

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

**FORMAÇÃO DE TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE NO BRASIL: A formação técnica
no Rio Grande do Sul**

RELATÓRIO FINAL

Coordenação:

Prof. Dra. MARIA ISABEL BARROS BELLINI-

ESP/SES e PPGSS/PUCRS

Pesquisadores permanente:

Alexandre Gamba Menezes- ESP/SES

Claudia Weyne Cruz- ESP/SES

Silvana Matos Amaro- ESP/SES

Equipe Itinerante:

Nadianna Rosa Marques/PPGSS/PUCRS

Daniela Copetti/ESP/SES

Viviane Franceschetto de Menezes- ESP/SES

Bolsistas de IC:

Gabriel Moraes Machado / PPGSS/PUCRS

Claudia Mazoni/ PPGSS/PUCRS

Rodolfo de Bellini e Soares/ PPGSS/PUCRS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2.JUSTIFICATIVA	4
3.POLITICA DE SAUDE NO BRASIL: FORMAÇÃO EM SAUDE	
4.PROBLEMA DE PESQUISA.....	7
5. OBJETIVO GERAL.....	7
5. 1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
5. 2.QUESTÕES NORTEADORAS.....	8
6. METODOLOGIA.....	12
7. RECURSOS HUMANOS.....	15
8.RESULTADOS E ANALISES	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS	18
ANEXO 1	

1.INTRODUÇÃO

Este Relatório apresenta os resultados parciais do estudo **Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Rio Grande do Sul** que integra a pesquisa multicêntrica **Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil** realizada pela Rede Internacional Educação de Técnicos em Saúde (RETS) e coordenada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ.

A pesquisa multicêntrica **Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil** tem como objetivo Identificar e analisar a oferta quantitativa e qualitativa de formação de trabalhadores técnicos em saúde de diferentes países da América Latina, visando o aprimoramento da educação de técnicos em saúde, com vistas ao fortalecimento dos respectivos sistemas públicos nacionais de saúde. E, está vinculada a RETS a qual produz, sistematiza e divulga subsídios e conhecimentos a fim de apoiar a elaboração de políticas, programas, planos e projetos de cooperação internacional e de fortalecer os sistemas nacionais de saúde. A motivação para tal pesquisa foi a partir da constatação do precário quadro de informações na área de formação e trabalho dos técnicos em saúde. Este quadro foi resultado de pesquisa multicêntrica anterior, realizada por instituições de 16 países das Américas, sob coordenação da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS em 1996.

O Projeto **Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Rio Grande do Sul** foi coordenado pela equipe da Coordenação de Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e executado nos anos de 2016, 2017 e 2018, e teve a parceria do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trabalho, Saúde e Intersetorialidade/NETSI/Programa de Pós-graduação em Serviço Social/PUCRS.

2.JUSTIFICATIVA

A Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) foi criada em 11 de julho de 1962, por meio do Decreto Estadual nº 13.812/1962, tem como mantenedor o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria de Estado da Saúde.

Sua Missão é a gestão da educação em Saúde Coletiva no estado, desenvolvendo nesta perspectiva ações de formação, educação permanente, pesquisa, extensão e produção de conhecimentos, que contribuam para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população gaúcha, tendo como responsabilidade e a formação, a educação permanente, a pesquisa e a produção de conhecimentos em saúde em consonância com os preceitos constitucionais e éticos do SUS. Nesta perspectiva, a ESP tem se consolidado, ao longo da história da Política de Saúde no RS, como um Centro de Educação e Pesquisa em Saúde, reconhecido por sua excelência na formação e educação permanente, em inovação, pesquisa e extensão e demais ações que contribuam para o aperfeiçoamento das práticas, a promoção da saúde da população e o fortalecimento do SUS.

Os objetivos que historicamente vem norteando as ações da ESP/RS são:I – promover e desenvolver a educação e a produção de conhecimento no campo da saúde por meio do ensino, da pesquisa, das atividades de extensão educativa, da difusão de informação científica, documental e de educação popular e da articulação interinstitucional e intersetorial, de modo a contribuir para a melhoria das condições de saúde da população do Rio Grande do Sul;II – participar da elaboração e desenvolvimento de programas/estratégias, estudos e projetos específicos de educação permanente, desenvolvimento institucional e inovação em saúde na SES, em articulação com a Divisão de Recursos Humanos do Departamento Administrativo;III – promover intercâmbio e fomentar cooperação técnica e convênios com instituições estaduais, nacionais e internacionais, visando o desenvolvimento de ações de pesquisa e educação permanente em saúde, buscando ampliar a cobertura e qualificar os programas educacionais;IV – promover e estimular ações

