas as fases de sua realização: desde o desenho dos objetivos iniciais e seleção do público a ser atingido até as apresentações dos programas e coordenação da tutoria. Foi um desafio que abriu possibilidades múltiplas de diálogo entre os saberes diferenciados do grupo, que necessitavam ser harmonizados, e, para isso, os recursos tecnológicos tiveram um papel estrutural imprescindível.

Nesse sentido, a tecnologia caminhou na direção do compartilhamento das informações e do encurtamento das distâncias geográficas, possibilitando interações que não eram vistas como potencialmente viáveis.

Bibliografia

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Decreto n. 2.208, de 17 de abril de 1997*. Regulamenta o §2º do art. 36 e os artigos 39 a 42 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec2208.pdf >. Acesso em: 27 ago. 2012

_____. *Parecer CNE/CEB n. 16/1999*. Trata das diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de ní-

livro tecsaúde 2013.indb 187 3/10/2013 11:18:01

vel técnico. Brasília. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_parecer1699.pdf>. Acesso em: 27 ago.2012.

_____. *Resolução CEB n. 4, de dezembro de 1999*. Institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/ceb0499.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. *Lei de diretrizes e bases da educação profissional*: Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Recursos Humanos para o SUS. *Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor*: área da saúde. Brasília, 1994.

DELUIZ, Neise. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: Seminário Certificação de Competências para a Área de Saúde: os desafios do Profae. *Anais....* Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e Investimentos em Saúde, Projeto Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem, 2001. p. 27-36.

DEMO, Pedro. Educação Profissional: *O desafio da competência humana para trabalhar*. Disponível em: <http://www.projetoe.org.br/tv/prog02/html/ar_02_01.html>. Acesso em: 27 ago. 2012.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. *Na corda bamba de sombrinha*: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro, 2010. Disponível

livro tecsaúde 2013.indb 188 3/10/2013 11:18:02

em:<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=160>. Acesso em: 27 ago. 2012.

KUENZER, Acácia. (Org.).*Ensino médio*: construindo uma proposta **para** os que vivem do trabalho**.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MARQUES, Cláudia Maria Silva. As necessidades do Sistema Único de Saúde e a formação profissional baseada no modelo de competências. *Formação*, Brasília, p. 17-27, v. 2, n. 5, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2005.pdf>._Acesso em: 27 ago. 2012.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. *Educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. (Coleção Temas de Saúde).

RAMOS, Marise Nogueira. *A pedagogia das competências*: autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez, 2001.

_____. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. In: Seminário: Certificação de Competências para a Área de Saúde: os desafios do Profae. *Anais...* Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e Investimentos em Saúde. Projeto Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem, 2001. p. 37-45.

_____. Referências teórico-metodológicas da educação profissional em saúde no Brasil. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SÁUDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.) *Textos de apoio em políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, [20__]. v.2. <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=1&Num=49>. Acesso em: 23 abr. 2013.

livro tecsaúde 2013.indb 189 3/10/2013 11:18:02

ROMANO, Regina Aurora Trino. *Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica*: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado. 1999. 197 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde. Rio de Janeiro, 1999.

SANTOMÉ, Jurjo Torres. *Globalização e interdisciplinaridade*: o currículo integrado. Porto Alegre: Artmed, 1998.

UNIVESP TV. Complexidade e interdisciplinaridade em Morin. Vídeo. Disponível em: < http://www.youtube.com/watch?v=klZ3ZuiCx4A&feature=relmfu>. Acesso em: 27 ago. 2012.

ZABALA, Antoni. *Enfoque globalizador e pensamento complexo*: uma proposta para o currículo escolar. Porto Alegre: Artmed, 2002.

livro tecsaúde 2013.indb 190 3/10/2013 11:18:02

O PROCESSO DE MONITORAMENTO E SUPERVISÃO NO TECSAÚDE

Teresa Christine Pereira Morais
Maria Cecília Ribeiro
Gabriela Ferreira Granja

A organização das atividades educativas no Brasil teve início com a vinda dos primeiros jesuítas e, por conseguinte, as ações de supervisão dos processos educacionais. Segundo Uczak (2010, p. 38), ao se buscar a gênese da supervisão, não encontramos referência explícita ao termo ou à função, no entanto é possível constatar "a *ideia* de supervisão presente desde o início da Época Moderna, quando acontece a transformação dos modos de produção, a instauração do capitalismo e o surgimento da escola pública para as massas". No âmbito das reformas educacionais que foram sendo pensadas e implementadas no cenário educacional brasileiro, a supervisão continuou presente, porém, englobada nos aspectos político-administrativos relacionados a inspeção, direção, fiscalização, coordenação e orientação do ensino.

Segundo Boas (2006, p. 65), pensar a prática da supervisão é, sobretudo, examiná-la nas grandes funções em que se

desenvolva. Ou seja, é analisá-la desde o planejamento do currículo, precedido de adequada diagnose, acompanhar sua execução, com tudo que representa de orientação e controle, até seu aperfeiçoamento, considerados os recursos humanos, materiais e técnicos empenhados.

Nos dias de hoje, o ponto central da atuação da supervisão, segundo Uczak (2010, p. 50), vincula-se ao ensino e à aprendizagem, cuja abrangência compreende o currículo escolar, o planejamento, a metodologia de ensino, a avaliação, as estratégias de recuperação, o cumprimento das normas legais, a formação continuada dos professores, assim como as relações entre as pessoas que constituem o coletivo da escola, dentre outras. Dessa forma, supervisionar ações e processos educativos implica acompanhamento do trabalho docente e articulação das ações pedagógicas, com vistas à efetiva implementação do projeto pedagógico da escola.

A supervisão, quando vinculada a programas e projetos sociais, assume a característica de monitoramento, pois envolve a coleta de informações sobre insumos, produtos, atividades e circunstâncias críticas e relevantes para a efetiva implementação do programa ou projeto. Por meio das informações coletadas, é possível analisar e verificar, em um processo contínuo, se os recursos e as atividades estão sendo implementados segundo o programado, assim como se metas e resultados estão sendo alcançados ou não, indicando, ao mesmo tempo, as razões de sucesso e insucesso. Dito de outra forma, a supervisão e o monitoramento fornecem as informações necessárias para que as gerências dos programas tenham conhecimento do progresso da implementação, a fim de tomar as decisões possíveis para que as metas programadas sejam alcançadas e/ou ajustadas (BUVINICH, 1999.)

livro tecsaúde 2013.indb 192 3/10/2013 11:18:02

A estrutura organizacional adotada pelo TecSaúde para os Cursos Técnico de Nível Médio em Enfermagem-Módulo de Habilitação e de Especialização de Nível Técnico em Enfermagem buscou implementar estratégias de monitoramento da execução com os propósitos de garantir a qualidade dos cursos ofertados e, ao mesmo tempo, permitir a rápida correção de rumos e solução de problemas, além do uso adequado dos recursos financeiros públicos. O processo de supervisão teve seu formato estruturado antes do início das turmas, com a viabilização de um modelo capaz de contemplar as especificidades política, administrativa e técnico-pedagógica da execução dos cursos.

Assim, o ato de supervisionar implicou o acompanhamento das interfaces política, administrativa e técnico-pedagógica, incluindo os aspectos infraestruturais da implementação, assim como aspectos do plano pedagógico que orientam o trabalho institucional das escolas contratadas. O objetivo final foi proporcionar a melhor execução do programa, dentro do contexto local, respeitando a diversidade, os sujeitos e as instituições que constroem o cotidiano das áreas de saúde e educação.

A supervisão implementada pelo TecSaúde buscou desenvolver e privilegiar estratégias de parceria, estabelecer diálogos e consensos, para a construção de alternativas e soluções compartilhadas com as escolas contratadas. A orientação pedagógica realizada pelos supervisores do programa buscou priorizar os processos de aprendizagem, as relações docente(s)/coordenador(es) e corpo discente, o material didático-pedagógico e a adequação às leis educacionais vigentes, porém sem negligenciar o controle gerencial, cuja centralidade esteve no acompanhamento

livro tecsaúde 2013.indb 193 3/10/2013 11:18:02

quantitativo dos alunos das escolas, de modo a manter correspondência financeira com a execução efetiva.

As atividades de supervisão tiveram suas ações subsidiadas pelos Referenciais Curriculares e materiais didáticos elaborados pela equipe do TecSaúde, assim como pelos Planos Pedagógicos apresentados pelas instituições no momento do credenciamento na Fundap. Além disso, previu a utilização de recursos diferenciados no sentido de identificar, em momento oportuno, os entraves na execução do curso e intervir adequadamente para solucioná-los. O monitoramento dos cursos foi planejado de forma a atingir os seguintes objetivos:

- garantir a execução dos cursos, com vistas à adoção dos objetivos estabelecidos pelo TecSaúde e à melhoria da qualidade dos serviços especializados prestados;
- desenvolver estratégias que contribuam para motivar a equipe técnica das escolas e superar as dificuldades encontradas na execução;
- avaliar o aproveitamento global e individualizado das turmas – alunos, docentes e coordenadores;
- apoiar os docentes e coordenadores na reflexão sobre o processo ensino-aprendizagem, a partir da análise dos determinantes das situações detectadas;
- apoiar a realização de cursos de Formação Docente em Educação Profissional na Área da Saúde e Atualização Didático-Pedagógica para os profissionais que atuam na área educacional no âmbito do TecSaúde, considerando-se que a maioria dos docentes apresentava a necessidade de atualização ou que não eram, obrigatoriamente, especialistas na área pedagógica.

livro tecsaúde 2013.indb 194 3/10/2013 11:18:02

As diretrizes para o acompanhamento dos cursos

A equipe do TecSaúde elaborou diretrizes que foram utilizadas, em comum, por todas as instituições educacionais e equipes de supervisão contratadas, objetivando a execução dos cursos como um todo. No entanto, para a ação de supervisão, também se mostrou importante que os supervisores conhecessem as disposições educacionais legais vigentes e o conjunto de indicações existentes nas estruturas dos Referenciais Curriculares do TecSaúde.

A amplitude e a complexidade do monitoramento e da supervisão dos cursos desenvolvidos pelas escolas traduziram-se pela intrínseca articulação das dimensões políticas, técnicas e gerenciais no processo de trabalho desenvolvido pela Coordenação de Execução e Monitoramento do TecSaúde. Nesse processo de trabalho, as Equipes Regionais de Supervisão foram responsáveis pelo levantamento dos principais problemas encontrados na execução dos cursos e proposição de alternativas de solução; pela análise dos resultados obtidos nas visitas de supervisão; pela avaliação do perfil de desempenho das escolas; e pela adoção de medidas que pudessem contribuir para a melhoria da qualidade dos cursos ofertados pelas escolas.

Na tentativa de articular os direcionamentos, as ações de monitoramento estruturaram-se em três dimensões interdependentes: político-institucional, técnico-pedagógica e gerencial, que serão descritas a seguir.

Dimensão político-institucional

A construção de um sistema de saúde universal, equânime e que respeite a integralidade dos sujeitos, transcendendo a

livro tecsaúde 2013.indb 195 3/10/2013 11:18:02

concepção biologicista e hospitalocêntrica dos modelos assistenciais, coloca um desafio importante à discussão sobre os currículos dos cursos da área de saúde e também sobre as práticas dos profissionais. O desafio posto, por si só complexo e conflituoso, exige a incorporação da dimensão política como possibilidade de construção coletiva de um novo olhar para a supervisão.

No âmbito de atuação do TecSaúde, a dimensão político-institucional diz respeito ao conjunto de ações e decisões referentes às negociações, mediações e interlocuções desenvolvidas pela Equipe Regional de Supervisão para implementação de uma política pública de formação profissional consonante com o Sistema Único de Saúde (SUS). Cabem aqui, dentre outras, as relações institucionais desenvolvidas, as análises de contextos realizadas, as articulações e o planejamento estratégico efetuado.

O processo de monitoramento e supervisão ocorreu em um cenário de compartilhamento de poderes entre os diversos atores envolvidos – escolas, alunos, docentes, supervisores, serviços de saúde, Núcleos Interdisciplinares de Apoio Docente (Niad), gestores do SUS e da educação, dentre outros – com o TecSaúde. Considerando as atribuições e responsabilidades da Equipe Regional de Supervisão, essa dimensão envolveu algumas ações, tais como:

- analisar o contexto socioeconômico e político em que se insere a execução dos cursos, a fim de subsidiar o planejamento e a execução das ações de implementação do Programa;
- participar, direta ou indiretamente, de negociações com as instâncias de gestão estadual e municipal do SUS, no âmbito de sua competência;

livro tecsaúde 2013.indb 196 3/10/2013 11:18:02

- realizar estudos de análise e avaliação do desenvolvimento do Programa, no âmbito de sua competência;
- envolver os atores participantes, em permanente interação, de modo a favorecer níveis otimizados de execução descentralizada; e
- apoiar a articulação dos Niad com as escolas na divulgação e execução do Curso de Formação Docente em Educação Profissional promovido pela Fundap.

Dimensão técnico-pedagógica

O acompanhamento e a avaliação técnico-pedagógica da execução dos cursos são importantes para identificar os aspectos positivos e de reorientação em situações de possíveis fragilidades. Considerando que a complexidade do campo não é apreendida apenas por meio de dados quantitativos e da análise documental, os supervisores utilizaram outros meios, como entrevistas e observação direta com os envolvidos no processo educativo, ou seja, alunos, docentes, coordenadores pedagógicos e locais, diretores, dentre outros.

A observação desses pontos valeu-se da própria concepção pedagógica adotada pelo TecSaúde, cujo enfoque considera a inclusão e a construção coletiva dos processos pedagógicos. Dessa forma, os seguintes aspectos foram considerados com vistas a melhor conhecer e identificar os aspectos positivos e negativos do desenvolvimento dos cursos:

- identificação das formas encontradas pelas escolas para atender às especificidades do aluno-trabalhador em saúde, que normalmente obedece ao regime de turnos e plantões, exigindo horários compatíveis, previsão de reposição de conteúdos,

livro tecsaúde 2013.indb 197 3/10/2013 11:18:02

períodos de compensação de ausências, recuperação e avaliação do processo;

- conhecimento do plano pedagógico apresentado pela escola à Fundap;
- verificação da adequação do material didático adotado pela Escola: se foi aquele fornecido pela Fundap. Em caso contrário, verificar se o material utilizado foi avaliado quanto aos aspectos pedagógico-metodológicos, de conteúdo, de estrutura editorial e visual, bem como se foi observada sua utilização por alunos e docentes;
- acompanhamento do quadro de docentes de cada escola, apresentado à Fundap, mantendo constante interlocução com esses profissionais para verificar, ao longo do processo de supervisão, as evidências de mudanças em sua atuação como docente de educação profissional;
- conhecimento do quadro de horário de aulas semanais;
- observação sistemática da frequência dos alunos;
- acompanhamento das estratégias de avaliação da aprendizagem, propostas pela escola e apresentadas à Fundap, que deveriam ser norteadas pelos princípios da avaliação diagnóstica, processual e contínua, assim como pelos princípios da recuperação paralela;
- conhecimento da rotina de funcionamento da escola, como datas e horários de serviços de direção, orientação educacional, secretaria escolar, apoio, dentre outros;
- acompanhamento da adesão dos docentes matriculados no Curso de Formação Docente em Educação Profissional, promovido pela Fundap em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp); e

livro tecsaúde 2013.indb 198 3/10/2013 11:18:02

- estabelecimento de relação de cooperação com a escola, para acompanhamento dos alunos e do processo de execução dos cursos, procurando reforçar procedimentos exitosos e ou adequações necessárias com os coordenadores pedagógicos, coordenadores locais e docentes.

Dimensão gerencial

O monitoramento, entendido como acompanhamento contínuo das turmas, para além da fiscalização, buscou caracterizar e compreender a estrutura, o processo, o conteúdo e os resultados da implementação/execução das turmas de cada escola para que, quando necessário, fosse possível propor mudanças e reorientações para adequá-los aos parâmetros de qualidade.

Assim, o monitoramento, do ponto de vista gerencial, se constituiu no acompanhamento detalhado e contínuo das ações definidas em cada escola, de modo a determinar se a implementação de cada fase estava sendo feita de acordo com o planejado e se os resultados previstos estavam sendo atingidos da forma esperada pelo TecSaúde. Entende-se que, para melhor êxito no monitoramento dos cursos, é importante observar de forma abrangente o trabalho da instituição de ensino, que deve buscar cumprir de modo efetivo e eficaz suas atividades de formação e execução das metas previstas, sendo traduzidas pelo número de alunos atendidos e formados e o investimento na qualificação do corpo docente da escola.

No âmbito gerencial, a equipe da Coordenação de Execução e Monitoramento do programa ficou responsável pelas seguintes atividades:

livro tecsaúde 2013.indb 199 3/10/2013 11:18:02

- monitorar e acompanhar o processo de matrícula e a situação dos alunos nos cursos realizados pelas escolas;
- monitorar e acompanhar o processo de adesão e desempenho dos docentes, no Curso de Formação Docente oferecido pela Ensp;
- estimular a adesão e monitorar a participação dos docentes no Curso de Atualização Pedagógica promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem de São Paulo; e
- planejar, monitorar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Equipe Regional de Supervisão, zelando sempre pelo êxito do Programa em sua esfera de competência.

Além da supervisão dos cursos pelas Equipes Regionais de Supervisão, a Fundap se reservou o direito de acompanhar, monitorar e fiscalizar diretamente as escolas, podendo utilizar-se de diferentes meios para esse fim, dentre os quais se destacam:

- entrevistas com alunos dos cursos ofertados;
- entrevistas qualitativas com os responsáveis pelas escolas contratadas e seu respectivo corpo docente;
- pesquisas quantitativas com os alunos mediante amostragem de turmas, cursos e escolas; e
- acompanhamento do processo com cruzamento de dados e informações, utilizando os diversos métodos listados anteriormente, ou outros que se mostrem mais adequados ao processo.

A equipe regional de supervisão

Na estrutura organizacional adotada no âmbito do Tec-Saúde, a Equipe Regional de Supervisão, vinculada à Coordenação de Execução e Monitoramento, desempenhou

livro tecsaúde 2013.indb 200 3/10/2013 11:18:02

importante papel no acompanhamento *in loco* da execução dos cursos. Assumindo uma postura colaboradora e de partícipe nas ações desenvolvidas pelas escolas, os supervisores tiveram suas ações alicerçadas em conhecimento pedagógico e constante aprimoramento da prática profissional, contribuindo assim para o contínuo aperfeiçoamento das instituições envolvidas.

A Equipe Regional de Supervisão, constituída por Supervisor Regional e Supervisor de Campo, atuou no planejamento e na implementação das diretrizes técnicas do TecSaúde. O Supervisor Regional é o responsável pelo processo de trabalho desenvolvido por todos os supervisores de campo na sua área de abrangência, cabendo-lhe as seguintes atividades:

- participar do planejamento das atividades dos supervisores de campo, na sua área de abrangência, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Programa;
- participar de atividades de cunho político-institucional, articulando os processos de trabalho dos supervisores de campo, da sua área de abrangência, com outras instituições, de acordo com as necessidades locais;
- coordenar e avaliar o desenvolvimento das atividades da equipe de supervisores de campo da sua área de abrangência;
- apresentar relatório mensal informando os problemas detectados, as medidas adotadas ou sugeridas para solucioná-los e o perfil de desempenho de cada uma das escolas, na sua área de abrangência;
- promover condições que favoreçam a relação das escolas com os Niad, com o objetivo de garantir a participação dos docentes no Curso de Formação Pedagógica;

livro tecsaúde 2013.indb 201 3/10/2013 11:18:02

- monitorar as informações inseridas pelas escolas e validadas pelo supervisor de campo, no Sistema de Informação Gerencial da Fundap (Sigesrh);
- participar de reuniões bimestrais com a Coordenação de Execução e Monitoramento e, sempre que necessário, a critério do programa; e
- promover reuniões periódicas com sua equipe de supervisores de campo.

O Supervisor de Campo, responsável pela supervisão *in loco* dos cursos no âmbito do TecSaúde, teve por atribuição efetuar o monitoramento e a avaliação das atividades das escolas contratadas para executar os cursos. Com base na concepção de supervisão como a ação de colaboração e coparticipação contínua nos processos educativos e considerando-se os aspectos técnico-legais, de orientação e de assessoramento da educação, ao Supervisor de Campo couberam as seguintes funções:

- participar das reuniões de equipe, promovidas pelo Supervisor Regional de sua região de saúde, com vistas ao aprimoramento da sua prática e a discussão coletiva dos problemas vivenciados na supervisão;
- acompanhar a execução do curso, tendo por base os formulários apresentados à Fundap pelas instituições de ensino – Plano Pedagógico, Plano de Curso, Cronograma de Desenvolvimento, Corpo de Docentes e locais de realização do estágio supervisionado –, por meio da interação efetiva com os coordenadores pedagógicos e locais;
- analisar, acompanhar e avaliar o trabalho desenvolvido pelas escolas por meio de estratégias e instrumentos de acompanhamento elaborados pelo TecSaúde;

livro tecsaúde 2013.indb 202 3/10/2013 11:18:02

- identificar possibilidades e dificuldades do docente como aluno do Curso de Formação Docente para o desenvolvimento de suas atividades didáticas previstas ao longo do curso;
- avaliar com a escola e os alunos as mudanças ocorridas nas práticas pedagógicas dos docentes matriculados no Curso de Formação Docente (docentes formados ou em curso);
- avaliar com os alunos se o curso viabiliza a aquisição das competências necessárias à habilitação profissional e ao desenvolvimento pessoal, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados ao usuário; e
- validar as informações inseridas pelas escolas no Sistema de Informação Gerencial da Fundap.

Operacionalização da supervisão dos cursos

O trabalho da supervisão, desenvolvido a partir dos critérios e parâmetros estabelecidos pelo programa, variou conforme a acumulação de experiências de cada supervisor. O conhecimento prévio do Plano Pedagógico apresentado pela escola e habilitado pelo processo de credenciamento realizado pela Fundap auxiliou a Equipe de Supervisão a verificar o cumprimento dos objetivos propostos para o desenvolvimento dos cursos. Nesse sentido, os seguintes aspectos foram observados pela Equipe Regional de Supervisão para subsidiar o planejamento da supervisão mensal às escolas:

- organização curricular: currículo por competências, componentes curriculares, distribuição da carga horária;
- processos avaliativos contínuos e recuperação paralela ao processo ensino-aprendizagem;

livro tecsaúde 2013.indb 203 3/10/2013 11:18:02

- metodologias apropriadas à educação de adultos com estratégias de motivação, que permitam o aprendizado participativo e levem a reduzir a evasão escolar;
- operacionalização dos estágios supervisionados em conformidade com as legislações federal e estadual, o Conselho Federal de Enfermagem, o Conselho Regional de Enfermagem e com as normas estabelecidas pelas instituições; e
- quantitativo de alunos por turma, que não poderia ser superior a 36 alunos.

Além dos aspectos acima, orientou-se que os principais documentos escolares e seus conteúdos fossem conhecidos pelo Supervisor Regional e Supervisor de Campo, conforme abaixo relacionados:

- **Regimento Escolar:** nele estão contidas todas as normas que disciplinam as atividades da escola e a forma de relacionamento do pessoal envolvido nas áreas administrativa e docente. Essas normas compreendem os fins e objetivos da escola, sua estrutura administrativa e técnica, a organização curricular, o sistema de avaliação e de recuperação dos alunos e os direitos e deveres de todos os participantes do processo ensino-aprendizagem;
- **Plano de Curso:** assim como o Regimento Escolar, é uma das peças indispensáveis para a solicitação de autorização de funcionamento da escola. Consiste na operacionalização das normas sobre a organização pedagógica do curso, e compreende justificativa e objetivos, requisitos para acesso, perfil profissional de conclusão, organização curricular, critérios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores, crité-

livro tecsaúde 2013.indb 204 3/10/2013 11:18:02

rios de avaliação, instalações e equipamentos, pessoal docente e técnico, certificados e diplomas;

- **Diários de Classe:** contêm o registro da frequência dos alunos por turma, o conteúdo programático desenvolvido em cada aula, as avaliações efetivadas, as recuperações quando necessárias, dentre outros dados relevantes para o acompanhamento do processo ensino-aprendizagem dos alunos. A verificação dos diários de classe é um dos meios que possibilita a obtenção de informações quantitativas e qualitativas sobre a dinâmica do processo ensino-aprendizagem em relação a cada turma;
- **Prontuários dos Alunos:** geralmente arquivados na secretaria da escola ou em dependência a ela vinculada, contêm os documentos pessoais que identificam o aluno e que retratam a sua escolaridade nos termos da Lei e do Regimento Escolar. Nos prontuários dos alunos devem constar: cópia do certificado de conclusão e histórico escolar da qualificação profissional de auxiliar de enfermagem; cópia do certificado e histórico escolar do ensino médio; documentos pessoais; e outros documentos que a escola considere necessários;
- **Instrumentos de Acordo para Estágio** entre a escola e estabelecimentos de saúde: visam a garantir que todos os alunos possam efetivá-los de maneira produtiva, isto é, respeitando a proporcionalidade entre o número de alunos a estagiar e o número de leitos e de especialidades oferecidos pelo serviço de saúde. A escola manteve, na secretaria, cópias atualizadas do cronograma e instrumentos de acordo para estágio à disposição do supervisor de campo; e

livro tecsaúde 2013.indb 205 3/10/2013 11:18:02

- **Termo de Compromisso:** documento celebrado entre o aluno, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino, previsto na Lei Federal n. 11.788/2008. O seu descumprimento poderá caracterizar vínculo empregatício entre o aluno e a parte concedente do estágio, para todos os fins da legislação trabalhista e previdenciária.

Fases da Supervisão

O processo de supervisão proposto pelo TecSaúde compreende três fases que, em conjunto, constituem o ciclo da supervisão que ocorreu mensalmente. Esse ciclo de supervisão às escolas previa atividades específicas na fase **preparatória**, que deve envolver toda a equipe de Supervisão Regional; na **supervisão *in loco***, que fornece subsídios para a avaliação da execução das turmas e indiretamente do desempenho das escolas; e na **consolidação dos dados**, que contribui para o acompanhamento das ações desenvolvidas no âmbito do programa. Nesse sentido, tanto supervisores regionais quanto de campo utilizaram os instrumentos previstos em cada uma das fases do ciclo de supervisão.

Fase preparatória

Nessa fase do ciclo de supervisão, ao planejar sua visita mensal à escola, coube ao Supervisor de Campo:

- conhecer a Proposta de Execução, o Cronograma Anual de Desenvolvimento e o Plano Escolar do Curso apresentado pela instituição de ensino à Fundap. Na primeira visita de supervisão, o conhecimento desses documentos foi pressuposto essencial;

livro tecsaúde 2013.indb 206 3/10/2013 11:18:02

- analisar os relatórios das supervisões anteriores, principalmente ao assumir turmas em andamento e identificar as pendências não solucionadas anteriormente;
- verificar, a partir do cronograma de desenvolvimento do curso apresentado pela escola à Fundap, em que momento do curso a turma se encontrava (componente curricular, estágio, módulo, áreas), bem como o local em que está sendo ministrado;
- avaliar a necessidade de adequar o formulário de supervisão para o momento em que a turma se encontra;
- planejar, organizar e agendar previamente as visitas às escolas, de forma que elas ocorram em horário de funcionamento das respectivas turmas;
- identificar as prioridades e os aspectos críticos para a supervisão em cada uma das turmas/escolas;
- comparar a relação de coordenadores (pedagógico e local) em atuação nas escolas com a relação apresentada à Fundap;
- comparar a relação de docentes apresentada pelas escolas à Fundap com a listagem de alunos docentes matriculados no Niad;
- identificar o quantitativo de alunos/turma de cada uma das escolas, utilizando o Sistema de Informação Gerencial da Fundap;
- levar na visita às turmas a lista do *status* dos alunos nas turmas e respectivas movimentações, gerada pelo Sigesrh; e
- compartilhar com o Supervisor Regional seu planejamento de visita, bem como os instrumentos que serão utilizados.

Ao Supervisor Regional, nessa fase preparatória da supervisão, coube promover reunião mensal com os supervisores de campo, na sua área de abrangência, com objetivo de garantir a

livro tecsaúde 2013.indb 207 3/10/2013 11:18:02

implementação das diretrizes técnicas em consonância com os princípios estabelecidos no TecSaúde, bem como orientar quanto à utilização dos instrumentos previstos e favorecer o compartilhamento de experiências.

2. Fase da supervisão in loco

Com base no planejamento elaborado para a visita mensal à escola e nos instrumentos de supervisão, coube ao Supervisor de Campo:

- verificar se a Proposta de Execução apresentada pela escola está sendo implementada conforme descrito e aprovado pela Fundap;
- verificar o número de turmas e de alunos em curso;
- manter a continuidade das atividades de supervisão, acompanhando os problemas pendentes levantados em visitas anteriores, a fim de identificar as estratégias utilizadas para superação, analisar os resultados encontrados e orientar sobre os encaminhamentos necessários, registrando as ocorrências nos relatórios próprios;
- observar cada um dos alunos no que se refere ao desempenho escolar, identificando prováveis causas e propondo alternativas para minimizar o desempenho insuficiente;
- relacionar os dados quantitativos com a execução da proposta pedagógica da escola e traçar, em conjunto com os coordenadores da escola, alternativas que minimizem as evasões, reprovações e transferências;
- avaliar, a partir de entrevistas com o docente, qual sua visão do trabalho pedagógico realizado no período;

livro tecsaúde 2013.indb 208 3/10/2013 11:18:02

- verificar se os coordenadores pedagógicos e locais estão desempenhando suas atividades de acordo com o apresentado e aprovado pela Fundap;
- identificar, com os coordenadores, docentes e alunos, as dificuldades e necessidades de acompanhamento;
- checar e confirmar as informações inseridas pelas escolas no Sistema de Informação da Fundap;
- preencher os formulários específicos previstos para cada uma das visitas de supervisão, no Sigesrh, registrando observações sobre os pontos relevantes de natureza técnico-pedagógica e gerencial, as recomendações e os encaminhamentos; e
- em cada supervisão, elaborar o Termo de Visita para ciência da escola. Esse documento relata de forma concisa os pontos positivos, potencialidades e entraves encontrados, e propõe, em conjunto com os coordenadores da escola, soluções e alternativas para a melhoria da qualidade do processo educativo.

Na etapa de supervisão *in loco*, ficou sob a responsabilidade do Supervisor Regional monitorar a realização das visitas nas datas e horários previstos e confirmados com as escolas, bem como acompanhar o Supervisor de Campo nas visitas, quando necessário.

3. Fase de consolidação dos dados

A partir da coleta de informações e de dados das turmas supervisionadas, inseridas no Sistema de Informação da Fundap, o Supervisor de Campo desenvolveu, após a visita às escolas, as atividades abaixo relacionadas:

- finalizar, no seu âmbito de atuação, a inserção dos dados no Sigesrh; e

livro tecsaúde 2013.indb 209 3/10/2013 11:18:02

- preencher, no item "Observações" do formulário de supervisão, um resumo da supervisão realizada e a proposta de medidas pertinentes para readequar a Proposta de Execução do curso aos aspectos não cumpridos.

O Supervisor Regional teve papel fundamental nessa etapa do ciclo da supervisão mensal, pois é de sua responsabilidade consolidar as informações sobre a execução das turmas por escola, competindo-lhe ainda:

- promover reunião mensal com os supervisores de campo, na sua área de abrangência, com objetivo de discutir os encaminhamentos pertinentes e as estratégias de adequação das propostas de execução que comporão o relatório a ser enviado à escola; e
- efetuar a análise técnico-pedagógica do desenvolvimento do curso pelas escolas em sua área de abrangência a partir dos dados coletados pelo Supervisor de Campo.

Instrumentos de Supervisão

Os instrumentos de supervisão tiveram como finalidade permitir a sistematização das informações, cuja interpretação possibilitará escolher estratégias que (re)direcionem as atividades conforme as necessidades. O preenchimento das informações contidas nos instrumentos estava diretamente relacionado às fases do ciclo de supervisão descritas anteriormente.

Os instrumentos, inseridos no Sistema de Informação Gerencial da Fundap, objetivaram facilitar o trabalho dos supervisores, bem como padronizar o processo de supervisão, garantindo a aplicação e a obtenção da qualidade no desenvolvimento do curso. Para o Módulo de Habilitação, foram utilizados onze

livro tecsaúde 2013.indb 210 3/10/2013 11:18:03

instrumentos, um para cada mês de execução e com objetivos diferenciados; para o Módulo de Especialização, também foram utilizados seis instrumentos, um para cada mês.

Os instrumentos foram aplicados nas instituições executoras no decorrer das visitas de supervisão, conforme o momento pedagógico que se apresentava. Todos estão inseridos no Sistema de Informação Gerencial da Fundap, na forma de questionário e com as respostas assinaladas como *sim* ou *não*. Cada instrumento abrange tópicos diferentes, de acordo com o objetivo da supervisão, e alguns outros itens se repetem, pois estão presentes em várias fases do processo educativo.

Além do questionário preenchido pelos supervisores mensalmente nas visitas às escolas, havia um relatório-síntese caracterizado como um roteiro de questões abertas para avaliação qualitativa da execução das turmas nos núcleos de ensino. Esse roteiro foi composto dos seguintes itens:

- **Geral:** fonte das informações que embasaram o relatório: documentos verificados, informantes, outros meios. Síntese sobre a execução do curso na escola;
- **Movimentação/Coordenadores:**
  - ⇨ movimentação de alunos: número e percentual de desistências, abandono, compensação de faltas, faltas excessivas, justificativas de ausência dos alunos; problemas gerenciais para registro das informações de movimentação dos alunos; causas e percentual de perdas dos alunos, tecendo considerações sobre as possíveis causas;
  - ⇨ atuação do Coordenador Local e Pedagógico: avaliação da comunicação entre coordenação local, pedagógica e secretaria escolar, conhecimento sobre o programa e as atribuições

livro tecsaúde 2013.indb 211 3/10/2013 11:18:03

como coordenadores, assim como implementação das sugestões e encaminhamentos da supervisão (dificuldades e facilidades). Informações sobre alterações na coordenação local e/ou pedagógica. Avaliação da integração entre as equipes da escola.

⇨ Aspectos positivos e negativos:

- aspectos positivos/facilitadores: descritos pelos alunos, descritos pelo(s) docente(s) e/ou pelo Coordenador Local (quando este não for o próprio docente), descritos pela equipe diretora da escola contratada (quando for possível);
- aspectos negativos/problemas e/ou dificuldades: descritos pelos alunos, descritos pelo(s) docente(s) e/ou pelo Coordenador Local (quando este não for o próprio docente), descritos pela equipe diretora da escola contratada (quando for possível).

- **Aprendizagem/Estágio:**

⇨ processos de aprendizagem (teórico): descrição das estratégias utilizadas pelos docentes (aula expositiva, estudo dirigido, trabalho em grupo, uso de laboratório, uso do material didático e outros). Nesse item, os supervisores deveriam avaliar se as escolas contratadas estavam executando a proposta técnica aprovada pela DRE e pelo programa TecSaúde no momento do credenciamento. Embora o programa tenha desenvolvido um referencial curricular e proposta metodológica inovadora, a maioria das escolas executa sua proposta da maneira tradicional com aulas expositivas, conteúdo fragmentado por disciplina e estágio ao final do curso. À supervisão coube apontar novos caminhos, porém

livro tecsaúde 2013.indb 212 3/10/2013 11:18:03

sem impor alterações à proposta pedagógica desenvolvida pela escola;

- ⇨ estágio supervisionado: informações sobre a instituição que receberá os alunos para os estágios; disponibilidade de material de consumo para as atividades de estágio; proporcionalidade docente/aluno por área de atividade; integração e compatibilidade entre os campos de estágio e o componente curricular/disciplina.

- **Pendências/Orientações:**
  - ⇨ pendências não solucionadas, referente à supervisão anterior para não perder o histórico dos acontecimentos;
  - ⇨ orientações e encaminhamentos realizados pela supervisão.
- **Atividades/Supervisão:** análise da atuação do supervisor com as escolas, os supervisores regionais e os membros da equipe do TecSaúde, ressaltando os problemas, facilidades e demais questões relativas ao desempenho das atividades de supervisão de campo.

O relatório-síntese também era registrado no Sistema de Informação Gerencial (Sigesrh) da Fundap para monitoramento das atividades de supervisão pela equipe CEM.

Fase pós-supervisão

A Equipe Regional de Supervisão esteve atenta e identificou as situações e a movimentação dos alunos, que foram informadas pela escola no Sistema de Informação da Fundap, conforme normas estabelecidas pelo TecSaúde. As informações, atualizadas mensalmente pela escola e validadas pelo Supervisor de Campo, alimentaram o Sistema de Informação Gerencial da Fundap, permitindo o pagamento às escolas e a tomada de decisão,

livro tecsaúde 2013.indb 213 3/10/2013 11:18:03

com a promoção de ajustes necessários ao desenvolvimento das propostas de execução. Concluídas as diversas etapas do processo de supervisão, os dados quantitativos foram validados pela equipe da Coordenação de Execução e Monitoramento do Tec-Saúde e encaminhados à Coordenação de Contas, Contratos e Pagamento.

A Equipe Regional de Supervisão, atenta para a meta de atendimento de alunos estabelecida no contrato firmado entre Fundap e instituição contratada, tendo em vista a importância para efeito do cálculo de pagamento devido pela Fundap às instituições contratadas, analisou as seguintes particularidades nas situações apresentadas pelos alunos:

- o aluno transferido é aquele que passa a incorporar outra turma da mesma escola, ou de outra escola, pertencente ou não à mesma instituição contratada. Utiliza-se a denominação de transferência recebida para o aluno que foi recebido de outra turma. Utiliza-se transferência expedida para o aluno que saiu da sua turma de origem;
- o aluno desistente ou que abandonou o curso teve seu pagamento suspenso; o desconto foi realizado no ajuste mensal, depois de referendados, a desistência ou o abandono, pela supervisão local e validados pela Coordenação de Execução e Monitoramento;
- o aluno matriculado na turma após a emissão da Ordem de Serviço de Execução da Turma, cujo pagamento foi realizado retroativamente à data de início de turma;
- o aluno desistente teve seu pagamento cancelado. Nas situações em que ocorreu pagamento indevido, o desconto foi efetuado de forma retroativa;

livro tecsaúde 2013.indb 214 3/10/2013 11:18:03

- nos casos de alunos reprovados e/ou falecidos, o pagamento foi cancelado e os descontos ocorreram nos moldes do aluno desistente;
- o aluno em licença prevista em lei (licença-saúde, serviço militar etc.) foi considerado normal para efeito de pagamento, desde que fosse possível estabelecer atividades que não comprometessem o desempenho escolar.

Embora as situações acima elencadas tenham sido apresentadas e explicadas às escolas desde a contratação, a Equipe Regional de Supervisão identificou dificuldades no seu entendimento e sua aplicabilidade, tanto porque difere dos conceitos utilizados pelo sistema educacional, quanto pelas situações de ausência apresentadas pelos alunos. Assim, foram realizadas várias incursões nas escolas cujas listagens dos alunos nos diários de classe encontravam-se divergentes daquelas informadas no Sistema de Informação Gerencial da Fundap, de modo a contribuir para a compreensão da escola tanto no manuseio do sistema, quanto na aplicação dos conceitos conforme as situações que se apresentaram.

Considerações Finais

Para a compreensão do exercício e da complexidade do trabalho executado pela Equipe de Supervisão Regional, procurou-se abordar, neste texto, aspectos considerados importantes para o entendimento da estrutura organizacional, nos quais os processos de profissionalização promovidos pelo TecSaúde se inseriram, com destaque para as dimensões político-institucional, técnico-pedagógica e gerencial.

livro tecsaúde 2013.indb 215 3/10/2013 11:18:03

A busca por inovações no campo da gestão da educação profissional em saúde tem sido um dos compromissos do TecSaúde que ultrapassa, em muito, a execução dos cursos. Dessa perspectiva, a cooperação institucional é um dos eixos centrais, assim como a promoção da autonomia das entidades educacionais envolvidas, visando a garantir a qualidade das propostas em execução, associada ao cumprimento das metas estabelecidas. Diante disso, a Equipe Regional de Supervisão possuiu, reconhecidamente, importante papel no conjunto de ações implementadas pelo TecSaúde, com impacto sobre a qualidade da formação profissional dos trabalhadores da área da saúde.

O ato de supervisionar deve ser desenvolvido privilegiando estratégias de parceria, estabelecendo diálogos e buscando o consenso, para a construção de alternativas e soluções compartilhadas com as escolas contratadas. Embora a orientação pedagógica, no âmbito da supervisão dos cursos, buscasse priorizar os processos de aprendizagem, as relações docente(s)/coordenador(es) e corpo discente, o material didático-pedagógico e a adequação às leis educacionais vigentes, houve cuidado com o controle gerencial, cuja centralidade está no acompanhamento quantitativo dos alunos das escolas, de modo a manter correspondência financeira com a execução efetiva.

Assim, o ato de supervisionar implica o acompanhamento das interfaces política, administrativa e técnico-pedagógica, incluindo os aspectos infraestruturais da implementação, assim como aspectos do plano pedagógico que orientam o trabalho institucional das escolas contratadas. O objetivo final é proporcionar a melhor execução do programa, dentro do contexto local, respeitando a diversidade, os sujeitos e as instituições que constroem o cotidiano das áreas de saúde e da educação.

livro tecsaúde 2013.indb 216 3/10/2013 11:18:03

Referências

A SUPERVISÃO do PROFAE. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. *Supervisão do PROFAE:* documento de orientação. Brasília, DF, 2001. p. 12-15. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 121).