articuladas com as Secretarias Municipais de Saúde e os Conselhos de Saúde, oferecendo assessoria técnica e orientação para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde coletiva e pesquisa;V – buscar continuamente a qualidade nas atividades de ensino, pesquisa, extensão e documentação, caracterizando a ESP/RS como um centro de educação e pesquisa potencializador da educação em saúde coletiva e da produção intelectual para o Sistema Único de Saúde;VI- coordenar e implementar suas ações de forma descentralizada no interior do Estado, por meio dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) e Unidades Regionais da ESP.

E na busca destes objetivos, a ESP atua nas seguintes áreas:

I – educação superior, sob forma de cursos e programas, conforme diretrizes da educação REGIONAL; ensino de pós-graduação *lato sensu*, sob forma de cursos de especialização ou aperfeiçoamento e assessoramento científico;II – educação em ambiente de serviço, sob a forma do Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS);III – ensino profissional, sob forma de cursos de habilitação profissional, qualificação básica e especialização em área profissional;IV – educação continuada e permanente para profissionais de qualquer escolaridade, inseridos no Sistema Único de Saúde, incluindo a oferta de cursos de capacitação para a implementação de propostas e protocolos técnico-sanitários e a realização de eventos/científicos e/ou de debates e reflexão;V – gerenciamento dos recursos informacionais e documentais, recuperação e preservação da memória histórico-institucional da saúde pública/saúde coletiva gaúcha, por meio do Centro Estadual de Informação e Documentação em Saúde (CEIDS);VI – pesquisa, desenvolvimento e inovação no âmbito científico tecnológico e de acompanhamento dos recursos humanos em saúde.

Com base neste acúmulo histórico na área da saúde e, amparada na sua importância social e científica junto a comunidade gaúcha, a Escola de Saúde Pública assumiu a coordenação do Projeto **Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Rio Grande do Sul**, entendendo que este projeto se incorpora nos seus objetivos, convidando para compor a equipe do NETSI/PPGSS/PUCRS. ????

A equipe do NETSI tem, desde 2004, incidido suas pesquisas e estudos sobre a política de saúde e mais recentemente sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. As parcerias estabelecidas têm privilegiado órgãos de gestão destas políticas e instituições de ensino superior. O

núcleo também estabelece parceria com a CAPES, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Estadual da Assistência Social e Escola de Saúde Pública (ESP) através da Coordenação de Pesquisa/ESP/SES.

Ao aceitar a carta convite feita pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), atual Secretaria Executiva da RETS, para participar de pesquisa multicêntrica nacional e internacional, a ESP tomou para si a responsabilidade de realizar esta pesquisa que tem importância regional, nacional e internacional.

O interesse em realizar essa pesquisa se firma no compromisso com uma formação profissional com conseqüências na realização de práticas de saúde éticas, integrais e participem na consolidação do Sistema Único de Saúde, garantindo os princípios do SUS. Acredita-se que a consolidação de uma política pública de saúde universal, gratuita e de qualidade pode ser conquistada na construção de práticas e saberes que contemplem as realidades sociais e de saúde elaborando respostas efetivas e de alcance social, isso impõe conhecer a realidade da formação em saúde com urgência.

3.POLITICA DE SAÚDE NO BRASIL: formação em saúde

As mudanças e lutas da política de saúde vinham sendo anunciadas, no Brasil, há várias décadas e um dos enfoques dessas reivindicações incidia na solicitação por práticas profissionais adequadas à realidade e essas mudanças se evidenciaram a partir do movimento da Reforma Sanitária. Algumas respostas dos diferentes governos que assumiram se configuraram em práticas concretas como a Política Nacional de Humanização(PNH), a Política de Educação Permanente em Saúde e, mais recentemente, nos programas de ensino em serviço todas essas práticas fundamentadas no mesmo objetivo: integrar ensino e serviço.

Antes disso, o movimento da Reforma Sanitária caracterizou-se como um movimento de contrarritância frente ao quadro de penúria existente na saúde e foi uma reação da sociedade através de diferentes atores, intelectuais, profissionais de saúde, usuários, tiveram participação

fundamental e que este movimento veio crescendo a partir dos sentimentos de insatisfação e das realidades concretas da exclusão.