ALARCÃO, Isabel. Do olhar supervisivo ao olhar sobre a supervisão. In: RANGEL, Mary (Org.). *Supervisão pedagógica:* princípios e práticas. 3. ed. Campinas: Papirus, 2002. p.11-55.

AZEVEDO, Maria Lucia. 1992. 200f. *Educação de trabalhadores da Enfermagem com enfoque na pedagogia da problematização:* avaliação de uma experiência no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.

BARALDI, S.; CAR, M.R. O sentido do trabalho em um projeto de formação de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm*, USP, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 555-562, dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. *Educação profissional:* referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em 01/10/2012

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB n. 04/99. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação

livro tecsaúde 2013.indb 217 3/10/2013 11:18:03

Profissional de Nível Técnico. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/RCNE_CEB04_99.pdf>. Acesso em: 01/10/2012

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de monitoramento e avaliação do Projeto VIGISUS*. Brasília, DF, 1999.

BRASIL Ministério da Saúde. *Qualificação profissional e saúde com qualidade*: formação. Brasília, DF, 2001. v.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS*. 2. ed. rev. e atual. Brasília, DF, 2003. (Série Cadernos Técnicos) (Série J. Cadernos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Avaliação institucional do PROFAE*: principais resultados até dezembro de 2002. Brasília, DF, 2008. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BUVINICH, Manuel. *Ferramentas para o monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais*. out. 1999. (Cadernos de Políticas Sociais, Série documentos para discussão, n. 10). Disponível em: <http://www.aleixo.com/biblioteca/ssocial/2semestre2006/D1/Ferramentas_para_avaliacao_monitoramento_de_programas_projetos_sociais.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2012.

DAVINI, Cristina. Currículo Integrado. In: ROSSI, Silvana Solange (Org.). *Projeto multiplica SUS*: oficina de capacitação pedagógica para a formação de multiplicadores. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

livro tecsaúde 2013.indb 218 3/10/2013 11:18:03

DELUIZ, Neise. *Currículo por competências*: potencialidades e desafios. Referenciais de Educação Profissional, 2. Teleconferência. Rio de Janeiro, 2001. (Ciclo de debates SENAC).

MEDINA, Antonia da Silva. *Supervisão escolar*: da ação exercida à ação repensada. 2. ed. Porto Alegre: Age, 2002.

NOGUEIRA, Martha Guanaes. *Supervisão educacional*: a questão política. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

RANGEL, Mary (Org.). *Supervisão pedagógica*: princípios e práticas. 3. ed. Campinas: Papirus, 2002.

SAVIANI, Dermeval. A supervisão educacional em perspectiva histórica: da função à profissão pela mediação da idéia. In: FERREIRA, Naura Syria Carapeto (Org.). *Supervisão educacional para uma escola de qualidade*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 13-38.

SILVA, Naura Syria F. Corrêa da. *Supervisão educacional*: uma reflexão crítica. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

SILVA JUNIOR, Celestino Alves da. *Supervisão da educação*: do autoritarismo ingênuo à vontade coletiva. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1986.

SILVA JUNIOR, Celestino Alves da; RANGEL, Mary (Org.). *Nove olhares sobre a supervisão*. 9. ed. Campinas: Papirus, 2003.

SÓRIO, Rita E.R. Inovações no campo da gestão de projetos sociais: uma reflexão à luz da experiência do PROFAE. IN: CASTRO, Janete Lima de (Org.). *PROFAE*: educação profissional em saúde e cidadania. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2002.

livro tecsaúde 2013.indb 219 3/10/2013 11:18:03

O CURSO DE FORMAÇÃO DOCENTE E A UTILIZAÇÃO DA MODALIDADE DE EAD NO TECSAÚDE

Paula Regina Di Francesco Picciafuoco
Rafael Barros Soares
Vania de Carvalho Ferreira

Introdução

Com a criação do TecSaúde, em 2009, o governo do Estado de São Paulo pretendia formar profissionais de nível técnico na área da saúde, com o objetivo de ampliar a escolaridade da população através da formação de profissionais de nível técnico com habilitações para o ingresso no mercado de trabalho, assim como melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado.

A partir desses objetivos, criou-se uma nova demanda, qual seja, a formação dos docentes que iriam atuar no programa, atendendo a um grande contingente de alunos com particularidades e necessidades específicas do aluno trabalhador do Sistema Único de Saúde. Para tanto, o TecSaúde elaborou material didático

próprio destinado ao aluno[1] e ao docente[2], propiciando a prática educativa em que se constrói o conhecimento junto com o aluno, se trabalha o conteúdo a partir da realidade do trabalhador e das práticas de saúde e entende o processo educacional como transformador da realidade. Nesse cenário, surge a necessidade de implementar curso específico para formação do docente do TecSaúde, de forma a atender às questões acima colocadas.

A Fundap firmou parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), para realizar o Curso de Formação Docente oferecido aos professores das escolas contratadas pelo Programa TecSaúde, especificamente para aqueles que participaram do módulo de habilitação que graduou os profissionais técnicos de enfermagem. Para isso, considerou sua experiência pedagógica, administrativa e institucional acumulada no desenvolvimento de cursos de formação de docentes em educação profissional técnica na área da saúde, tendo como exemplo dessa expertise a oferta de curso para o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), um programa do governo federal.

O Curso de Formação Docente oferecido pelo TecSaúde é um curso de pós-graduação que tem por objetivo formar especialistas para atuar na qualificação inicial e continuada de trabalhadores e na educação profissional técnica de nível médio na área de saúde. Atende, assim, não só a uma exigência legal das

1 Ver: Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem – Módulo Habilitação – Guia Curricular Área I, II e III. São Paulo – maio, junho e agosto de 2009. Fundap. SP

2 Ver: Guia Metodológico de Apoio ao Docente. Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem – Módulo Habilitação. Dezembro de 2009. Fundap. SP

livro tecsaúde 2013.indb 221 3/10/2013 11:18:03

profissões envolvidas nesse processo, mas a diversos compromissos sociais, como a consolidação dos princípios do SUS, no que se refere à formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) nas três esferas de governo.

Para a implantação do Curso, a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) estabeleceu parceria com seis instituições de ensino superior do Estado de São Paulo: Universidade de São Paulo (USP-SP); Universidade de São Paulo, Campus de Ribeirão Preto (USP-Ribeirão Preto); Universidade Federal de São Carlos (UFSCar); Universidade Estadual Paulista de Botucatu (Unesp – Botucatu); Faculdade de Medicina de Marília (Famema); e Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp). Nelas foram instalados os Núcleos Interdisciplinares de Apoio Docente (Niad), instâncias de coordenação local e base de apoio docente, acadêmico e administrativo.

Nos Niad são disponibilizados espaços físicos e recursos tecnológicos destinados ao trabalho dos tutores e dos coordenadores, para fins de estudo, reuniões e atendimento aos alunos-docentes. Cabe a cada Niad a construção coletiva de um projeto político-pedagógico de implementação do curso, envolvendo as subáreas da saúde e a orientação para a realização dos trabalhos de conclusão de curso.

Para tanto, a Ensp, em parceria com a Fundap, encaminhou às escolas contratadas e conveniadas do TecSaúde – módulo habilitação, o edital que apresentava os critérios mínimos exigidos para a inscrição dos alunos-docentes no Curso. Os alunos-docentes inscritos foram indicados pelas escolas de educação profissional e distribuídos entre os seis Niads, em três turmas distintas, que atenderam aos alunos no período de 2010 a 2012.

livro tecsaúde 2013.indb 222 3/10/2013 11:18:03

Assim, a estrutura montada para atender à formação de trabalhadores do SUS em nível médio e de docentes que se empenham em qualificar esse contingente de alunos expressa uma ação estratégica de valorização do próprio SUS, em razão do dever do Estado de garantir o direito à saúde com qualidade para toda a população, exercendo sua vocação de estabelecer políticas públicas para o setor.

Justificativa e objetivos do Curso de Formação no caso do TecSaúde

Diante do desafio de formar profissionais na área da saúde e de disponibilizar novos contingentes para o ingresso no mercado de trabalho, a Fundap optou por um modelo de gestão em parceria com escolas das áreas pública e privada. Para a execução do curso, estabeleceu convênio com os Cefors/SES-SP e contratou escolas privadas por meio de edital. Nesse modelo, a Fundap, gestora do Programa, define as diretrizes pedagógicas da formação, e as escolas, com base nos princípios estabelecidos em edital, oferecem o curso em suas instalações. Esse modelo possibilita maior agilidade administrativa, garantindo rápida expansão não só no número de vagas oferecidas, como no alcance territorial.

Para se ter uma ideia da magnitude dessa empreitada, até janeiro de 2013, o TecSaúde firmou contrato com 102 escolas e abriu 1.371 turmas, em todos as regiões do Estado de São Paulo, com alunos provenientes de 478 municípios para os cursos do módulo de habilitação. Foram atendidos 46.550 alunos e concluídas 1.176 turmas no módulo habilitação. A execução dessas tur-

livro tecsaúde 2013.indb 223 3/10/2013 11:18:03

mas exigiu a contratação de um grande contingente de docentes que, no caso específico, também são da área da saúde.

Contudo, muitos dos profissionais de nível superior dessas especialidades, responsáveis pela qualificação do nível técnico, não possuíam as ferramentas político-pedagógicas fundamentais à ação educativa. De acordo com as diretrizes específicas em relação à formação de professores para a educação profissional – Resolução n. 2/97 do Conselho Nacional de Educação e Resolução n. 04/2000 da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação –, "a preparação para o magistério na Educação Profissional de Nível Técnico dar-se-á em serviço, em cursos de licenciatura ou em programas especiais", ou seja, por definição o ensino pedagógico é imaginado para ser um conhecimento a ser adquirido após a graduação e não necessariamente vinculada a ela (artigo 17, Resolução n. 4/2000).

Ciente da situação, vivenciada anteriormente quando participou do Programa Profae[3], a Fundap definiu como um de seus critérios, em seu edital para a contratação de instituições de ensino, que todos os docentes das escolas a serem contratadas no âmbito do Programa TecSaúde possuíssem formação na área pedagógica, disponibilizando o Curso de Formação Docente em Educação Profissional Técnica de Nível Médio na Área da Saúde àqueles docentes sem licenciatura ou qualquer outra formação pedagógica atuantes no Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem − Módulo Habilitação.

3 Programa do Ministério da Saúde, desenvolvido entre 2000 a 2003, cujos objetivos eram desenvolver recursos humanos na área de saúde para prestar atendimento de qualidade à população e desenvolver a competência humana formal e política e cumprir os preceitos constitucionais dos direitos dos cidadãos.

livro tecsaúde 2013.indb 224 3/10/2013 11:18:03

O curso busca responder às necessidades de formação em larga escala de especialistas em educação profissional na área de saúde, contribuindo para o aprimoramento dos profissionais do setor. Enfrentar esse desafio representa disponibilizar alternativas que superem, por um lado, os manuais de normas técnicas, sua rigidez e padronização incompatíveis com a complexidade do objeto em questão; e, por outro, a diversidade das situações locais que dificultam a estruturação de cursos presenciais.

Considerando essas características, optou-se por oferecer um curso de pós-graduação *lato sensu* desenvolvido a distância, que confere o título de especialista na docência em educação profissional técnica de nível médio na área da saúde[4]. Com duração de dez meses e carga horária de 540 horas, destina-se aos profissionais atuantes nas escolas contratadas pelo TecSaúde, graduados nas subáreas de biologia, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social, além de profissionais graduados em outras áreas que atuam nos cursos de educação profissional em saúde.

Seu objetivo, de forma geral, é completar o itinerário educativo desses profissionais, assegurando "a formação docente do conjunto dos profissionais envolvidos na educação profissional técnica em saúde, tendo como referência central o significado social da ação educativa no âmbito da saúde pública" (Projeto Básico Fiotec, 2009, p. 05). De forma mais específica, busca proporcionar uma sólida formação teórico-prática com bases filosóficas, científicas, técnicas e políticas que permitam uma prática crítica, significativa e emancipadora. Por fim, através de uma equipe

4 Titulação equivalente à licenciatura plena na área de educação profissional técnica de nível médio.

livro tecsaúde 2013.indb 225 3/10/2013 11:18:03

multidisciplinar, o Curso buscou oferecer uma formação pedagógica baseada na reflexão, visando à compreensão e à apropriação do projeto político-pedagógico da escola, com a adoção de novas competências e tecnologias para o ensino de nível técnico em saúde. Nas palavras da Ensp/Fiocruz, instituição responsável pela execução do Curso:

> *"Diferentemente de outras propostas que formam professores, a principal referência do Curso é o* ***significado social da ação educativa no âmbito da saúde pública****. Por isso, o Curso não pretende, apenas, formar profissionais de saúde para atuar na educação profissional técnica, mas docentes comprometidos com a transformação das práticas atuais em saúde e educação" (Fiotec, 2011b, p. 25).*

Estrutura do Curso

O grande avanço no campo das tecnologias de informação e de comunicação verificados nas últimas décadas gerou grande impacto no âmbito das atividades humanas e, em especial, na forma como lidamos com o conhecimento, facilitando o acesso de todos. Assim, no campo da educação, a conexão promovida por essas tecnologias possibilita superar as barreiras disciplinares tradicionais, integrando diversas perspectivas teóricas, ferramentas metodológicas e experiências profissionais. No caso da Educação a Distância (EAD), a incorporação desses avanços permite que a presença virtual do professor-tutor seja uma presença efetiva (Fiotec, 2011c).

Tendo em vista os avanços tecnológicos apontados, os objetivos a serem alcançados e as características do público-alvo, optou-se, no caso do Curso de Formação Docente, pelo

livro tecsaúde 2013.indb 226 3/10/2013 11:18:03

desenvolvimento no formato de Educação a Distância (EAD), com momentos presenciais. Os motivos que levaram a essa escolha, além dos apontados acima, também se encontram na própria realidade dos profissionais das diversas subáreas da saúde pelos seus múltiplos vínculos empregatícios e pela especificidade dos sistemas de plantões, na necessidade do constante aprimoramento que a sociedade moderna exige e no grande e disperso contingente de profissionais alvos da formação.

Não é possível negar que a opção por uma proposta de curso que se serve da modalidade a distância traz consigo questionamentos sobre seus limites e possibilidades diante dos objetivos da formação pedagógica. Em resposta a esses questionamentos, destaca-se que o Curso de Formação Docente procurou entender a educação a distância sem *tecnofobia*, que imobiliza e não permite olhar todas as possibilidades, e sem *tecnofilia*, que projeta a EAD como a única solução para as mazelas da educação. Com frequência, os problemas identificados na EAD não residem na modalidade em si, já que se baseia em teorias, concepções e metodologias que também dão sustentação à educação presencial, mas sim na concepção da proposta, em suas finalidades e princípios. Nesse caso, a EAD foi escolhida não por ser aquela proposta "que foi possível", mas por ser aquela que melhor atendia aos requisitos e às necessidades dos profissionais em questão.

Com relação às características gerais do curso, é possível afirmar que ele se baseou em quatro pilares interdependentes: orientação tutorial; ambiente virtual de aprendizagem; material didático; acompanhamento acadêmico-pedagógico e avaliação.

Em consonância com esses pilares, e considerando a necessidade de promover um ambiente de interação, a Ensp/Fiocruz disponibilizou aos alunos o acesso a várias mediações e ações

livro tecsaúde 2013.indb 227 3/10/2013 11:18:03

didático-pedagógicas comprometidas com os objetivos e fundamentos pedagógicos propostos, tais como: materiais impressos, ambiente virtual, telefone, correio eletrônico, listas de discussão, fóruns, atividades/exercícios, estudos de casos, situações-problema, sequências problematizadoras, construção individual e coletiva, trabalho de conclusão de curso focado na intervenção sobre a realidade local.

Além da interação a distância, o curso conta com momentos presenciais entre os alunos e seus tutores. Esses momentos foram realizados nos Núcleos Interdisciplinares de Apoio Docente (Niad). Instâncias de coordenação local e base de apoio docente, acadêmico e administrativo, os Niad representavam a regionalização do curso e situavam-se em conceituadas instituições de ensino superior do Estado de São Paulo, responsáveis por garantir uma estrutura adequada para que os tutores atuassem acompanhando os alunos no decorrer do curso.

A opção por esse modelo organizacional tem fundamento tanto nas condições sociais, tecnológicas, educacionais e pedagógicas de nosso país, quanto nas especificidades da EAD, que evidenciam a necessidade de instâncias regionais que corroborem com o alcance dos objetivos e a superação dos desafios pedagógicos enfrentados.

Assim, cada núcleo contou com uma equipe de professores que atuavam como tutores e coordenadores. Os primeiros eram responsáveis pelo acompanhamento do desenvolvimento do aprendizado de cada aluno, assumindo integralmente o apoio ao processo de aprendizagem de até 20 alunos. De forma mais detalhada, deveriam desenvolver procedimentos que garantissem a comunicação mediatizada entre os alunos; propor, gerir

livro tecsaúde 2013.indb 228 3/10/2013 11:18:03

e avaliar estratégias didáticas diferenciadas que contribuíssem para que o aluno organizasse sua própria aprendizagem; além de criar formas específicas e rotinas de acompanhamento dessa aprendizagem, apoiando-os durante todo o processo educativo.

Por sua vez, os tutores, além de terem passado por criterioso processo seletivo com base tanto no perfil de tutoria desejada quanto na experiência com o modelo de ensino a distância, foram submetidos a um processo de formação inicial e continuada, visando ao aprofundamento teórico/conceitual do curso. Nesse sentido, os tutores tiveram o apoio das orientadoras de aprendizagem (OAS), profissionais contratadas pela Ensp para auxiliar nas atividades de tutoria. Internamente, o TecSaúde se organizou de forma a acompanhar *pari passo* todo o processo de implementação do curso e da formação docente propriamente dita.

Os coordenadores eram responsáveis pelos processos gerenciais e administrativos do núcleo, voltados para a sustentabilidade da execução do curso, na orientação da aprendizagem e acompanhamento do desenvolvimento acadêmico em suas atribuições com relação aos tutores, alunos e gestores. Atuavam também como elo entre a coordenação geral do curso, situada na Ensp/Fiocruz, tutores, alunos e a instituição de ensino sede de cada Niad.

Por tratar-se de um curso a distância com momentos presenciais e com forte atuação dos tutores, cada Niad se configurava não apenas como suporte administrativo, mas também como espaço onde eram disponibilizados plantões para solucionar dúvidas dos alunos e realizar encontros presenciais. Ou seja, ao mesmo tempo em que os núcleos proporcionavam suporte para a coordenação e para os tutores, permitiam o convívio entre colegas de curso, a troca de experiências entre alunos e entre

livro tecsaúde 2013.indb 229 3/10/2013 11:18:03

professor e aluno, bem como davam a oportunidade de esses alunos vivenciarem um ambiente acadêmico rico e de alta qualidade, como o das instituições de ensino superior parceiras.

Para o desenvolvimento das atividades a distância, foi criado o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Entendido como uma ferramenta para o desenvolvimento de um processo educativo dinâmico, possibilita o contato permanente entre os envolvidos no processo de formação (tutores, coordenadores, orientadores, secretaria).

O conjunto de telas que compõe o AVA permite a navegação, a utilização de ferramentas interativas de comunicação, a consulta a documentos na biblioteca virtual e o recebimento de informações sobre o curso. Também é por meio dele que o aluno obtém informações sobre seu desempenho, acessa as atividades que irá realizar e enviar ao tutor para avaliação e acompanhamento do seu desempenho, participa de fóruns de discussão e de *chats*, tem a oportunidade de utilizar os documentos da biblioteca virtual para estudos e pesquisas, insere *links* de seu interesse e, ainda, conhece o cronograma do curso (Fiotec, 2011c).

Contudo, estudar a distância, sem horários previamente definidos e, ao mesmo tempo, tendo de cumprir uma extensa carga horária de trabalho é inegavelmente uma opção complexa. Ciente dessas características, buscou-se assegurar, no material didático, mediações pedagógicas significativas, além da indispensável mediação qualificada da tutoria. Nesse contexto, o material impresso, acessível a todos os alunos, assume papel fundamental, sendo o principal responsável por despertar interesse, gerar perguntas, antecipar dificuldades, estimular a agir individual e coletivamente. De acordo com a própria Ensp/Fiocruz:

livro tecsaúde 2013.indb 230 3/10/2013 11:18:03

> *"O material didático contempla a organização curricular, a apresentação do conjunto da proposta de cada complexo temático, bem como de seus objetivos, além da indicação de outras leituras, prioritariamente em forma de contexto escrito, disponibilizadas no ambiente virtual de aprendizagem do Curso e em outros links indicados" (Fiotec, 2011c, p. 05).*

Tem por função organizar os conteúdos específicos de modo a facilitar o autoestudo, criando o hábito da descoberta de outras fontes de estudo, da automotivação para o aprender, assim como para a busca de novos métodos próprios de aprendizagem.