As mudanças foram profundas e, em 1989/1990, Leis, como a 8080 e a Lei 8.142, trataram das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, mudando paradigmas que concebiam saúde como mera ausência de sintomas e tratamento como hospitalização. Essas leis organizaram o funcionamento dos serviços de saúde e a criação das Constituições Estaduais e as Leis Orgânicas dos Municípios adequaram às legislações em âmbito regional e municipal.

Em vigência há 29 anos a partir da lei 8080, o SUS representa conquistas na garantia da responsabilidade constitucional, na ordenação da formação de recursos humanos para a área de saúde e na responsabilidade de estimular o desenvolvimento científico e tecnológico. Conquistas que rompem com uma compreensão de saúde com direito de poucos, e que reiteram saúde como vida, portanto direito à saúde como direito à vida.

A busca pela qualidade e garantia do direito à saúde inclui a preocupação com a formação do trabalhador que tem a responsabilidade de intervir nos processos de saúde e doença. Várias leis e políticas foram criadas para dar conta dos hiatos e necessidades que surgiram à medida que se aprofundavam as discussões sobre esse campo de ação.

E em agosto de 2007, o Ministro da Saúde, preocupado com o trabalhador da saúde, instituiu a Política de Educação Permanente em Saúde através da Portaria GM/MS nº 1.996 onde consta que,

[..] os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (portaria nº1996,2007).

Avançando na criação de estratégias para garantir a qualidade e adequação das práticas desse trabalhador e reconhecendo que essas práticas são produtos do processo formação, nestes últimos anos, há um investimento importante do governo federal na criação de residências

multiprofissionais e programas de ensino em serviço os quais incidem suas ações na formação dos recursos humanos. Assim, o governo federal constrói parcerias com as Instituições de Ensino Superior as quais têm como objeto de sua existência a formação de profissionais em consonância com a realidade,- a fim de romper com o:

distanciamento entre os mundos acadêmicos e o da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontada em todo mundo um dos responsáveis pela crise do setor da Saúde. No momento em que a comunidade global toma consciência da importância dos trabalhadores de saúde e se prepara para uma década em que os recursos humanos serão valorizados, a formação de profissionais mais capazes de desenvolverem uma assistência humanizada e de alta qualidade e resolutividade será impactante até mesmo para os custos do SUS, na medida em que a experiência internacional aponta que profissionais gerais são capazes de resolver custos relacionados a quatro quintos dos casos sem recorrer a propedêutica complementar, cada dia mais custosa (WWW.prosaude.org),

reiterando que a Política Nacional de Educação Permanente deve considerar “*as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde*”, conforme consta no parágrafo único do seu Artigo 1º.

Nesta perspectiva, a revista RET-SUS –Rede de Escolas Técnicas do Sistema único de Saúde, em 2004, afirma que a Educação Permanente-EP “*nasce a partir do processo de trabalho e refere-se a qualquer tipo de processo pedagógico, não apenas à realização de cursos*” (p.4), sendo que seu objetivo principal é a transformação das práticas em saúde (RET-SUS, 2004, p.60) , as quais se apresentam na realidade em saúde, carregando contradições históricas que se expressam em:

perspectivas inovadoras ao mesmo tempo em que reitera e esconde velhos problemas, sendo possível encontrar práticas de gestão que não consideram a participação dos usuários e dos trabalhadores de saúde e delegam aos últimos o papel de aplicadores de técnicas e de procedimentos, amparados apenas pelo vínculo contratual e não por um interesse humano (MACHADO e BELLINI , 2016, p.4)

Sendo assim, é fundamental conhecer a realidade de saúde, da formação em saúde em todos os níveis a fim de propor processos educativos/formativos que estimulem a reflexão crítica sobre a realidade socio-política-econômica, sobre as práticas profissionais e sobre a qualidade dos serviços de saúde, impactando positivamente na melhoria nos serviços prestados. Dar visibilidade aos processos educativos/formativos em saúde, melhorando, modificando e agregando esforços tendo como estof e horizonte o desenvolvimento do trabalhador/trabalho em saúde amparado no preconizado na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS):

[...] como desenvolvimento do trabalhador as atitudes, circunstâncias, ações e eventos que assegurem ao trabalhador o crescimento profissional e laboral que possibilite o pleno desenvolvimento humano, a sua satisfação com o trabalho, o reconhecimento, a responsabilização e a prestação de serviços de qualidade à população usuária do Sistema. O desenvolvimento do trabalhador terá repercussão direta no seu engajamento institucional e na sua consciência de cidadania (MS, 2004)

—A complexidade que envolve a formação e gestão dos recursos humanos em saúde dá a essa pesquisa a condição de ser um instrumento para conhecer sobre a **formação dos trabalhadores técnicos em saúde**, entendendo que “todos são profissionais que, em medidas distintas, porém igualmente importantes, devem zelar pela qualidade dos serviços prestados à população e pelo aprimoramento contínuo dos sistemas nacionais de saúde.” (RETS, 2015). A formação do trabalhador técnico em saúde (TTS) é apontada como uma possibilidade de qualificar os recursos humanos em saúde nos sistemas de saúde, porém, constata-se que a FTTS, dentro da política de saúde brasileira, é uma formação difusa e dispersa.