A estrutura dos cadernos contempla a organização curricular, a apresentação do conjunto da proposta de cada Complexo Temático, bem como seus objetivos. Contém sugestões de leituras complementares, indicação de materiais mediáticos, além de atividades de avaliação e bibliografia de referência (Fiotec, 2011c).

O curso apresenta três Complexos Temáticos – Trabalho, Saúde e Educação; O SUS e os Processos de Trabalho em Saúde; A Organização Pedagógica do Trabalho Docente –, que abrigam um conjunto sistematizado de conhecimentos interdisciplinares.

O processo de avaliação era entendido como parte essencial do processo pedagógico, vinculando-se diretamente aos objetivos formativos a serem atingidos. Assim, incluía, além de um conjunto de atividades realizadas a distância, atividades presenciais como exames, atividades de prática pedagógica e defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (monografia). As atividades de avaliação contemplaram as necessidades e interesses dos alunos, prevendo-se momentos de trabalho em grupo e momentos de produção individual.

livro tecsaúde 2013.indb 231 3/10/2013 11:18:03

Resultados

Em janeiro e junho de 2011 e fevereiro de 2012, foram concluídas, respectivamente, as turmas T1, T2 e T3 do Curso de Formação Docente em Educação Profissional na Área da Saúde. Considerando essas três turmas, a Fundap ofereceu 1.274 vagas para o curso. Foram realizadas 973 matrículas e, ao final, haviam-se formado 694 profissionais, nos seis Núcleos Interdisciplinares de Apoio Docente (Niad), conforme Tabela 1 abaixo.

Tabela 1
Distribuição de alunos docentes inscritos
e matriculados por Niad

Núcleos Interdisciplinares de Apoio Docente (Niad)	Turmas T1, T2 E T3		
	Vaga	Inscrição	Matrícula
Universidade de São Paulo (USP/SP)	480	473	361
Universidade de São Paulo (USP/RP)	122	94	90
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)	162	147	137
Universidade Estadual Paulista (Unesp/ Botucatu)	171	151	147
Faculdade de Medicina de Marília (Famena)	160	131	110
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp)	179	138	128
Total	1274	1134	973

Fonte: Ensp/Fiocruz (2012).

livro tecsaúde 2013.indb 232 3/10/2013 11:18:04

Em relação ao desempenho dos docentes, dos 973 matriculados somente 926 efetivamente iniciaram o curso, pois participaram das atividades obrigatórias previstas no seu início.

Os níveis de evasão encontrados foram próximos aos de outros processos formativos realizados no país na modalidade a distância e mostraram-se diferenciados entre os Niad (ver Tabela 2 abaixo).

Tabela 2
Desempenho dos docentes por Niad

Niad	Formado	% Evasão
USP/SP	225	34,59
Unesp Botucatu	104	22,39
USP/RP	74	15,9
Famema	82	22,64
Famerp	104	15,44
UFSCar	105	19,84
Total	694	25,05

Fonte: Ensp/Fiocruz (2012).

Em pesquisa realizada pela Ensp/Fiocruz[5] com uma amostra de alunos docentes, o perfil encontrado mostra a predominância expressiva do sexo feminino – 80%, assim como a da graduação em Enfermagem – cerca de 90% do total. A formação em outras áreas da saúde é apresentada na Tabela 3 abaixo.

5 Pesquisa: Formação Docente em Educação Profissional Técnica na Área da Saúde no Estado de São Paulo: Contribuições e Limites. Relatório Final. Fiocruz /Ensp – Rio de Janeiro. Novembro de 2012.

livro tecsaúde 2013.indb 233 3/10/2013 11:18:04

Tabela 3
Perfil de Graduação dos Alunos-Docentes

Graduação	USP/ SP	USP/ RP	UFS-Car	Unesp	Fame-ma	Fa-merp	Total
Enfermagem	330	88	135	142	104	117	916
Medicina	1	-	-	-	-	-	1
Odontologia	-	-	-	-	1	1	2
Nutrição	5	-	1	1	2	3	12
Fisioterapia	3	1	-	1	-	1	6
Biologia	2	-	1	-	-	-	3
Psicologia	3	-	-	-	1	1	5
Farmácia	16	1	-	2	2	3	24
Veterinária	1	-	-	-	-	-	1
Terapia Ocupacional	-	-	-	1	-	-	1
Fonoaudio-logia	-	-	-	-	-	1	1
Biomedicina	-	-	-	-	-	1	1
Total	361	90	137	147	110	128	973

Fonte: Ensp/Fiocruz (2012).

Em relação à situação do aluno docente no mercado de trabalho, verificou-se que mais de 50% deles estão empregados em instituições públicas e mantêm somente um vínculo empregatício, com 30 a 40 horas semanais de trabalho.

É importante ressaltar que os alunos eram provenientes de todas as regiões do Estado de São Paulo, o que evidencia o acerto pela opção do modelo de EAD, já que dificilmente seria possível

livro tecsaúde 2013.indb 234 3/10/2013 11:18:04

alcançar tamanha capilaridade seguindo um modelo exclusivamente presencial.

Apesar de o processo de avaliação dos alunos ter ocorrido ao longo do curso, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) constituiu-se em importante ferramenta para avaliar os conhecimentos adquiridos e o impacto do curso na prática docente do aluno. Nesse trabalho, os alunos deveriam desenvolver um tema em forma de monografia, apresentá-lo a uma banca de professores para aprovação e, com isso, obter o certificado de conclusão da especialização.

Atentas à qualidade dos trabalhos e à sua importância não só como experiência de formação de profissionais para a educação técnica em saúde, bem como para o próprio atendimento à saúde, a Fundap e a Ensp/Fiocruz decidiram publicar os TCC selecionados pelos Niads. Nasceu, assim, o livro "Curso de Formação Docente: Trabalhos de Conclusão de Curso", publicado pela Fundap e cujo lançamento se deu em outubro de 2011, no 63º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Maceió/AL. Em dezembro de 2012, foi publicado o tomo 2 do mesmo livro, com os TCCs selecionados da terceira turma, finalizando a atividade que contemplou os trabalhos das três turmas implementadas no Curso de Formação Docente.

A pesquisa realizada pela Ensp/Fiocruz em 2012, com uma amostra de 296 alunos-docentes que participaram das três turmas oferecidas pelo Curso de Formação Docente, tinha como objetivo central revelar o perfil do docente que estava sendo formado e indicar as contribuições e limites da proposta oferecida no Estado de São Paulo, visando essencialmente a subsidiar outros processos formativos e a oferecer retorno aos investimentos

livro tecsaúde 2013.indb 235 3/10/2013 11:18:04

feitos por meio de uma política de formação adotada no Estado, no âmbito do SUS.

Foram indicadas na pesquisa algumas características sociodemográficas, econômicas e profissionais dos sujeitos da avaliação, a fim de estabelecer o perfil do aluno docente. Observou-se o predomínio de mulheres (81,2%), a maior parte entre 20 e 40 anos de idade (74,2%) e casadas/morando junto (53,7%). Outro destaque foi que a grande maioria dos alunos-docentes é religiosa, predominado os católicos (53,8), os evangélicos (20,4%) e os espíritas (14,7%). Esse quadro é semelhante ao observado no Brasil a partir da década de 2000, quando foi detectado um crescimento de evangélicos e o aumento dos que se declaravam praticantes de outras religiões que não a católica[6].

A quase totalidade dos alunos-docentes é formada em Enfermagem (93,5%). A maioria se graduou depois dos anos 2000 e já tinha outra especialização concluída antes da formação docente, em geral em áreas específicas da assistência. Não foram raros os relatos dos que iniciaram a vida profissional como auxiliares ou técnicos.

Cerca de metade do total dos alunos-docentes (53%) atendidos pelo curso tinha seu principal emprego na rede pública de assistência. A rede privada se apresentou como segunda opção de emprego (26%), sendo pequena a diferença entre estes e os que atuavam na rede filantrópica (20%). O estrato mais significativo de alunos-docentes trabalhava em unidades de internação, seguido de perto por aqueles que atuavam na atenção básica. Destaca-se que 20% eram gestores e 7,4% não estavam atuando

6 O Censo de 2000 indicava que 73,6% da população brasileira era católica.

livro tecsaúde 2013.indb 236 3/10/2013 11:18:04

na área da saúde. Pelo que se percebeu nos depoimentos colhidos durante a pesquisa, a opção pelo magistério é também uma alternativa à falta de empregos na área da saúde, embora as oportunidades para docentes também sejam reduzidas.

Na ocasião da pesquisa, cerca de metade do total indicou ter apenas um emprego (56,1%), embora seja também expressivo o percentual daqueles que informaram ter dois vínculos (36,5%). Observou-se que alguns deles trabalhavam em vários municípios, nem sempre próximos, em diferentes redes (municipal ou estadual), o que pode ter limitado a dedicação esperada do aluno ao curso.

Outro aspecto que a pesquisa indagou foi a renda familiar dos participantes da formação docente. Mais de um terço estava na faixa compreendida entre R$2.489,00 e R$3.732,00. Quando somados às faixas anteriores de renda familiar, verificou-se que 66,1% do total tinham como renda familiar até R$3.732,00.

Por fim, é possível afirmar que o **Curso de Formação Docente em Educação Profissional Técnica de Nível Médio na Área da Saúde** prestou grande contribuição, ao formar docentes capazes e comprometidos com uma formação de qualidade, não apenas para os cursos oferecidos pelo TecSaúde, mas para todo o processo de aperfeiçoamento profissional e formação continuada da área da saúde, pois seus efeitos permanecerão através dos docentes formados.

livro tecsaúde 2013.indb 237 3/10/2013 11:18:04

ANÁLISE DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO EXTERNA DO FUNCIONAMENTO DO TECSAÚDE REALIZADA PELA FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS (FIPE): prova de saída, pesquisa de opinião e pesquisa de atratividade

Paula Regina Di Francesco Picciafuoco
Vania de Carvalho Ferreira

INTRODUÇÃO

A partir de 2009, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde no Estado de São Paulo (TecSaúde) desenvolveu o Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem – Módulo de Habilitação, com previsão de término para dezembro de 2012. O programa pretendia complementar a formação dos auxiliares de enfermagem, fornecendo a eles a oportunidade de adquirir, de forma gratuita, o certificado regular de técnico de enfermagem.

Após um ano de funcionamento do programa e com várias turmas encerradas ou por se encerrar, a Fundap decidiu realizar uma avaliação[1] externa do curso, em parceria com a Fundação

1 A proposta do TecSaúde era de, no decorrer do programa, realizar pesquisas que identificassem o perfil do alunado e seu nível de satisfa-

Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) e com a participação dos principais atores do programa, quais sejam, alunos, professores, coordenadores e diretores das escolas participantes. A Fipe possui comprovada capacidade técnica em pesquisas demandadas pelos setores público e privado, produzindo informações essenciais para a formulação e avaliação de políticas públicas. Importante destacar que o projeto desenvolvido trata-se de uma pesquisa de avaliação sistêmica, com o objetivo de avaliar o programa como um todo, e não alunos ou escolas de forma individualizada.

Essa fase, que ocorreu entre dezembro de 2010 a fevereiro de 2011, se constituiu em momento oportuno para verificar: os resultados obtidos, os pontos positivos que mereceriam ser enfatizados, e aqueles a ser corrigidos e aperfeiçoados. Além disso, também serviu para prover os gestores do programa de informações concretas e objetivas sobre o seu funcionamento.

A proposta do Programa TecSaúde de realizar pesquisa com discentes, docentes e dirigentes escolares, identificando o perfil da população dos seus próprios cursos, teve ainda por objetivo subsidiar outros programas dessa natureza no futuro. Dessa forma, buscou-se contribuir para o desenvolvimento de um modelo de sistema de avaliação de cursos de nível técnico que poderá ser replicado, com as necessárias adaptações, em outros cursos que venham a ser implantados na área de saúde ou em outras áreas.

O projeto de pesquisa de avaliação contou com três módulos básicos:

ção bem como o dos docentes; e, ao término, a pesquisa de avaliação do curso.

livro tecsaúde 2013.indb 239 3/10/2013 11:18:04

- o **primeiro módulo**, denominado "Prova de Saída", teve o intuito de verificar o conhecimento ou a proficiência dos concluintes nos conteúdos ministrados durante o curso; e se os alunos desenvolveram as competências necessárias ao exercício profissional do técnico de enfermagem. A escolha de uma "prova de saída" como metodologia de avaliação deu-se pela utilização frequente desse método em inúmeras experiências de avaliação de sistemas de ensino no Brasil e no resto do mundo;
- o **segundo módulo** consistiu em pesquisa de opinião com os alunos formados no curso e demais atores do processo, em termos da qualidade do ensino ministrado, qualidade dos estabelecimentos de ensino e dos docentes, e adequação dos conteúdos às necessidades percebidas pelos alunos no mercado de trabalho. Esse módulo foi subdividido em dois submódulos, a saber:
  - ⇨ o primeiro se deu por meio de questionário de múltipla escolha aplicado aos alunos concluintes das escolas participantes da pesquisa para investigar o perfil socioeconômico, principalmente no tocante a sua situação no mercado de trabalho; e pesquisa de satisfação, colhendo as opiniões dos respondentes sobre diversos aspectos do curso e da escola. Um dos objetivos desse tópico foi mensurar o impacto do curso no desempenho dos concluintes perante o mercado de trabalho, por isso a ênfase na situação atual do aluno quanto a emprego e renda; e
  - ⇨ o *segundo submódulo* foi destinado a professores e diretores das escolas de formação, para obter informações sobre as atividades desenvolvidas, perfil profissional, impressões

livro tecsaúde 2013.indb 240 3/10/2013 11:18:04

sobre o alunado, e sugestões para aperfeiçoar o programa. A instituição executora da pesquisa disponibilizou um sítio eletrônico com um questionário, acessado por meio de senha, pelos respondentes convidados;

- por fim, o **terceiro módulo** consistiu de pesquisa com auxiliares de enfermagem inscritos no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren/SP), para verificar os motivos pelos quais esses potenciais candidatos ao curso não se inscreveram no Programa TecSaúde.

A prova de saída

O primeiro módulo da pesquisa consistiu em verificar em que medida o conteúdo relevante do curso, definido por especialistas na área de enfermagem, foi absorvido pelos alunos. A partir daí, a ideia era informar às escolas participantes do TecSaúde, localizadas em diversos municípios do Estado de São Paulo, o nível de conhecimento dos alunos quanto às competências que deveriam ser dominadas e se adquiriram as capacidades mínimas que se esperam de um técnico de enfermagem.

Para a aplicação das provas, foram escolhidas escolas com turmas em fase de conclusão do curso em cidades-polo mais significativas e representativas para o programa no Estado de São Paulo, no que se refere a número de turmas que estivessem a menos de 20 dias da data oficial de conclusão do curso.

Idealmente, seria desejável ter todos os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) representados no desenho amostral, mas, por uma questão de calendário, algumas escolas não tinham turmas em fase de conclusão no período da aplicação. Por essa razão, a aplicação da prova ocorreu em escolas na vizinhança das

livro tecsaúde 2013.indb 241 3/10/2013 11:18:04

seguintes cidades: São Paulo, Araçatuba, Araraquara, Barretos, Campinas – Jundiaí, Franca, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, São João da Boa Vista, São José do Rio Preto, Sorocaba, e Taubaté. Também foram contempladas turmas dos Centros de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde (Cefor), da Secretaria de Estado da Saúde.

Da elaboração

Com uma banca formada por sete profissionais de enfermagem e uma psicometrista, encarregada do trabalho de revisão, a Fipe elaborou um banco com 144 questões. Deve-se ressaltar que nenhum desses profissionais está ou esteve direta ou indiretamente associado ao Programa TecSaúde, de forma a garantir a isenção no desenvolvimento do trabalho.

As questões contemplaram o conteúdo existente no currículo sugerido para o curso, compreendendo três grandes áreas: Área I – Promovendo a saúde; Área II – Cuidando do cliente em estado crítico; e Área III – Participando da gestão em saúde. Foram elaboradas numa estrutura hierárquica de objetivos educacionais conhecida como taxonomia de Bloom. Essa classificação foi idealizada por especialistas de várias universidades dos Estados Unidos, na década de 50, liderados por Benjamin S. Bloom.

A classificação proposta por Bloom dividiu as possibilidades de aprendizagem em três grandes domínios[2]: o *cognitivo*, abrangendo a aprendizagem intelectual; o *afetivo,* abrangendo os aspectos de sensibilização e gradação de valores; e o *psicomotor*, abrangendo as habilidades de execução de tarefas que envolvem o organismo

2 Fonte: HTTP://pt.wikipedia.org/wiki/Taxonomia_dos_objetivos_educacionais.

livro tecsaúde 2013.indb 242 3/10/2013 11:18:04

muscular. Cada um desses domínios tem diversos níveis de profundidade de aprendizado, o que implica uma hierarquia, pois cada nível é mais complexo e mais específico que o anterior.

Para a elaboração das perguntas da Prova de Saída, foi utilizado o domínio cognitivo que trata das habilidades de conhecimento, compreensão e o pensar sobre um problema ou fato. Foram elaboradas no modelo de múltipla escolha com pelo menos quatro alternativas, e dividem-se em três tipos:

- Questões de **conhecimento:** coloca problemas que envolvem basicamente a memória e a lembrança por exigir apenas conhecimento em todos os seus níveis: de fatos, dados, métodos e teorias;
- Questões de **compreensão:** enuncia problemas que exigem a capacidade de compreensão, pela utilização de comportamentos mentais, e pela capacidade de interpretar, traduzir ou generalizar, de fazer inferências e julgamentos; e
- Questões de **aplicação:** exigem a aplicação de princípios, raciocínios ou soluções que requeiram processos mentais complexos.

Utilizaram-se 128 perguntas do banco de questões para a construção de dez modelos de provas, sendo cada um deles com 30 questões. Em cada modelo de prova, oito questões cobriram conteúdos da área I, 17 da área II, e cinco da área III. Com o intuito de pôr em teste o maior número possível de questões, os modelos de prova continham perguntas diferentes e dispostas em ordem diversa, além de em todos os modelos existirem questões com grau de dificuldade classificado em fácil, médio e difícil. Para manter a comparabilidade entre as provas, algumas questões, chamadas de "questões de ligação", foram repetidas em mais de um tipo de prova.

livro tecsaúde 2013.indb 243 3/10/2013 11:18:04

Da aplicação

Como parte do planejamento de aplicação das provas, houve uma reunião em São Paulo com a presença dos diretores e coordenadores das escolas participantes da avaliação, a fim de explicar o processo, sensibilizá-los quanto à importância para o programa e parceiros, e definir cronograma. Todos manifestaram interesse e apoio à iniciativa do TecSaúde e, por sua vez, desencadearam ações internas para orientações de suas equipes e oferta de condições adequadas para a aplicação.

A aplicação das provas ocorreu em três edições, no período compreendido entre dezembro de 2010 a fevereiro de 2011. O questionário do perfil socioeconômico e de opinião dos egressos, do segundo módulo da pesquisa, também fez parte do momento da aplicação da prova, uma vez que os respondentes eram os mesmos.

A partir da digitalização das folhas de resposta por leitura ótica, foi possível computar o desempenho dos inscritos. Ao término dessa etapa, 1.769 folhas de resposta continham informação suficiente para ser analisada[3], provenientes de 96 turmas em 24 escolas.

Análise dos Resultados da Prova de Saída

A Tabela 1 apresenta as medidas de posição central e de variabilidade da distribuição dos resultados, em percentagem de acerto, entre os alunos que responderam às provas.

3 Aproximadamente 5% dos respondentes omitiram na folha de respostas o tipo de prova que realizaram, tornando impossível a correção de suas provas.

livro tecsaúde 2013.indb 244 3/10/2013 11:18:04

Tabela 1
Percentagem de acerto por aluno

N = 1.769 alunos

Estatística	
Média	48.57
Erro padrão da média estimada	0.74
Mediana	50
Desvio padrão	12.45
Percentil 25	40
Percentil 75	56.67

Em média, os alunos testados responderam corretamente a 48,6% das questões a que foram expostos. Além disso, 50% deles acertaram pelo menos 50% das questões; 75% acertaram 56,7% ou menos das questões a que responderam – o que equivale a aproximadamente 17 ou mais questões das 30 apresentadas; e 25% acertaram menos que 40% das questões.

Outro resultado analisado foi a decomposição da variância dos resultados dos alunos em componentes intra e interescolas. A pesquisa possibilitou avaliar em que medida a dispersão de proficiência global nessa amostra de concluintes do curso de formação pode ser atribuída a diferenças **entre** as escolas ou a diferenças entre os alunos **dentro** de uma mesma escola. Os resultados da decomposição podem ser vistos na Tabela 2.