Reconhece-se que todos os **trabalhadores técnicos em saúde** são fundamentais nos sistemas de saúde onde representam um contingente expressivo da força de trabalho, portanto, ainda que a formação TTS se diversifique e se defina conforme o contexto social, político, econômico e cultural, todos os cursos da área da saúde devem pautar-se na responsabilidade e no compromisso com os princípios do SUS.

Esta pesquisa está em absoluta consonância com a preocupação dos Ministérios da Saúde dos diferentes países em ampliar a política da saúde e responder a complexidade de um momento

histórico pleno de processos estruturais caracterizados pela exclusão social, acirramento da desigualdade social, aumento das formas de violência, incremento dos processos de adoecimento.

4.PROBLEMA DE PESQUISA:

O estudo teve como problema de pesquisa a seguinte questão: como vem se configurando a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Rio Grande do Sul?

Esse problema desdobra-se nos objetivos apresentados a seguir.

5.OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar a oferta quantitativa e qualitativa de formação de trabalhadores técnicos em saúde no Rio Grande do Sul destacando desafios e possibilidades a fim de contribuir para o fortalecimento dos sistemas públicos de saúde.

5.1.Objetivos Específicos

- Identificar o número de cursos (tipos e modalidades), habilitações profissionais, instituições ofertantes, vagas, matrículas e concluintes, da educação de técnicos em saúde no RS.
- Identificar as diretrizes teórico-metodológicas e as bases materiais da organização e desenvolvimento curricular da educação profissional no RS.
- Realizar uma caracterização geral das políticas de saúde, de educação e de trabalho do RS.
- Estabelecer relações entre as políticas nacionais e as políticas “regionais”, destacando as possibilidades e os desafios da Educação de Técnicos em Saúde.

5.2. Questões Norteadoras

- Quais são os cursos ? Tipologia? Modalidade? E quais as habilitações profissionais, instituições ofertantes, vagas, matrículas e concluintes, da educação de técnicos em saúde no RS?
- Quais os mecanismos de avaliação ,as diretrizes teórico-metodológicas e as bases materiais da organização e desenvolvimento curricular da educação profissional ? quais diretrizes?
- Quais os principais fatores avaliados? Qual o encaminhamento dado aos resultados das avaliações?
- Quais os sentidos atribuídos à educação profissional em saúde a partir dos documentos analisados?
- Quais as características da formação de trabalhadores técnicos em saúde no estado? Características das políticas de saúde, de educação e de trabalho do RS?
- Quais/como/onde/quando são os espaços de formulação e discussão dessa política no âmbito do estado?
- Quem são os atores representados nestes espaços?
- Quais as possíveis articulações e ações conjuntas entre os cursos de formação?
- Como se dá o processo de financiamento? diretrizes para o financiamento no estado? Quais são? Onde estão descritas? Como está a distribuição dos recursos financeiros para formação de trabalhadores técnicos na esfera pública e esfera privada no estado?

6. METODOLOGIA

O estudo aqui proposto utiliza abordagem mista, ou seja, associa a metodologia quantitativa a qualitativa, compreendendo a diversidade e a flexibilidade aplicada à coleta de dados, isto é , o seu significado não se dá a conhecer de modo imediato, precisando ser desvendado através da interpretação (ALVES, 2000).

O pesquisador Creswell (2011) considera que os métodos mistos são procedimentos que envolvem

desde a coleta, a análise combinando técnicas quantitativas e qualitativas, acreditando que esse tipo de abordagem amplia as possibilidades analíticas em um mesmo desenho de pesquisa.

Nesta perspectiva, “tanto as técnicas quantitativas quanto as qualitativas têm potencialidades e limitações. Em geral, elas são utilizadas com propósitos distintos. A vantagem da integração consiste em retirar o melhor de cada uma para responder uma questão específica” (PARANHOS & col., 2016, p.389).