Verifica-se que a maior parte da variação de desempenho do alunado é resultado de variação dentro de um mesmo estabelecimento de ensino e não entre escolas diferentes. Isso aponta para maior uniformidade no desenvolvimento dos conteúdos entre escolas e, ao mesmo tempo, para uma grande

livro tecsaúde 2013.indb 245 3/10/2013 11:18:04

Tabela 2
Análise de decomposição e variância da porcentagem de acerto bruta

	Desvio padrão componente entre escolas	Desvio padrão componente intraescolas
Porcentagem de Acerto Bruta	3.56 (23%)	11.92 (77%)

heterogeneidade entre indivíduos que passaram pela formação, dentro de uma mesma escola.

Os resultados também podem ser analisados de forma estratificada para os cursos da capital e os do interior. O número total de respondentes (N) da capital corresponde a 878 e o do interior a 891. A Tabela 3 apresenta um sumário dos resultados.

Em todas as medidas computadas, não há indicação de diferenças significativas entre os resultados obtidos por alunos na capital e no interior, o que emerge dos dados é uma

Tabela 3
Estatísticas descritivas – Capital e interior

	Porcentagem de Acerto Bruta	
	Capital	Interior
Média	48.50	48.64
Desvio padrão	11.92	12.96
Mediana	50.00	50.00
Percentil 25	40.00	40.00
Percentil 75	56.67	56.67
Desvio padrão (componente entre escolas)	2.12	4.50
Desvio padrão (componente intraescolas)	11.76	12.06

livro tecsaúde 2013.indb 246 3/10/2013 11:18:04

uniformidade de desempenho em toda a porção do Estado captada na amostra selecionada.

A porcentagem de acerto por aluno também foi medida em subseções do exame. Em particular, foram computadas medidas de desempenho/conhecimento em itens das seguintes áreas: Área I – Promovendo a saúde; Área II – Cuidando do paciente em estado crítico; e Área III – Participando da gestão em saúde. Os principais indicadores de desempenho estratificados por área são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4
Estatísticas descritivas – Porcentagem de acerto por área de interesse

	Área I Promovendo saúde	Área II Estado crítico	Área III Gestão em saúde
Média	48.57	51.52	54.67
Desvio padrão	12.45	14.31	22.63
Mediana	50.00	50.00	60.00
Desvio padrão (componente entre escolas)	3.56	4.83	5.36
Desvio padrão (componente intraescolas)	11.92	13.55	22.08

Os melhores resultados são observados na dimensão de gestão em saúde, embora, ao mesmo tempo, haja incremento na variabilidade de resultados tanto dentro como entre escolas para essa área relativamente às demais. As diferenças entre as Áreas I e II não são significativas.

livro tecsaúde 2013.indb 247 3/10/2013 11:18:04

As diferenças observadas entre as áreas devem ser interpretadas com cautela, pois os conteúdos podem ter sido ensinados em momentos diferentes da formação. Por exemplo, se o conteúdo da Área III estiver concentrado no final do curso, é possível que os alunos apresentem um desempenho melhor nessa área pelo simples fato de ela estar sendo ensinada na época de aplicação da prova, enquanto as demais estão concentradas no início do curso.

Alternativamente, a porcentagem de acerto por aluno também foi medida em subseções do exame em termos de compreensão, conhecimento e aplicação. As principais estatísticas para os indicadores de desempenho (porcentagem de acerto) estratificados por habilidades requeridas são apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5
Estatísticas descritivas – Porcentagem de acerto por habilidade Requerida

	Tipo I Compreensão	Tipo II Conhecimento	Tipo III Aplicação
Média	49.13	46.65	50.27
Desvio padrão	26.72	17.47	15.26
Mediana	50.00	45.45	50.00
Desvio padrão (componente entre escolas)	5.73	5.39	3.56
Desvio padrão (componente intraescolas)	26.18	16.73	11.92

Nessa análise, chama atenção a maior taxa de respostas corretas nos conteúdos voltados para a capacidade de aplicação do conhecimento teórico e atitudinal no exercício profissional como

livro tecsaúde 2013.indb 248 3/10/2013 11:18:04

técnico de enfermagem. Por sua vez, o pior desempenho é observado em termos de conhecimento teórico que embasa/sustenta essa prática, nas questões do tipo conhecimento. É também significativa a maior variabilidade intraescolas do desempenho em termos de conhecimento e aplicação desse conhecimento, o que aponta para uma grande relevância da idiossincrasia individual nessa dimensão entre os formandos do TecSaúde.

Perfil do aluno e pesquisa de opinião

Esse item trata da análise dos resultados da pesquisa realizada com os alunos do curso do Programa TecSaúde que investiga seu perfil socioeconômico, sua situação no mercado de trabalho e seu grau de satisfação em relação ao programa. O questionário foi aplicado no mesmo momento da prova de saída, com retorno de 1.801 questionários com informação suficiente para ser analisados. A seguir, apresentam-se os principais resultados desse item.

Os alunos que responderam ao questionário têm, em média, 38 anos de idade e são, em sua esmagadora maioria, do sexo feminino, como é tradicional na profissão de enfermagem no Brasil. Além disso, 56% deles são da raça/cor branca enquanto 39,5% têm alguma afrodescendência declarada (pardos e/ou pretos). A Tabela 6 apresenta a média e desvio padrão de aspectos demográficos dos alunos dos cursos.

A Tabela 7, por sua vez, enfoca aspectos ligados à educação e à formação profissional dos entrevistados. Os números indicam que a grande maioria dos alunos tem formação regular ou técnica no ensino médio, tendo concluído a formação como auxiliar de enfermagem há cerca de nove anos, antes de buscarem a formação de técnicos de enfermagem.

livro tecsaúde 2013.indb 249 3/10/2013 11:18:04

Tabela 6
Aspectos demográficos dos alunos

N = 1.801 alunos

Indicador	Média ou Porcentagem
Idade (anos)	37.86
Homem (%)	11.27
Mulher (%)	88.73
Branca(o)	56.14
Parda(o)	29.71
Preta(o)	9.83
Outros(as)	4.32

Tabela 7
Educação e formação do aluno

Indicador	Média/Porcentagem
Ensino Médio	
Regular	37.59
Magistério	8.00
Supletivo/EJA	11.72
Técnico	30.93
Anos desde conclusão	13.20
Anos Auxiliar de Enfermagem	9.10

Em relação ao mercado de trabalho, 85% dos alunos entrevistados estavam empregados quando da aplicação do questionário e trabalhavam em média 31 horas por semana. Como pode ser visto na Tabela 8, 60% deles exerciam atividades que requeriam o certificado de auxiliar de enfermagem. Esse percentual é mais significativo ainda se observarmos que ele representa 70%

livro tecsaúde 2013.indb 250 3/10/2013 11:18:04

do total de alunos que trabalhavam, indicando que essa formação pode melhorar a qualidade do trabalho exercido por esse grupo de alunos[4]. Dos alunos que trabalham, 20% deles mantinham uma segunda ocupação.

Tabela 8
Inserção no mercado de trabalho

Indicador	Média/Porcentagem
Trabalhavam (%)	85.40
Certificado de auxiliar requerido (%)	60.02
Mais de um trabalho (%)	20.82
Outro trabalho com certificado de auxiliar requerido (%)	17.99
Horas trabalhadas	31.13

A Tabela 9 apresenta os resultados dos questionamentos relativos aos planos futuros ou expectativas depois de obtido o certificado do TecSaúde, além da razão para a participação no curso. Uma parte substancial dos respondentes pretende mudar de emprego e/ou receber promoção. Em torno de 20% pretendem trabalhar em mais lugares. A fração que pretende alterar a jornada de trabalho (trabalhar mais ou menos horas) é pequena e não supera os 10%.

Observamos aqui uma clara intenção de progresso profissional, com mudança de emprego ou promoção, além da diversificação para mais de um emprego. Entretanto, não há intenção de trabalhar mais horas. Esse cenário é corroborado quando o aluno

4 Esse valor é obtido quando comparamos os 60% que trabalham em atividades que exigem a formação de auxiliar de enfermagem com todos os 85% que trabalham – 60%/85%=70%.

livro tecsaúde 2013.indb 251 3/10/2013 11:18:04

é questionado sobre a motivação para se inscrever no TecSaúde: 57% declararam que a principal razão é ter acesso a melhores oportunidades. O fato de o curso ser gratuito foi o fator preponderante para pouco menos de 16% dos respondentes. De forma surpreendente, a informação de que o cargo de auxiliar pode ser extinto no futuro foi o principal motivador para menos de 7% dos alunos.

Tabela 9
Razões para e planos pós-certificação

Indicador	Porcentagem
Intenção depois de concluir o curso:	
Permanecer no mesmo emprego	18.88
Mudar de emprego	27.15
Ficar no mesmo cargo/função	4.83
Receber promoção	29.54
Trabalhar em menos lugares	1.50
Trabalhar em mais lugares	20.60
Aumentar jornada	3.10
Diminuir jornada	4.78
Principal razão para fazer o TecSaúde:	
Tempo livre	1.83
Acesso a melhores oportunidades	57.08
Curso é gratuito	15.88
Ouvi rumores que carreira auxiliar acabaria	6.94
Empregador mandou	0.11

A Tabela 10 mostra que pessoas há mais tempo no mercado preferem continuar no mesmo emprego, enquanto os que estão há menos tempo no mercado esperam encontrar um novo emprego. Estes últimos representam a maior porcentagem de pessoas que

livro tecsaúde 2013.indb 252 3/10/2013 11:18:04

almejam aumentar a jornada de trabalho. Pessoas mais experientes, por outro lado, têm perspectivas mais otimistas em relação a uma promoção após a conclusão no curso de formação e representam maior frequência dentre os que esperam diminuir a jornada.

Tabela 10
Estudantes divididos por tempo de formação de auxiliar de enfermagem

Indicador	Anterior a 1999	Entre 1999 e 2002	Entre 2002 e 2007	Após 2007	Porcentagem
Intenção depois de concluir o curso:					
Permanecer no mesmo emprego	28,87%	21,43%	15,85%	9,51%	18,88%
Mudar de emprego	18,08%	28,78%	29,27%	32,23%	27,15%
Ficar no mesmo cargo/função	7,51%	4,29%	4,36%	3,50%	4,83%
Receber promoção	37,56%	31,22%	28,57%	22,52%	29,54%
Trabalhar em menos lugares	1,64%	2,24%	0,87%	1,17%	1,50%
Trabalhar em mais lugares	19,01%	18,98%	21,43%	23,69%	20,60%
Aumentar jornada	2,58%	2,04%	2,26%	5,44%	3,10%
Diminuir jornada	6,10%	5,31%	2,79%	5,24%	4,78%

A Tabela 11 deixa claro que, se compararmos jornadas de trabalho, as perspectivas de pessoas que trabalham menos de 40 horas foram mais positivas tanto em relação a permanecer no mesmo emprego quanto a trabalhar em mais lugares. As pessoas que trabalham mais do que 40 horas também têm perspectivas piores em relação a receber uma promoção.

Por fim, é possível ver, pela Tabela 12, que, entre funcionários públicos, a expectativa de continuar no mesmo emprego, no mesmo cargo ou receber uma promoção é muito maior.

livro tecsaúde 2013.indb 253 3/10/2013 11:18:05

Tabela 11
Estudantes divididos por jornada semanal de trabalho

Indicador	Menos do que 40 horas	Mais do que 40 horas	Porcentagem
Intenção depois de concluir o curso:			
Permanecer no mesmo emprego	22,62%	15,98%	18,88%
Mudar de emprego	26,05%	28,01%	27,15%
Ficar no mesmo cargo/função	6,73%	3,35	4,83%
Receber promoção	35,20%	25,15	29,54%
Trabalhar em menos lugares	2,16%	0,99	1,50%
Trabalhar em mais lugares	23,76%	18,15	20,60%
Aumentar jornada	3,30%	2,96%	3,10%
Diminuir jornada	4,19%	5,23%	4,78%

Tabela 12
Estudantes divididos entre funcionários públicos e trabalhadores do setor privado

Indicador	Setor privado	Setor público	Porcentagem
Intenção depois de concluir o curso:			
Permanecer no mesmo emprego	14,66%	28,76%	18,88%
Mudar de emprego	30,35%	19,67%	27,15%
Ficar no mesmo cargo/função	3,49%	7,98%	4,83%
Receber promoção	24,88%	40,45%	29,54%
Trabalhar em menos lugares	1,19%	2,23%	1,50%
Trabalhar em mais lugares	18,78%	24,86%	20,60%
Aumentar jornada	3,33%	2,60%	3,10%
Diminuir jornada	4,52%	5,38%	4,78%

livro tecsaúde 2013.indb 254 3/10/2013 11:18:05

Além disso, funcionários públicos também acreditam que vão trabalhar em mais lugares em 2011.

Na Tabela 13, são apresentadas as formas pelas quais os alunos ficaram conhecendo a oportunidade de participar do curso de formação do TecSaúde. Fica claro que a informação circulada entre colegas de trabalho é o fator que mais influenciou a participação nos cursos do TecSaúde. Podemos aqui conjecturar que a opinião dos egressos é de suma importância para o sucesso das ações futuras do TecSaúde, pois esse grupo pode vir a se tornar um dos principais vetores de disseminação de informações e divulgação do programa a seus pares.

Tabela 13
Estatísticas descritivas – Como ficaram sabendo

N = 1.801 alunos

Indicador	Porcentagem
Ficaram sabendo do TecSaúde por meio de:	
Material de divulgação	18,05%
Palestra de divulgação	1,55%
Amigos/colegas comentaram	56,25%
Sindicato/Coren informou	8,61%
Imprensa	8,83%
Chefe/empregador	5,55%

A Tabela 14 revela um fato interessante: a circulação de informações entre amigos perde força à medida que consideramos somente as pessoas com mais tempo de formado como auxiliar de enfermagem. Analisando novamente a amostra de

livro tecsaúde 2013.indb 255 3/10/2013 11:18:05

Tabela 14
Estudantes divididos por tempo de formação de auxiliar de enfermagem

Indicador	Anterior a 1999	Entre 1999 e 2002	Entre 2002 e 2007	Após 2007	Porcentagem
Ficaram sabendo do TecSaúde por meio de:					
Material de divulgação	16,67%	20,82%	20,56%	13,01%	18,05%
Palestra de divulgação	2,82%	0,41%	1,57%	1,55%	1,55%
Amigos/colegas comentaram	51,41%	53,06%	52,79%	66,99%	56,25%
Sindicato/Coren informou	9,62%	8,37%	8,19%	9,13%	8,61%
Imprensa	11,03%	8,98%	9,23%	5,83%	8,83%
Chefe/empregador	9,86%	5,71%	5,05%	1,36%	5,55%

estudantes para diferentes períodos de formação, observa-se que, para auxiliares mais experientes, a imprensa e o empregador são veículos de divulgação mais presentes que para auxiliares que se formaram mais recentemente.

A Tabela 15 revela que a divulgação do programa, entre colegas e por meio da imprensa, é mais expressiva entre trabalhadores do setor privado. Em comparação, para os funcionários públicos é mais comum que a informação seja disponibilizada por meio de material de divulgação e dos chefes.

Caracterização da opinião dos alunos acerca do curso, das escolas e dos profissionais envolvidos

O objetivo dessas questões foi obter a opinião dos alunos a respeito do curso e dos profissionais envolvidos. O questionário utilizado foi dividido em blocos, que se referem à estrutura física

livro tecsaúde 2013.indb 256 3/10/2013 11:18:05

Tabela 15
Estudantes divididos entre funcionários públicos e trabalhadores do setor privado

Indicador	Setor privado	Setor público	Porcentagem
Ficaram sabendo do TecSaúde por meio de:			
Material de divulgação	15,61%	23,75%	18,05%
Palestra de divulgação	1,43%	1,86%	1,55%
Amigos/colegas comentaram	58,16%	51,76%	56,25%
Sindicato/Coren informou	8,80%	8,16%	8,61%
Imprensa	9,75%	6,68%	8,83%
Chefe/empregador	3,25%	10,95%	5,55%

da escola, ao plano didático, aos profissionais, e ao curso como um todo.

Em cada questão, havia uma assertiva e ao respondente cabia indicar seu grau de concordância em quatro níveis: discorda totalmente, mais discorda do que concorda, mais concorda do que discorda, e concorda totalmente. Considerou-se concordante com a afirmativa o respondente que escolheu uma das duas últimas alternativas.

Na Tabela 16, observam-se as respostas relativas à impressão dos alunos sobre a estrutura física da escola que frequentaram.

De modo geral, acerca das características físicas da escola, a análise dos dados levantados indicou que há espaço de melhora, principalmente no tocante aos espaços de laboratório. Nesse quesito, somente 44% dos alunos demonstraram satisfação com as instalações, enquanto 22% se abstiveram, o que indica a inexistência de laboratório na escola ou um descontentamento

livro tecsaúde 2013.indb 257 3/10/2013 11:18:05

Tabela 16
Opinião sobre estrutura física das escolas

Indicador	Concorda	Discorda	Não opinou
Sobre a estrutura física da escola:			
Salas espaçosas, iluminadas e arejadas	73,35%	22,21%	4,44%
Mesas e cadeiras confortáveis	54,69%	25,43%	19,88%
Laboratórios acomodam bem os alunos	44,09%	33,20%	22,71%
Há recursos de mídia	61,52%	32,71%	5,77%
Vizinhança bem iluminada	58,69%	21,15%	20,16%
Acesso à escola é fácil	80,18%	14,93%	4,89%

velado. Os dados também revelaram satisfação com as salas de aula e com a localização da escola.

Na Tabela 17, é apresentada a opinião dos alunos quanto ao plano didático das escolas em que estudaram.

Nesse caso, há opiniões enfáticas (80% dos alunos) de que os programas dos cursos são muito adequados à realidade profissional dos técnicos de enfermagem. Quando questionados sobre o cumprimento do programa do curso, somente 11,6% dos alunos concordaram que o programa foi cumprido, enquanto mais de 80% se abstiveram. O alto índice de abstenção pode ser um indicativo de que os alunos não conheciam o programa do curso, seja por não se lembrarem dele e de outros procedimentos mais administrativos dos cursos. A se confirmar essa conjectura em pesquisas futuras, uma sugestão às escolas seria apresentar aos alunos, no início das atividades, o Projeto Político

livro tecsaúde 2013.indb 258 3/10/2013 11:18:05

Tabela 17
Opinião sobre plano didático das escolas

Indicador	Concorda	Discorda	Não opinou
Sobre o plano didático da escola:			
Programa adequado para as necessidades profissionais	80,79%	14,10%	5,11%
Programa do curso foi cumprido satisfatoriamente	11,66%	3,78%	84,56%
Programa de estágio foi adequado	66,80%	16,54%	16,66%
Instalações do estágio adequadas	79,07%	15,32%	5,61%
Programa de estágio bem integrado ao curso	65,52%	15,05%	19,43%
Não houve mudança dos professores ou no programa	29,98%	61,52%	8,50%

Pedagógico. De qualquer modo, 75% daqueles que se manifestaram sobre o assunto disseram-se satisfeitos.

Outro ponto que merece destaque refere-se a mudanças de professores ou no programa do curso. Dois em cada três alunos apontaram mudanças nesses componentes durante o curso, o que indica a necessidade de um estudo mais profundo desse assunto [5].

O material didático, outro aspecto pesquisado, teve aprovação explícita de 52% dos alunos, mas 30% se abstiveram por incapacidade de julgá-lo. Por outro lado, parcela substancial dos alunos revela satisfação com o estágio (67%) e com as instalações em que esse ocorreu (79%). Também há uma opinião positiva sobre a integração do programa de estágio com o restante do curso (65,5%).

5 Certamente a explicação pode passar por má compreensão do enunciado da questão pelos respondentes.

livro tecsaúde 2013.indb 259 3/10/2013 11:18:05

Quando segmentamos a amostra entre diferentes grupos de tempo de formação como auxiliares de enfermagem, observamos opiniões ligeiramente divergentes entre os grupos. A Tabela 18 mostra que estudantes com mais tempo desde a formação expressam opiniões mais positivas em relação ao curso, enquanto aqueles com formação entre 1999 e 2007 se mostram mais pessimistas. A opinião do grupo de formação mais recente é difusa: ora concorda com os mais experientes, ora com aqueles de formação no período intermediário.

Tabela 18
Estudantes divididos segundo o tempo desde a formação de auxiliar de enfermagem

(porcentagem de concordância com a afirmação)

Indicador	Anterior a 1999	Entre 1999 e 2002	Entre 2002 e 2007	Após 2007	Média
Sobre o plano didático da escola:					
Programa adequado para as necessidades profissionais	82,86%	76,53%	80,14%	82,72%	80,79%
Programa do curso foi cumprido satisfatoriamente	14,32%	12,45%	9,93%	9,51%	11,66%
Material didático foi suficiente	53,52%	46,94%	48,61%	55,34%	51,25%
Programa de estágio foi adequado	69,48%	63,88%	66,38%	66,21%	66,80%
Instalações do estágio adequadas	82,16%	77,55%	79,79%	75,53%	79,07%
Programa de estágio bem integrado ao curso	71,83%	63,06%	63,07%	64,66%	65,52%

livro tecsaúde 2013.indb 260 3/10/2013 11:18:05

Na Tabela 19, são apresentados os resultados baseados nas perguntas relativas aos profissionais envolvidos na formação.

Tabela 19
Opinião sobre profissionais das escolas

Indicador	Concorda	Discorda	Não opinou
Sobre os professores e instrutores:			
Avaliações justas e isentas	84,96%	9,6%	5,44%
Professores conheciam bem o material do curso	60,69%	7,61%	31,70%
Professores tinham boa didática	83,45%	10,83%	5,72%
Professores tratavam alunos com respeito e seriedade	69,80%	7,55%	22,65%
Professores respondiam a dúvidas dos alunos	86,40%	7,94%	5,66%
Professores cumpriram horários de aula	90,33%	3,23%	6,44%
Professores assíduos	73,35%	4,77%	21,88%
Professores promoveram atividades extraclasses	64,74%	20,49%	14,77%

Em linhas gerais, os alunos mostraram bastante satisfação com relação ao corpo docente, principalmente nos quesitos de avaliações justas e isentas (85%), boa didática (83,5%), resposta a dúvidas (86,4%), e cumprimento do horário das aulas (90,3%). Outros aspectos também foram bem avaliados, mas com uma intensidade menor. Por exemplo, 60,7% dos alunos concordaram que os professores conhecem bem o material do curso, enquanto 31,7% se abstiveram. Embora tal padrão seja consistente com o fato de os alunos desconhecerem o conteúdo a ser ensinado, uma resposta mais peremptória depende de pesquisas futuras.

livro tecsaúde 2013.indb 261 3/10/2013 11:18:05

Também se constatou que 65% dos alunos afirmaram que os professores promoveram atividades extraclasses.

No tocante aos colegas de classe do curso, as opiniões dos egressos podem ser observadas na Tabela 20.

Tabela 20
Opinião sobre colegas de curso

Indicador	Concorda	Discorda	Não opinou
Sobre os colegas de curso:			
Colegas me ajudaram ao longo do curso (%)	83,74%	10,65%	5,61%
Eu ajudei meus colegas ao longo do curso (%)	77,23%	4,17%	18,60%
Meus colegas foram disciplinados (%)	76,90%	16,83%	6,27%
Meus colegas me ajudaram ou vão me ajudar no mercado de trabalho (%)	54,19%	26,54%	19,27%

Estes dados revelam um elevado grau de companheirismo entre os alunos ao longo do curso, e uma satisfação com o ambiente da escola. Mais importante, 50% dos alunos foram ou esperam ser ajudados pelos colegas para conseguir uma colocação no mercado de trabalho. Tal padrão é importante para enfatizar a relevância da escola e dos contatos pessoais ali estabelecidos para o desempenho no mercado de trabalho.

Por fim, as respostas relativas às questões ligadas à avaliação geral do curso podem ser observadas na Tabela 21.

De modo geral, há indicações claras que os egressos tiveram uma experiência bastante positiva durante a formação oferecida no contexto do programa TecSaúde. Além disso, tais iniciativas podem ser muito bem recebidas por essa população-alvo.

livro tecsaúde 2013.indb 262 3/10/2013 11:18:05

Tabela 21
Opinião geral sobre o curso

Indicador	Concorda	Discorda	Não Opinou
Sobre o TecSaúde:			
Se eu pudesse voltar no tempo faria de novo	85,28%	7,45%	7,27%
Tenho interesse em participar de novos programas do TecSaúde	66,74%	2,94%	30,32%

Quando consideramos que o maior componente de divulgação do programa são os colegas, o fato de os egressos estarem satisfeitos com o programa sugere boas perspectivas de captação de novos alunos no futuro.

Pesquisa com dirigentes e professores

Como parte do módulo 2, apresentam-se os principais resultados sobre a opinião de diretores, coordenadores e de professores do TecSaúde a respeito dos diversos aspectos do programa, tais como infraestrutura das escolas e atributos do alunado. Esse módulo traz, em sua primeira parte, a pesquisa com os dirigentes; já a segunda, mostra os resultados da consulta com professores.

Os questionários foram programados em formato digital e hospedados pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe), de forma que puderam ser facilmente acessados pelos participantes. Foi assegurado aos respondentes que as respostas seriam tratadas com sigilo.

livro tecsaúde 2013.indb 263 3/10/2013 11:18:05

Resultados da Pesquisa com os Dirigentes

A pesquisa com dirigentes contou com a participação de 105 respondentes, dos quais 58,6% coordenadores e 41,4% dirigentes[6].

A grande maioria dos respondentes – 96% – declarou ter cursado pelo menos um curso de graduação. Nesse grupo, a área do curso superior foi classificada em áreas correlatas de saúde (tais como enfermagem, ciências biológicas, química, e saúde) e outras áreas, principalmente ligadas à educação, como psicologia e pedagogia. Dos respondentes, 72,9% fizeram um curso na área de saúde, enquanto os demais 27,1% concluíram o curso em outras áreas[7].

O tempo desde a conclusão desse curso superior foi de 17,2 anos, mas temos metade dos respondentes que terminou o curso há 15,5 anos ou mais, e um quarto que terminou há mais de 27 anos. Nesse universo de público, 26,9% concluíram a graduação em faculdades públicas e 73,1%, em instituições privadas. Finalmente, e ainda com referência a esse grupo, 31,9% acabaram ou estão cursando uma segunda faculdade.

Nesse grupo de entrevistados que concluiu pelo menos uma graduação, temos 82,5% que cursam ou cursaram uma pós-graduação, sendo 18,7% delas *strito sensu*. A duração média desses cursos de formação suplementar foi de 15,6 meses; e o tempo médio desde a conclusão é de sete anos (50% concluíram há mais de quatro anos). Em geral, os mestrados e doutorados foram

6 Nessa amostra, 77,1% dos respondentes são do sexo feminino.

7 Aqui predominam os formados em pedagogia e psicologia.

livro tecsaúde 2013.indb 264 3/10/2013 11:18:05

concluídos em instituições públicas. Por fim, 50,5% concluíram ou estão cursando uma segunda pós-graduação.

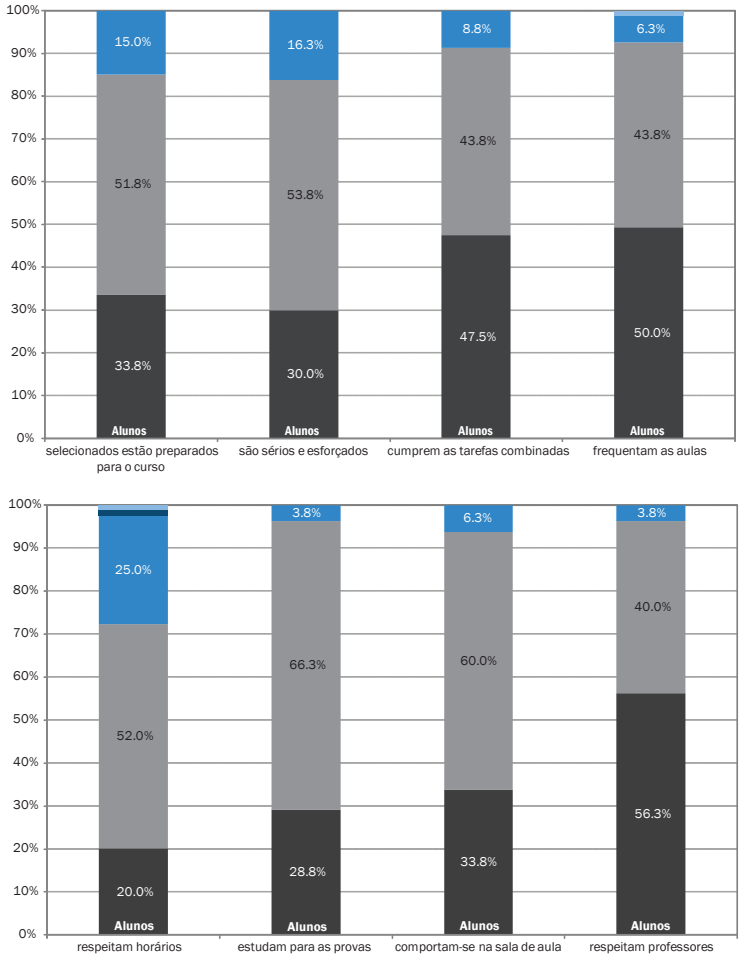
Outro aspecto da pesquisa levantou informações sobre o vínculo empregatício do respondente com a escola. O tempo médio de vínculo com a escola é de 6,27 anos, com 50% declarando ter o emprego há menos de três anos. Esses profissionais estão envolvidos com o curso técnico somente há 4,5 anos em média. Por fim, 43% declararam exercer outro cargo na escola (em geral, como professores), e 54,8% têm alguma outra atividade remunerada fora da escola, para outro empregador ou por conta própria.

O questionário teve como objeto colher as opiniões dos dirigentes acerca de diversos aspectos do programa, como a qualidade do alunado (incluindo a preparação e a dedicação aos estudos), as práticas didáticas e pedagógicas alentadas pelas escolas, a qualidade da estrutura física oferecida pela escola (salas de aula, laboratórios), o ambiente de trabalho, e, finalmente, a qualidade dos professores. Em geral, solicitou-se aos respondentes que declarassem seu grau de concordância com uma afirmação, em uma escala de quatro pontos: concordo totalmente, mais concordo do que discordo, mais discordo do que concordo, e discordo totalmente. Sempre foi facultada ao respondente a opção de afirmar que a questão não se aplicava ao seu contexto.

Conforme observado na Figura 1, as respostas sobre a qualidade dos alunos são, em geral, positivas. Se assumido que "concordo totalmente" e "mais concordo do que discordo" representam concordância com a assertiva, tem-se que a preparação dos alunos, seu esforço durante o curso, o cumprimento das tarefas, a frequência às aulas, a pontualidade, o comportamento em sala, e o respeito pelos professores são satisfatórios, com

livro tecsaúde 2013.indb 265 3/10/2013 11:18:05

Figura 1
Opinião dos dirigentes sobre os alunos



aprovação superior a 70%, como seria de se esperar em um curso para adultos cuja participação é voluntária. Com taxa de concordância relativamente menor, tem-se a pontualidade dos alunos (aprovação de 70%), seguida pela preparação dos alunos e pelo

livro tecsaúde 2013.indb 266 3/10/2013 11:18:06

cumprimento de tarefas combinadas (aprovação em torno de 80%). Nos demais quesitos, a aprovação foi superior a 90%.

No bloco de perguntas sobre aspectos didático-pedagógicos da escola, os entrevistados afirmaram que conhecem os programas dos cursos ministrados no âmbito do TecSaúde, e que os conteúdos ensinados são adequados para as necessidades profissionais dos técnicos. Em torno de 85% afirmaram disponibilizar e ou discutir com alunos e professores o projeto político-pedagógico (PPP) da escola. Mais de 95% aprovaram o material didático, o suporte pedagógico que a escola oferece aos professores, assim como disseram realizar reuniões pedagógicas periódicas com os docentes.

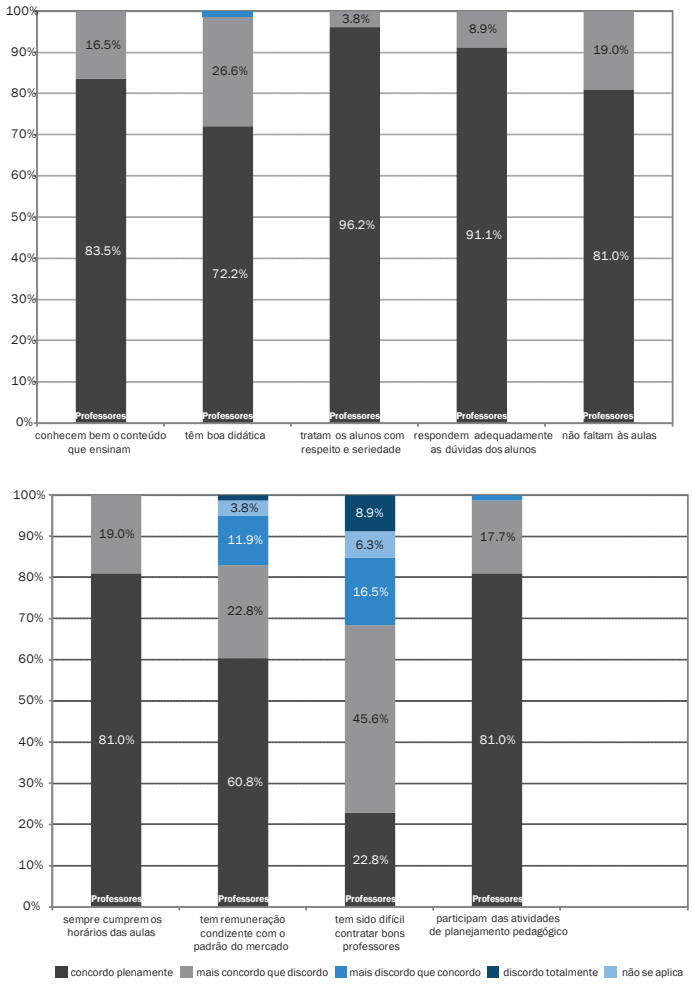
A estrutura física das escolas também foi amplamente aprovada pelos dirigentes, com taxa de aprovação superior a 90%. Em geral, os respondentes concordaram que as salas de aula, os laboratórios e os demais aspectos físicos da escola, incluindo a segurança e localização, são adequados.

Os resultados sobre as condições e o ambiente de trabalho na escola mostram que, na maior parte dos casos – como a valorização do trabalho pelos colegas, o respeito dos demais atores, e a preocupação da escola com a qualidade do ensino –, a aprovação é superior a 95%. Entretanto, quanto à remuneração oferecida, os resultados são menos positivos: pouco mais de 80% dos respondentes concordam que o salário oferecido pela escola é condizente com o padrão do mercado, mesmo em se tratando de uma pesquisa em que muitos participantes são donos ou sócios de escolas.

Em relação a permanecer no mesmo emprego no futuro, 95% dos respondentes afirmam essa intenção. A totalidade também manifestou satisfação com o relacionamento profissional com as demais pessoas da escola. E as opiniões, segundo eles, são compartilhadas pelo restante da comunidade escolar.

livro tecsaúde 2013.indb 267 3/10/2013 11:18:06

Figura 2
Opinião dos dirigentes sobre os professores



Por fim, o último bloco de questões indagou os dirigentes sobre os professores nas escolas. Novamente, eles manifestaram um elevado grau de satisfação (quase unânime) em relação

livro tecsaúde 2013.indb 268 3/10/2013 11:18:06

a diversos aspectos dos alunos: conhecem bem o conteúdo que ensinam, têm boa didática, tratam os alunos com o respeito apropriado, respondem dúvidas adequadamente, não faltam às aulas, e cumprem os horários. Dois aspectos chamam a atenção. Em primeiro lugar, quase 20% dos dirigentes manifestam a opinião de que a remuneração dos *professores* **não** é condizente com o padrão do mercado. Ao mesmo tempo, mais de 20% afirmam haver dificuldade para contratar bons professores.

Resultados da Pesquisa com os Professores

Na pesquisa com os docentes das escolas, houve a participação de 101 respondentes.

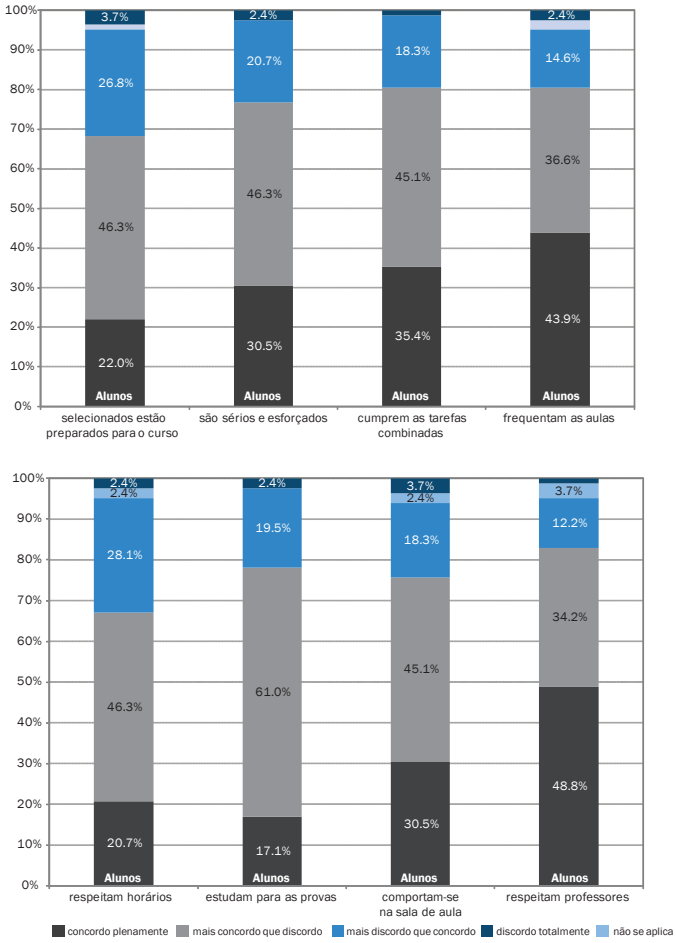
Em termos de formação acadêmica, 98% deles declararam ter formação superior completa, sendo 93% na área de enfermagem ou saúde. Trata-se de um grupo com muitos profissionais experientes, e cujo tempo médio transcorrido desde a formatura no ensino superior é de 9,5 anos (com 50% tendo-se formado nos últimos seis anos). Ainda com referência a esse grupo, 22,6% obtiveram a titulação em instituição pública, e 21,4% fizeram ou estão fazendo uma segunda graduação.

No tocante à pós-graduação, 88,6% concluíram ou estão cursando um curso dessa modalidade, e somente 7,7% dentre eles são programas *stricto sensu* (mestrado ou doutorado).

Em média, esses docentes professores trabalham há três anos na escola, e 50% estão na posição há menos de um ano e nove meses. No entanto, muitos deles já têm experiência anterior de docência, tendo trabalhado, em média, 5,5 anos como professores em outros locais. A carga horária didática média é de 24 horas por semana; 16,9% exercem outro cargo na escola (principalmente de coordenação), e 60% atuam em outra atividade externa à escola.

livro tecsaúde 2013.indb 269 3/10/2013 11:18:06

Figura 3
Opinião dos professores sobre os alunos



Constataram-se algumas diferenças em relação à pesquisa de opinião com os dirigentes, embora parte da amostra seja comum. Na seção que perguntou a opinião sobre os alunos, por

livro tecsaúde 2013.indb 270 3/10/2013 11:18:07

exemplo, a aprovação ainda é significativa[8], mas com intensidade menor. Por exemplo, 25% dos respondentes discordam que os alunos admitidos no programa estejam bem preparados. Outro aspecto apontado pelos professores foi a pontualidade dos alunos: mais de 25% dos respondentes afirmam que os alunos não respeitam os horários. A taxa de aprovação dos demais quesitos situa-se em torno de 80%, como pode ser constatado na Figura 3.

Embora as taxas de concordância ainda sejam favoráveis, a aprovação das práticas didáticas e pedagógicas das escolas é menor do que na pesquisa com dirigentes. Dois aspectos chamam a atenção. Em primeiro lugar, a concordância de que o programa dos cursos está em sintonia com as exigências do mercado é de 85%, ao contrário dos 100% no caso anterior. Também temos quase 25% dos professores discordando da adequação do material didático para os cursos, embora a taxa de aprovação seja superior a 75%. Nos outros itens, a taxa de aprovação supera os 90%.

A opinião dos professores quanto à estrutura física das escolas, do mesmo modo que na pesquisa com os dirigentes, apresenta altas taxas de aprovação, que, em geral, superam os 85%. No entanto, os professores são ligeiramente mais críticos do que os dirigentes em aspectos como o conforto das cadeiras ou carteiras, e os recursos audiovisuais.