O caminho metodológico seguido na pesquisa teve importância fundamental, pois, deu o sentido e a direção permitindo:

[..] um melhor equacionamento dos problemas de aproximação à realidade social, de inserção dos pesquisadores e profissionais e de suas formas de intervenção. Os ganhos de conhecimento precisam ser registrados e constantemente sistematizados. Também são objeto de atenção as práticas educativas associadas à pesquisa e à divulgação de informações na coletividade (THIOLLENT, 1988, p.82).

6.1.Objeto de estudo

Cursos de Formação do Trabalhador Técnico em Saúde (TTS) no Rio Grande do Sul em funcionamento no período de 2010 a 2016.

6.2.Universo:

Todos os Cursos de Formação do Trabalhador Técnico em Saúde (TTS) no RS. Esse total será material a ser investigado e mapeado e seus Coordenadores ou responsáveis pelo ensino e formação dos trabalhadores técnicos em saúde.

Foram considerados, após estudo documental no Banco de Dados Secundários da Educação Profissional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), – os 955 cursos técnicos, em funcionamento no período de 2010 a 2016.

6.3.Método

O método que orienta esta pesquisa é o dialético crítico que propõe a -investigação da realidade, a qual está em movimento, onde o conhecimento não pode ser considerado rígido; pois, deve acompanhar suas transformações, e “ tudo é visto em constante mudança, pois sempre há algo que nasce e se desenvolve e algo que se desagrega e se transforma” (ANDRADE, 2005, p.133), portanto, as análises também não são fixas, as em movimento: nenhuma coisa está “acabada”, encontrando-se sempre em vias de se transformar, desenvolver; o fim de um processo é sempre o começo de outro (MARCONI, 1991, p.75).

Nesta investigação, são expostas as decorrências dos fatos, que estão ligados ao contexto social, político e econômico, sendo fundamental considerar as categorias dialéticas: totalidade, historicidade, cotidiano e contradição. Além destas, as quais permeiam toda a estruturação do projeto de pesquisa, tratou-se de eleger as categorias explicativas da realidade, as quais já foram expressas na fundamentação teórica.

Como categorias explicativas da realidade, as quais nos auxiliam na compreensão do fenômeno a ser estudado elegeu-se: trabalhado técnico em saúde; formação em saúde.

Ademais, acredita-se que irão emergir, no decorrer da pesquisa, as categorias empíricas, a partir das quais se processará também a análise dos dados.

6.4.Instrumentos e técnicas de coleta de dados

Os instrumentos e técnicas são procedimentos específicos para a coleta de dados (ANDRADE, 2005) e neste projeto a coleta foi desenvolvida a partir de um estudo documental, utilizando fontes documentais. A coleta envolveu os seguintes documentos físicos e virtuais: relatórios do Conselho Estadual de Educação do RS, atas de reuniões da Comissão Intergestora Regional de Saúde do RS,

planos político-pedagógicos dos cursos técnicos, aprovados e disponibilizados pelo Conselho Estadual de Educação em Saúde do RS e, projetos executados pela Secretaria de Estado da Saúde do RS. A análise de conteúdo contempla a aproximação teórica com a realidade.

6.5. Análise de conteúdo

A **análise de conteúdo** teve início ainda no período de pré-análise, pois o projeto foi orientado por formulações e referenciais teóricos, como apontado anteriormente no método. A partir da coleta de dados foi “ feita a discussão dos resultados da pesquisa, com base na análise e interpretação dos dados” com representação posteriormente por gráficos (ANDRADE 2005, p.152). A interpretação destes dados seguiu etapas, iniciando com o procedimento de codificação, para identificar cada documento, conforme os resultados obtidos na mesma. Após as informações foram classificadas e organizadas em categorias. Os dados coletados foram analisados à luz do seu significado subsidiado pela revisão bibliográfica.

A sistematização, através da checagem e cruzamento dos dados, permitiu análises e reflexões sobre as informações coletadas, construindo novas interpretações e aprofundando o estudo com possibilidade de indicações e novas interpretações e, finalmente, a socialização do conhecimento através da divulgação de resultados (THIOLLENT,1988).

7.RECURSOS HUMANOS

Este projeto foi executado por equipe de pesquisadores da ESP/SES e do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trabalho, Saúde e Intersetorialidade/NETSI /PPGSS/PUCRS, sendo que parte da equipe permaneceu durante toda execução do projeto e outra parte participou em algumas etapas.