Por fim, temos a bateria de questões a respeito do ambiente e das condições de trabalho na escola. Dois aspectos chamam a atenção nesse assunto. Em primeiro lugar, 15% dos professores não concordam que seu trabalho é valorizado pelos seus pares, ao contrário

8 Como na seção anterior, continuamos a tratar aprovação como a soma do percentual de respondentes que concordam totalmente com os que concordam mais que discordam.

livro tecsaúde 2013.indb 271 3/10/2013 11:18:07

da aprovação unânime na pesquisa com dirigentes. Como habitual, aproximadamente 35% discordam que o salário seja compatível com o padrão do mercado, tendência já observada na pesquisa com dirigentes, e que aqui se acentua. Nos demais quesitos, as taxas de aprovação são elevadas, e chegam a superar 85%, revelando satisfação com o ambiente de trabalho e a conduta da escola.

Pesquisa de atratividade

A Pesquisa de Atratividade do programa teve por objetivo captar a visão daqueles indivíduos que, apesar de elegíveis, não participaram do programa, ou seja, auxiliares de enfermagem inscritos no Conselho Regional de Enfermagem-São Paulo (Coren-SP), residentes no Estado e que não se inscreveram no TecSaúde.

A expectativa era que, de posse dos resultados, a equipe do TecSaúde pudesse aprimorar as estratégias de divulgação do programa e efetuar eventuais ajustes que aumentassem a sua atratividade. Optou-se por fazer uma pesquisa telefônica com uma amostra de auxiliares de enfermagem residentes em todo o Estado de São Paulo que necessariamente não estivessem inscritos no programa TecSaúde.

Plano Amostral e Metodologia

Para a definição da amostra, utilizou-se o banco de registros do Coren-SP com cadastro ativo em maio de 2011. O banco utilizado contém 341.410 registros e traz para cada indivíduo as informações indicadas na Tabela 22.

Essas informações são prestadas ao Coren pelos profissionais de enfermagem no ato da inscrição, ou de atualização de cadastro. Há três tipos de registros, dependendo da formação do

livro tecsaúde 2013.indb 272 3/10/2013 11:18:07

Tabela 22
Variáveis da base Coren-SP

1	Número de registro no Coren
2	Nome completo
3	Sexo
4	Data de nascimento
5	Número do CPF
6	Endereço completo
7	Telefone de contato
8	Endereço eletrônico
9	Tipo de vínculo com Coren*

*auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

Tabela 23
Composição da base do Coren

	Masculino	Feminino	Fração na Base
Enfermeiro	11%	89%	19%
Técnico	16%	84%	26%
Auxiliar	14%	86%	55%
Total	14%	86%	100%

profissional: auxiliar de enfermagem, técnico em enfermagem e enfermeiro.

Conforme ilustrado na Tabela 23, 55% dos registrados são auxiliares de enfermagem; 26%, técnicos de enfermagem; e 19%, enfermeiros. A grande maioria dos registrados, 86% deles, é do sexo feminino. Procurou-se selecionar da base de registros o grupo

livro tecsaúde 2013.indb 273 3/10/2013 11:18:07

de indivíduos com maior chance de pertencer ao grupo de interesse da pesquisa e esse processo foi conduzido em quatro etapas:

1ª etapa: excluíram-se da base de registros do Coren os enfermeiros e os técnicos de enfermagem, descartando por volta de 153 mil registros;

2ª etapa: excluíram-se os registros com endereço fora do Estado de São Paulo, quase 1 mil registros;

3ª etapa: foi feito o cruzamento da base de inscritos dos cursos do *TecSaúde* com os registros do Coren, para evitar a inclusão de auxiliares de enfermagem já participantes do programa. Foram descartados do banco do Coren 36.720 auxiliares de enfermagem que já haviam se inscrito nos cursos do *TecSaúde.*

4ª etapa: por fim, foram descartados 5.300 indivíduos para os quais o cadastro do Coren não trazia o telefone de contato.

Ao final dessas quatro etapas, restaram 109.212 possíveis auxiliares de enfermagem, com os requisitos de pertencer ao público-alvo da pesquisa de atratividade. Essa é a população de referência para o desenho do plano amostral.

A Tabela 24 traz a composição etária da população de referência; e a Tabela 25, a distribuição entre DRS. Conforme ilustrado pelas tabelas, a média de idade da população é 42 anos e a faixa etária com maior concentração de indivíduos é a entre 40 e 55 anos. A maioria da população – quase 60% – está localizada na DRS da Grande São Paulo.

A partir dessa população de referência, foi desenhado o plano amostral, com 1.032 indivíduos, de forma a ser representativa tanto no nível dos quatro grupos etários como para a DRS da Grande São Paulo e o conjunto das DRSs do interior. A Tabela 25 apresenta a composição etária da amostra. A comparação entre

livro tecsaúde 2013.indb 274 3/10/2013 11:18:07

Tabela 24
Composição etária da população de interesse

Grupo Etário	Masculino	Feminino	**Idade** Média	Tamanho	Participação
Menor que 30	15%	85%	26,1	19.722	18%
Entre 30 e 40	14%	86%	34,9	32.472	30%
Entre 40 e 55	11%	89%	47,3	40.943	37%
Maior que 55	8%	92%	60,2	16.075	15%
Total	12%	88%	42	109.212	100%

Tabela 25
Composição regional da população de interesse

DRS	Tamanho	Participação
Araraquara	1.361	1,25%
Araçatuba	1.493	1,37%
Baixada Santista	4.892	4,48%
Barretos	509	0,47%
Bauru	3.258	2,98%
Campinas	6.507	5,96%
Franca	678	0,62%
Grande São Paulo	65.063	59,57%
Marília	3.211	2,94%
Piracicaba	2.009	1,84%
Presidente Prudente	1.999	1,83%
Registro	417	0,38%
Ribeirão Preto	3.692	3,38%
Sorocaba	4.655	4,26%
São José do Rio Preto	3.408	3,12%
São João da Boa Vista	2.020	1,85%
Taubaté	4.040	3,70%
Total	109.212	100%

livro tecsaúde 2013.indb 275 3/10/2013 11:18:07

as Tabelas 24 e 26 evidencia que o plano amostral está de fato bem equilibrado, já que tanto a média de idade quanto a composição de gênero por grupo etário na amostra são bastante semelhantes às estatísticas equivalentes da população de interesse.

Tabela 26
Composição etária da amostra ideal

Grupo Etário	Masculino	Feminino	**Idade** Média	Tamanho	Participação
Menor que 30	15%	85%	26,1	258	25%
Entre 30 e 40	14%	86%	35,1	258	25%
Entre 40 e 55	10%	90%	47,3	258	25%
Maior que 55	7%	93%	60,0	258	25%
TOTAL	11%	89%	42	1.032	100%

Desenho e conteúdo do questionário

O questionário procurou investigar os impedimentos objetivos para a realização dos cursos, quais sejam: disponibilidade de tempo, localização geográfica, restrições de oferta de cursos, custo dos cursos e problemas familiares; e, ainda, aqueles motivados pelo desinteresse em se inscrever nos cursos disponíveis, como: percepção de qualidade dos cursos, aspiração profissional, perfil pessoal, expectativa de retorno da certificação, dentre outros.

O questionário está organizado em cinco blocos. O primeiro bloco é dedicado à coleta de informações pessoais, especialmente aquelas de natureza sociodemográfica. O bloco B inspeciona aspectos da formação e histórico educacional. Os blocos C e D investigam questões associadas ao mercado de trabalho, com

livro tecsaúde 2013.indb 276 3/10/2013 11:18:07

especial atenção para o papel da certificação de auxiliar de enfermagem para o emprego atual. Por fim, o último bloco indaga os indivíduos sobre seus planos de carreira e ambições profissionais. Nesse bloco, procura-se determinar se a obtenção da certificação de técnico de enfermagem faz parte dos planos profissionais dos entrevistados. No contexto desse último bloco, procura-se identificar o grau de conhecimento dos entrevistados sobre os cursos do TecSaúde e as razões da decisão de não cursá-los.

No decorrer dos trabalhos de campo, algumas dificuldades foram encontradas para a realização da pesquisa, quais sejam:

- o cadastro do Coren desatualizado, impedindo o contato com o entrevistado;
- em alguns casos, o respondente, embora ainda registrado no Coren como auxiliar de enfermagem, declarou já ter a formação de técnico, sem o devido registro. Parte desses casos ainda exerce função de auxiliar de enfermagem, prescindindo de registro de técnico de enfermagem no conselho profissional;
- em poucos casos, recusa em participar.

A pesquisa de campo se encerrou em 30 de novembro; foram realizadas 326 entrevistas válidas, sendo 98 na região do DRS da Grande São Paulo, e o restante nos DRSs do interior do Estado.

Foi utilizada a técnica de reponderação dos dados para que exprimissem com fidedignidade a população de interesse, evitando distorções provocadas por diferenças sistemáticas entre características da população de interesse e da amostra obtida no campo.

As Tabelas 27 e 28 ilustram a técnica utilizada, comparando as características populacionais e amostrais quanto ao gênero e à idade.

livro tecsaúde 2013.indb 277 3/10/2013 11:18:07

Tabela 27
Comparação entre população de interesse e amostra, por gênero e idade (sem ponderação)

	População					**Amostra** (sem ponderação)				
Grupo Etário	Masc.	Fem.	Idade	Tamanho	%	Masc.	Fem.	Idade	Tamanho	%
Menor que 30	15%	85%	26,1	19.722	18%	15%	85%	25,8	39	12%
Entre 30 e 40	14%	86%	34,9	32.472	30%	20%	80%	34,9	56	17%
Entre 40 e 55	11%	89%	47,3	40.943	37%	10%	90%	48,4	89	27%
Maior que 55	8%	92%	60,2	16.075	15%	10%	90%	60,2	142	44%
TOTAL	12%	88%	42,0	109.212	100%	12%	88%	48,5	326	100%

Verifica-se que o grupo etário com mais de 55 anos encontra-se excessivamente representado na amostra: enquanto somente 15% dos auxiliares de enfermagem no Estado pertencem a esse grupo, 44% de respondentes da amostra estão nessa situação. Isso se explica pelo fato de essas pessoas em geral trabalharem menos horas ou já estarem aposentadas, permanecendo em casa mais tempo e mais propensos a responder à pesquisa. Se a compilação de resultados fosse realizada sem contemplar esse fato, os resultados refletiriam as características médias da população.

A solução consistiu em reponderar as observações de modo que o peso de cada uma delas fosse diretamente proporcional ao tamanho da população que ela representa e inversamente proporcional à sua frequência na amostra. Por exemplo, uma auxiliar com mais de 55 anos terá menos peso que uma auxiliar com menos de 30 anos. A construção dos pesos foi realizada segundo as características de gênero, grupo etário, e DRS (residência). A

livro tecsaúde 2013.indb 278 3/10/2013 11:18:07

Tabela 28, a seguir, apresenta as características da população e da amostra sintética (reponderada).

Em termos de gênero, a grande maioria – 88% – dos auxiliares com registro no Estado de São Paulo é do sexo feminino, conforme pode ser constatado a partir da análise dos registros administrativos do Coren. Segundo a mesma fonte, a idade média desses profissionais é de 42 anos, e 15% já têm mais de 55 anos de idade.

Quanto ao estado civil dos respondentes, 49% são casados, seguidos pelos solteiros – que representam 31% dos entrevistados. Em termos da raça declarada tem-se uma maioria de brancos (55% dos respondentes), seguida por 29% de pardos, e 14% de negros. Asiáticos e indígenas, embora representados na amostra, correspondem a uma minoria, com menos de 2,5%.

Finalmente, 79,6% dos respondentes têm filhos. Deles, 42,3% têm filhos com menos de 11 anos, e 88,2% declararam que o filho habita o mesmo domicílio. Tais atributos podem ser importantes e merecem uma reflexão mais profunda, pois muitas

Tabela 28
Comparação entre população de interesse e amostra, por gênero e idade (reponderada)

Grupo Etário	Masc.	Fem.	Idade	Tamanho	%	Masc.	Fem.	Idade	%
Menor que 30	15%	85%	26,1	19.722	18%	13%	87%	25,9	13%
Entre 30 e 40	14%	86%	34,9	32.472	30%	11%	89%	35,4	30%
Entre 40 e 55	11%	89%	47,3	40.943	37%	7%	93%	47,9	40%
Maior que 55	8%	92%	60,2	16.075	15%	9%	91%	59,8	17%
Total	12%	88%	42,0	109.212	100%	9%	91%	43,3	100%

livro tecsaúde 2013.indb 279 3/10/2013 11:18:08

vezes a maternidade é um dos principais impeditivos para a continuação dos estudos, principalmente em um grupo onde predominam as mulheres.

Formação escolar

A conclusão do ensino médio é um dos critérios de elegibilidade para participar do TecSaúde, e verifica-se que 91,6% dos respondentes declararam a conclusão, e o tempo médio desde a conclusão é de 15,9 anos. A maior parte (81,8%) cursou o ensino médio em escola pública; 17,25%, em escola particular; e menos de 1% em escolas técnicas.

Quanto à formação de auxiliar em enfermagem, o tempo médio desde a conclusão foi de 13,6 anos. Ou seja, muitos concluíram o ensino médio somente depois da formação como auxiliar de enfermagem.

Emprego e Trabalho

Quanto ao posicionamento atual no mercado de trabalho, 74,2% declararam ter exercido alguma atividade remunerada nos 30 dias anteriores à entrevista, e essa porcentagem manteve-se relativamente constante em todos os quatro grupos etários estudados.

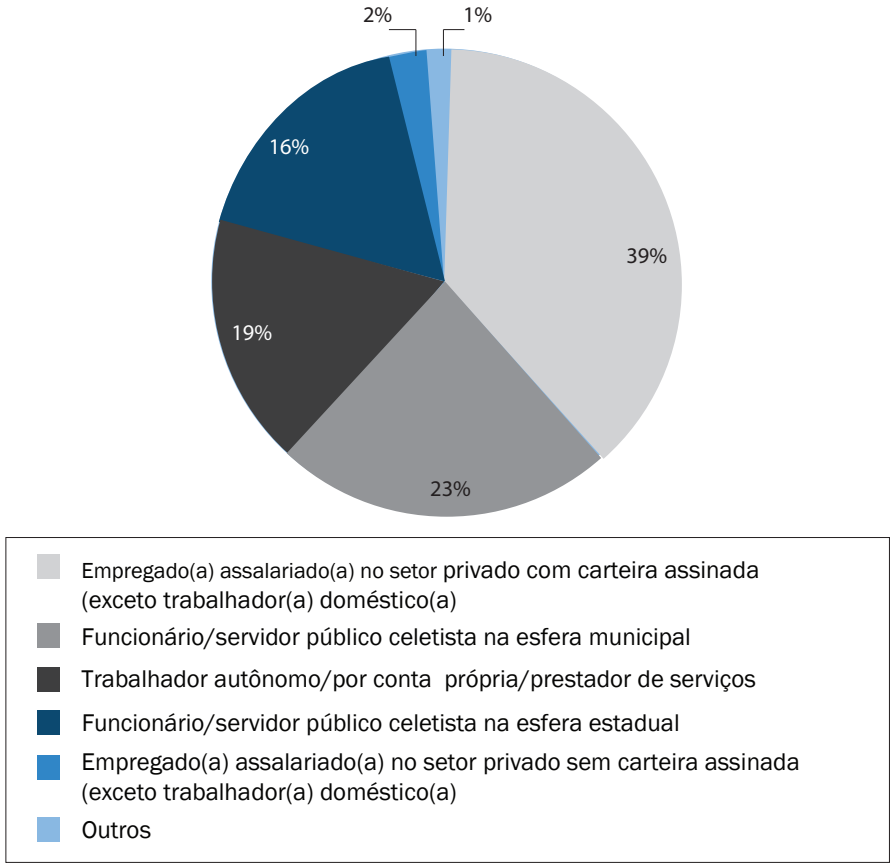
Do total da amostra, 14,7% procuraram emprego remunerado nos últimos 30 dias. Deles, a grande maioria – 93,9% – o fez na área de saúde. Entre os que estavam empregados, a taxa de procura por mão de obra foi de 7,3%, enquanto entre os não empregados a taxa é cinco vezes maior – 35,6%. Ou seja, a taxa de procura por um emprego é maior entre os desempregados ou inativos.

Também foi solicitado aos respondentes que exerceram atividade nos 30 dias anteriores à pesquisa que indicassem o tipo

livro tecsaúde 2013.indb 280 3/10/2013 11:18:08

de vínculo empregatício. Conforme a Figura 4, a seguir, a maior parte – 39% – trabalhava no setor privado, em empregos com carteira assinada, seguida pelos 23% que trabalhavam no serviço público municipal. Os dados indicam que mais de três quartos dos respondentes encontravam-se em empregos estáveis no setor formal – empregos públicos ou com carteira assinada.

Figura 4
Tipo de vínculo empregatício entre os que exerceram atividade



livro tecsaúde 2013.indb 281 3/10/2013 11:18:08

Entre os que trabalham, 91,7% exercem alguma atividade relacionada à área da saúde. E deles, 78,2% trabalham como auxiliares de enfermagem. Entre os trabalhadores na área da saúde, 85,1% declararam que a formação de auxiliar é necessária para exercer a atividade. Portanto, parece haver um número significativo de auxiliares de enfermagem que trabalham na área de saúde em posições que não exigem a formação de auxiliar de enfermagem.

Em termos do tipo de vínculo empregatício, os resultados são semelhantes quando comparados os trabalhadores na área de saúde com o total da amostra. De fato, observa-se ligeira redução no número de trabalhadores por conta própria (para 13,61%) e aumento de funcionários públicos celetistas, tanto na esfera municipal (para 25,2%) quanto na estadual (para 18,21). Ou seja, nesse grupo, é menor a precarização do trabalho.

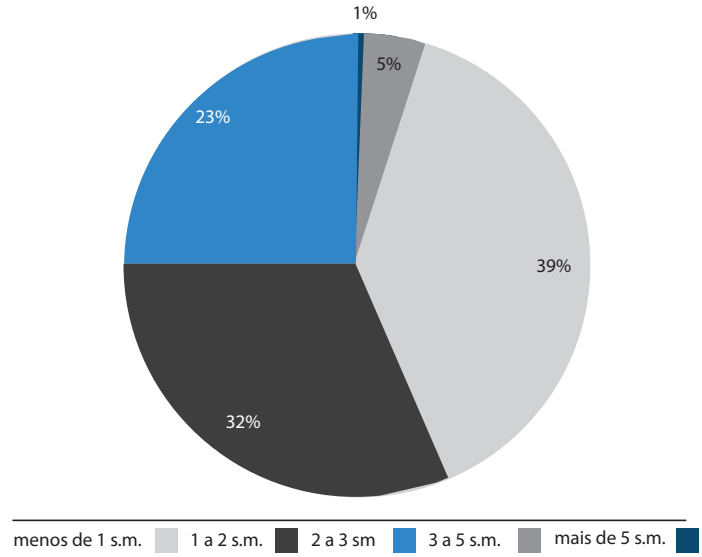
No tocante ao tempo no emprego principal, a média é de 10,9 anos, quando contemplada a amostra inteira, e 11,6 anos entre os trabalhadores da saúde. Tal valor é elevado e demonstra novamente o alto grau de estabilidade e formalização desses profissionais.

A jornada de trabalho semanal média apurada foi de 40,6 horas, na amostra geral, e 41,1 horas entre os trabalhadores da área da saúde. Esses valores são compatíveis com as jornadas típicas dos demais trabalhadores formais da economia brasileira.

Temos, a seguir, a remuneração média, expressa em salários mínimos, que observamos na amostra. De acordo com a Figura 5, temos quase 75% dos entrevistados com proventos mensais na faixa entre 1 e 3 salários mínimos (mais de 90% entre 1 e 5 salários mínimos). No caso dos trabalhadores na área de saúde, as magnitudes são similares, com ligeira redução nos rendimentos extremos

livro tecsaúde 2013.indb 282 3/10/2013 11:18:08

Figura 5
Remuneração – entre os que exerceram atividade na área da saúde



– menores que um e maiores que cinco salários mínimos. Ou seja, os salários são mais concentrados em torno da média, uma provável consequência do maior contingente empregado no serviço público.

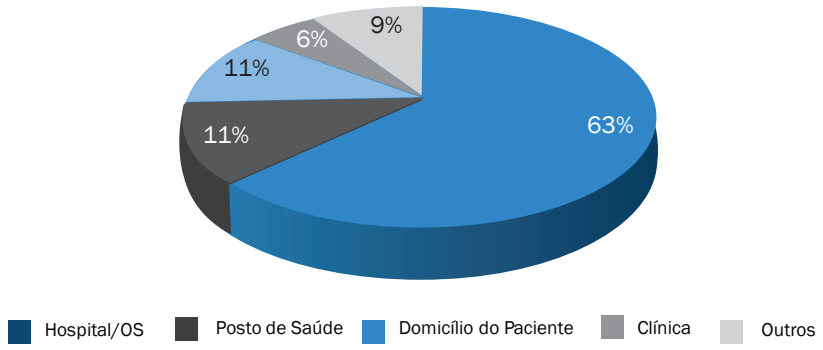
Vale observar que a taxa de não resposta na amostra foi de 12,2%; e, para os profissionais da área de saúde, a taxa é de 8,9%.

Também para os auxiliares que atuam na área de saúde, solicitou-se que indicassem o local de trabalho onde exercem sua atividade. A Figura 6 apresenta os resultados. Nota-se que a maior parte dos respondentes – 63% – trabalha em hospitais ou pronto-socorros[9], seguidos pelos que trabalham em postos de saúde ou na casa de pacientes (11% em cada categoria).

9 Essa categoria também inclui maternidades.

livro tecsaúde 2013.indb 283 3/10/2013 11:18:08

Figura 6
Local de trabalho – entre os que exerceram atividade na área da saúde



Por fim, investigamos se os entrevistados possuíam outro emprego ou atividade regular remunerada. No conjunto da amostra: 9,7% declararam ter mais de um emprego e 1,1% mais dois empregos. Entre os profissionais na área de saúde, tivemos 11% com mais de um emprego e 1,4% com mais de dois empregos. Quanto aos profissionais na área de saúde que têm outro emprego, 69,4% deles o têm também na área de saúde. Em nenhum caso identificou-se um profissional com um primeiro emprego fora da área de saúde e um segundo emprego na área de saúde.

Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem

Parte da pesquisa investigava o histórico de matrículas dos respondentes em cursos técnicos de enfermagem no passado. Os resultados encontrados são apresentados para a amostra como um todo, com a restrição para os profissionais da área de saúde

livro tecsaúde 2013.indb 284 3/10/2013 11:18:08

e para os que trabalham como auxiliares de enfermagem, dentro ou fora da área de saúde.

Observou-se que aproximadamente três quartos dos respondentes nunca se inscreveram em qualquer curso de técnico em enfermagem. Esse número é relativamente constante ao longo dos três grupos estudados. Os demais 25% já se matricularam uma vez (entre 22% e 24%) ou duas vezes (entre 1% e 2%) em cursos que oferecem a formação de técnico em enfermagem. Os resultados estão na Tabela 29.

Tabela 29
Frequência a curso técnico

	Amostra	Saúde	Auxiliares
Não	75,35%	74,25%	74,33%
Uma vez	22,65%	24,51%	24,45%
Duas vezes	2,00%	1,24%	1,22%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Também fez parte desse questionário conhecer o valor pago a título de mensalidade do curso. A Tabela 30 mostra que uma parcela substancial dos que frequentaram um curso técnico de enfermagem no passado o fizeram gratuitamente. O percentual flutua entre 65% e 75%, dependendo do grupo. O valor das mensalidades, quando o curso não era gratuito, situava-se na faixa de R$ 400.

Em seguida, buscou-se compreender a razão principal que levou o entrevistado a desistir do curso. As respostas foram

livro tecsaúde 2013.indb 285 3/10/2013 11:18:08

Tabela 30
Mensalidade no último curso técnico em que se matriculou

	Amostra	Saúde	Auxiliares
Gratuito	75.40%	71.24%	65.40%
Se pago, qual era o valor da mensalidade? (em R$)			
Mensalidade	R$ 411,34	R$ 438,91	R$ 424,61

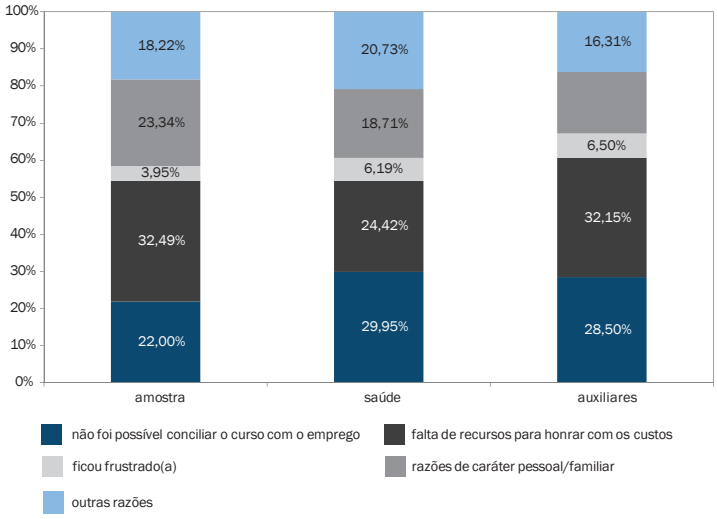
organizadas em quatro categorias, que conseguiram acomodar mais de 80% das respostas. O primeiro grupo compreendia a dificuldade de conciliar o curso com o emprego e as outras atividades profissionais. Em seguida, referia-se à falta de recursos para fazer frente ao custo de mensalidade, deslocamento e materiais necessários aos alunos dos cursos. O terceiro grupo indicava o genuíno desinteresse pelo conteúdo, o que inclui a baixa qualidade do curso. Por fim, o quarto item referia-se a problemas de natureza pessoal ou familiar, tais como doença no próprio aluno ou em algum membro da família e maternidade.

A Figura 7 apresenta os resultados para cada grupo. As principais razões apresentadas referem-se a dificuldade em arcar com os custos decorrentes do curso e razões pessoais e familiares, que respondem conjuntamente por mais de 50% dos casos em todos os grupos.

Um aspecto importante é o interesse desses auxiliares em obter a formação de técnico em enfermagem. E, de fato, 83,54% dos respondentes declararam ter interesse em obter essa formação. Entre os profissionais que já trabalham na área de saúde, o

livro tecsaúde 2013.indb 286 3/10/2013 11:18:08

Figura 7
Principais razões para desistir do curso técnico



interesse percentual chega a 78,57%, similar ao percentual entre os que trabalham como auxiliares de enfermagem (78,93%).

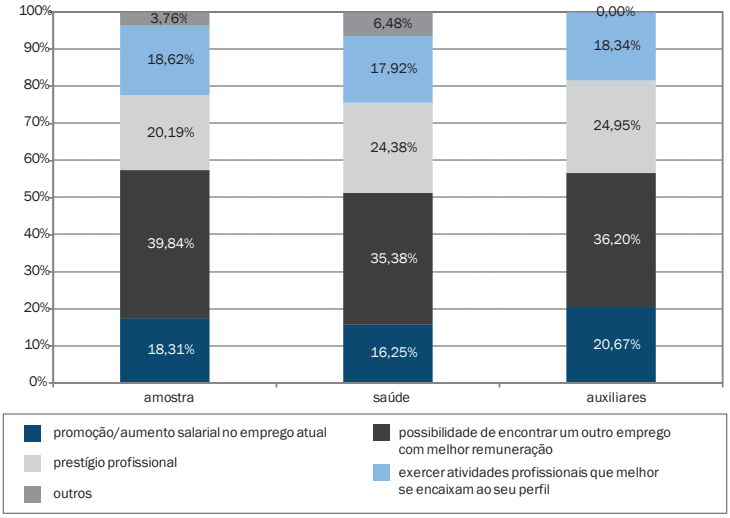
Constata-se, portanto, que o interesse é maior entre aqueles auxiliares que não estão trabalhando na área da saúde, o que aponta para um interesse crescente nesse setor e a necessidade de oferta para essa demanda. Sem dúvida, a transição demográfica e a tendência de aumento da renda no Brasil apontam para um indiscutível crescimento nesse setor, com o consequente incremento na demanda por profissionais qualificados[10].

10 Em países mais desenvolvidos como o Canadá, a carência de profissionais de saúde é tão severa que o governo tem incentivado a imigração de enfermeiros e médicos.

livro tecsaúde 2013.indb 287 3/10/2013 11:18:09

Para os que desejam obter a formação de técnicos em enfermagem, perguntou-se qual a principal razão dessa aspiração, cujos resultados são mostrados na Figura 8.

Figura 8
Razão para desejar formação



Na amostra como um todo, a principal razão apontada por 30,66% dos respondentes foi a possibilidade de encontrar um emprego com melhor remuneração e condições de trabalho. Outras razões apontadas incluem a perspectiva de exercer uma atividade que melhor se encaixe no seu perfil (24,73%) e a busca de maior prestígio profissional (22,97%).

Entre os respondentes que trabalham na área da saúde e os que trabalham como auxiliares de enfermagem, verificou-se um perfil de respostas ligeiramente diferente. O interesse maior é o prestígio profissional, em torno de 30%, seguido pela possibilidade

livro tecsaúde 2013.indb 288 3/10/2013 11:18:09

de exercer atividades profissionais que se encaixem melhor em seu perfil profissional. Uma *possível* interpretação para esse padrão de respostas é a possibilidade de encontrar um emprego melhor na área de saúde após a conclusão do curso para os que estão trabalhando fora do setor, e de ascensão profissional, com maior prestígio e melhores alternativas para os que já trabalham na área.

Em seguida, é investigada a razão pela qual esses profissionais ainda não obtiveram a formação, podendo assim compreender melhor quais são as barreiras enfrentadas que os impedem de frequentar um curso técnico. Vários fatores foram elencados e a resposta categorizada em: muito importante, importante, pouco importante ou nada importante.

O primeiro fator diz respeito à falta de recursos financeiros para arcar com os custos do curso. Entre 93% e 95% dos respondentes apontaram esse fator como importante. Em segundo lugar, a falta de tempo é um fator apontado como importante por 53% a 64% dos respondentes. A impossibilidade de conciliar o curso com a rotina profissional também figurou como importante para aproximadamente 55% dos entrevistados.

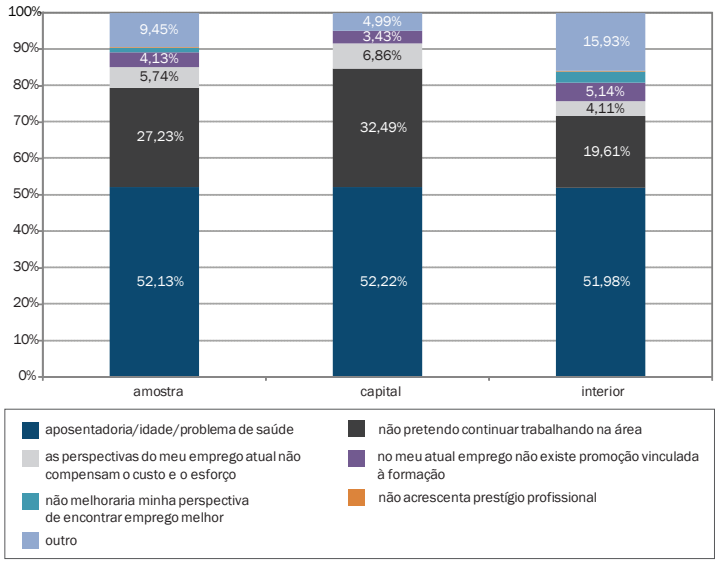
De forma semelhante, a distância entre o local em que o curso é oferecido e o trabalho ou a residência do respondente também se mostrou importante, principalmente para os respondentes que não trabalham na área da saúde. A qualidade dos cursos assim como fatores de natureza pessoal mostraram-se menos importantes na opinião dos respondentes. Menos de 50% elencou esses fatores como relevantes.

Finalmente, perguntou-se aos que não desejam obter a titulação de técnico qual a principal razão para tanto. A Figura 9 resume os resultados. O principal motivo apontado por mais

livro tecsaúde 2013.indb 289 3/10/2013 11:18:09

de 50% dos respondentes foi a aposentadoria efetiva ou próxima, assim como problemas de saúde. Em seguida, uma fração substancial dos respondentes (24,5% na amostra inteira, 33,42 entre os profissionais de saúde, e 11,64% dos que trabalham como auxiliar) apontou o desinteresse pela área e manifestou o interesse em abandoná-la ou continuar em ocupações de outra natureza.

Figura 9
Razão para não desejar a formação de técnico



Conhecimento do TecSaúde

O bloco seguinte de questões teve como objetivo apurar o grau de conhecimento espontâneo sobre o TecSaúde entre os respondentes, sem oferecer a eles qualquer informação adicional. Os resultados encontram-se na Tabela 31.

livro tecsaúde 2013.indb 290 3/10/2013 11:18:10

Tabela 31
Conhecimento sobre o TecSaúde

	Amostra	Saúde	Auxiliares	Capital	Interior
Conhece o TecSaúde	38,11%	38,11%	38,51%	45,07%	28,64%
Conhece o TecSaúde (somente entre os que desejam fazer curso técnico)	41,96%	38,40%	39,89%	45,63%	36,60%

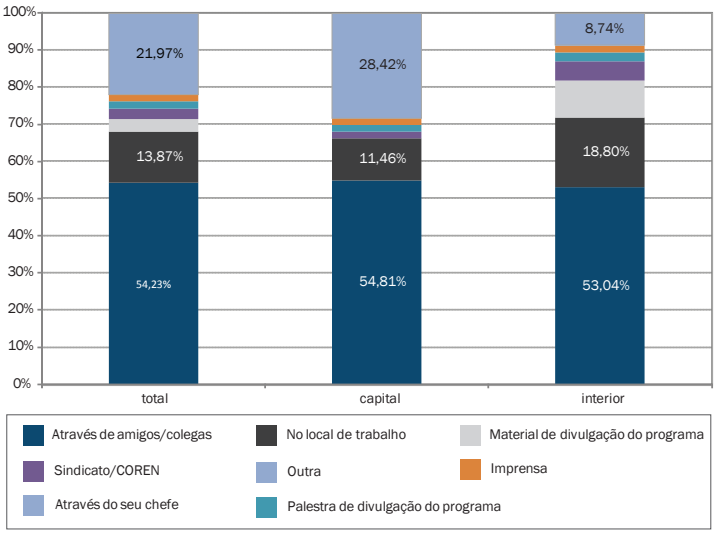
O percentual na amostra inteira foi de 38%, com valor similar nos demais grupos. Ao confrontar capital com interior, temos um percentual maior na capital. Os percentuais são ligeiramente maiores quando restringidos ao grupo dos que desejam fazer curso técnico de enfermagem.

Entre os que conhecem o TecSaúde, perguntou-se como o conheceram. Em torno de 50% dos entrevistados tomou conhecimento do TecSaúde por meio de amigos e colegas (54,86% na capital e 47,73% no interior). Outra fração substancial ouviu sobre o programa no local de trabalho (11,66% na capital e 24,46% no interior). No interior, essa segunda forma é relativamente mais importante, quando comparado com a capital.

A tabulação dos dados sobre os obstáculos à formação de técnico, apresentada na Figura 10, está dividida entre os que conhecem e os que não conhecem o TecSaúde. A primeira constatação refere-se à importância de dificuldades de arcar com os custos do programa: é maior para os que não conhecem o TecSaúde, mas, mesmo entre os que conhecem o programa, 83% ainda apontam esse fator como importante, a despeito de o programa ser gratuito. Pode ser o caso de a região não ser atendida pelo

livro tecsaúde 2013.indb 291 3/10/2013 11:18:10

Figura 10
Como conheceu o TecSaúde



programa, o que impede o respondente de se beneficiar do programa. Fatores como falta de tempo, qualidade dos cursos e problemas pessoais são mais importantes para os que conhecem o TecSaúde, *vis-à-vis* os que não conhecem.

Sobre a afirmação de que os cursos oferecidos no âmbito do programa são de baixa qualidade, houve uma taxa de concordância de 21,35% (14,33% na capital e 32,30% no interior). Um resultado muito positivo refere-se à concordância próxima de 90% com a afirmação de que os profissionais que se formaram no TecSaúde têm facilidade para encontrar um bom emprego (95,09% na capital e 88,93% no interior). Padrão de respostas semelhante é obtido em resposta à afirmação de que os cursos técnicos do programa são bem vistos pelos principais empregadores na área de saúde.

livro tecsaúde 2013.indb 292 3/10/2013 11:18:10

Por fim, 70% dos respondentes concordaram com a afirmação de que os cursos não são oferecidos perto de seu trabalho ou residência (78,32% na capital e 57,32% no interior). Tal padrão levanta a hipótese de que pode haver ganhos associados ao aumento da cobertura geográfica do atendimento.

Entre os respondentes, 21,6% concordaram com a afirmação de que vai se inscrever na primeira oportunidade que tiver (19,26% na capital e 25,88% no interior). No interior, 19,4% dos respondentes já se inscreveram, mas ainda não foram convocados.

Em torno de 25% concordam que os cursos não são oferecidos em horários compatíveis com a atividade profissional (26,8% na capital e 22,9% no interior). Quando questionados sobre a proximidade à residência ou ao emprego, 33,6% disseram que a localização não é conveniente (35,58% na capital, 30% no interior), chamando novamente a atenção para a questão de adequação dos cursos às peculiaridades da ocupação dos auxiliares.

Há ampla concordância nesse grupo sobre a qualidade dos cursos oferecidos, com menos de 4% dizendo não acreditar na qualidade dos cursos.

Finalmente, 30% dos respondentes disseram não possuir os recursos financeiros para viabilizar a participação no programa (35% na capital e 20% no interior). À primeira vista, tal afirmação causa certo espanto, por se tratar o TecSaúde de um programa que oferece cursos gratuitos. No entanto, além da desinformação, esse padrão de respostas é compatível com um cenário em que os profissionais devem abdicar algumas horas de seu trabalho remunerado para se dedicarem ao curso, com a consequente redução nos proventos. Há também os custos de deslocamento, que podem não ser triviais. Ou seja, a existência de

livro tecsaúde 2013.indb 293 3/10/2013 11:18:10

custos implícitos e indiretos pode explicar uma parte do padrão de respostas.

Conclusão

Em relação ao processo de formação desenvolvido pelo TecSaúde no módulo de Habilitação, no período de setembro de 2009 a dezembro de 2012, os dados quantitativos demonstram sua magnitude. Nesse período, 46.598 alunos passaram pelo programa, ou seja, de alguma forma tiveram a oportunidade e o poder de decisão em participar ou não desse processo. Os egressos desse módulo, objeto da pesquisa, representam 28.863 alunos que concluíram o programa em todo o Estado de São Paulo.

Ao se considerar o quantitativo de inscritos para o programa, da ordem de 91.023 interessados em uma formação de nível técnico na área da saúde, esse dado por si só já demonstra o interesse na formação na área. Esse fato é devidamente corroborado pelos resultados encontrados na pesquisa, que apontam para um interesse crescente no setor e a necessidade de oferta para essa demanda.

Apesar de o ensino técnico existir desde 1909, quando foram criadas as Escolas de Aprendizes pelo governo Nilo Peçanha, a produção de conhecimento nessa área não é representativa. Nesse sentido, é importante destacar que a pesquisa realizada pelo programa vem contribuir para o conhecimento do universo de alunos, docentes, escolas, gestores e aspectos pedagógicos que envolvem a formação técnica.

Chamam a atenção alguns aspectos encontrados na pesquisa aqui apontados e que merecem maior reflexão. Em primeiro lugar, a média de aprovação dos alunos na prova de saída

livro tecsaúde 2013.indb 294 3/10/2013 11:18:10

realizada para avaliar o conhecimento adquirido ao final do curso na faixa de 50% indica a necessidade de revisão das práticas pedagógicas e adequação à realidade desse alunado.

Entre os tipos de questões aplicadas na prova, a maioria dos alunos apresenta maior facilidade nas questões de aplicação e compreensão. Quando se trata de questões de conhecimento, que envolvem basicamente domínio de teorias e métodos, as dificuldades se apresentam. Essa informação mostra o perfil do aluno de nível técnico na área da saúde que possui, em sua maioria, grande conhecimento tácito.

A utilização do modelo de currículo integrado indicado pelo programa teve por objetivo modificar a prática de ensino adotada pelas escolas em geral, trazendo a perspectiva de trabalhar com metodologia centrada no aluno, na construção coletiva do conhecimento e na reflexão sobre a prática e sua articulação com a teoria. Por sua vez, a pesquisa revela a dificuldade de compreensão e utilização dessa opção pedagógica em sala de aula pelos discentes e docentes.

Com o intuito de melhor qualificar a prática docente, o programa ofereceu o Curso de Formação de Docentes em Educação Profissional Técnica na Área da Saúde em parceria com a Ensp/Fiocruz, objeto de reflexão de capítulo deste livro. Os resultados advindos dessa qualificação poderão ser mais bem dimensionados em programas futuros da mesma natureza.

A pesquisa também mostra de forma significativa o grau de satisfação de docentes e discentes com a qualidade do curso de nível técnico e a aceitação do mercado de trabalho em relação aos egressos do curso, levando a grande procura por crescimento profissional e a atualização pelo docente.

livro tecsaúde 2013.indb 295 3/10/2013 11:18:10

Por fim, o programa deverá realizar, com os egressos, pesquisa de avaliação de impacto do curso na trajetória profissional de seus ex-alunos. Espera-se que, com o conjunto das informações, o TecSaúde possa, para além da qualificação de técnicos de enfermagem e docentes, contribuir também para a produção de conhecimento na área de formação de nível técnico.

livro tecsaúde 2013.indb 296 3/10/2013 11:18:10