8.RESULTADOS E ANÁLISES

8.1.POLITICA DE FORMAÇÃO DO TTS NO RS

8.1.1.-BASES LEGAIS

NORMAS DO CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL – CEEDRS

Tabela de normas do Conselho Estadual de Educação do Rio Grande do Sul – CEEDRS sobre a educação profissional, verificando legislações e atos já revogados, inclusive nas instancias de regulamentação e registro das Instituições de Ensino em Saúde IES e dos Cursos.

Tipo de norma	010	011	012	013	014	015	016
Resoluções							
Pareceres normativos							
Pareceres	31	104	21	040	077	52	27
Indicações							
Deliberações							

ações							54
-------	--	--	--	--	--	--	----

Fonte dos pesquisadores

Observação:

Foram coletadas do CEEDRS 6.843 normas. Destas, a equipe analisou manualmente 1695. As 5.148 restantes foram analisadas com o software PDFSHELL, usando como critério de busca os seguintes termos de análise e cruzamento de dados: técnico, técnico em saúde, tecnólogo de saúde, educação, formação, diretrizes, política de formação, trabalho em saúde, trabalhadores de saúde, cursos técnicos, cursos profissionalizantes e cursos de graduação em saúde.

Total de normas	6843	100%
Analisadas manualmente	1695	25%
Analisadas com software	5148	75%

Do cruzamento das análises, as normas extraídas como representativas sobre a educação profissional no RS perfazem 15% do total de normas, tais foram elencadas no apêndice A.

ANÁLISE DOCUMENTAL REALIZADA NA LEGISLAÇÃO FEDERAL E CONFRONTADA COM A LEGISLAÇÃO ESTADUAL

ARGUMENTOS PARA APROVAÇÃO DE ESCOLAS E CURSOS TÉCNICOS.

A denominação e o conteúdo programático do Curso estão de acordo com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio, instituído pela Resolução CNE/CEB no. 3, de 09 de julho de 2008, alterado pela Resolução CNE/CEB no. 4, de 06 de junho de 2012, e pela Resolução CNE/CEB no. 1, de 05 de dezembro de 2014.

Providências após aprovação de funcionamento de curso:

O Conselho Estadual de Educação, atendendo ao disposto no art. 11 da Resolução CEEEd no 320, de 18 de janeiro de 2012, determina o prazo de até 12 meses, a partir da data da publicação desta Deliberação para o Curso entrar em funcionamento. Deve a Mantenedora, por intermédio da 15a Coordenadoria Regional de Educação, comunicar em Ofício a este Conselho, a data de início do Curso tão logo inicie suas atividades, bem como enviar quadro do corpo docente em efetivo exercício.

Ao final de dois anos, contados do início das atividades do Curso, a Mantenedora deverá comprovar a formação pedagógica, ou seja, a adequada habilitação de todo o corpo docente, nos termos do Parecer CNE/CEB no 37/2002 junto à 15 a Coordenadoria Regional de Educação, que verificará in loco e enviará Relatório a este Conselho. Os documentos comprovando o cumprimento desta providência devem ser juntados ao Processo que deu origem a esta Deliberação, reencaminhando-o a este Órgão para manifestação.

NORMAS DA SUPERINTENDÊNCIA DO ENSINO PROFISSIONALIZANTE DO RIO GRANDE DO SUL – SUEPRORS

A Superintendência da Educação Profissional do Estado (Suepro) é responsável pela promoção de políticas, formulação de diretrizes e coordenação de ações que envolvam a educação profissional no Rio Grande do Sul.

Atualmente, a Rede Estadual possui mais de 31,5 mil alunos. A oferta é de 44 tipos de cursos técnicos em 160 escolas de todas as regiões do estado do RS. Todas as normativas são publicadas e disponibilizadas pelo Conselho Estadual de Educação do Estado do Rio Grande do Sul CEEDRS.

As normas da Suepro analisadas mostram claramente que são avaliados os projetos que regem o funcionamento das escolas e cursos técnicos e, em específico, as demandas arquitetônicas (salas, laboratórios, bibliotecas, refeitórios, áreas do passeio dos alunos, quadras esportivas, e demais dependências). No tocante as políticas, somente foram detectados aspectos quanto aos

conteúdos dos cursos e algumas diretrizes de referencial teórico bibliográfico estabelecidas nos Indicativos 33 e 38 da CEEDRS.

A única norma disponibilizada pela SUEPRO que trata da educação profissional é a disposta na PLOA/2016.

VERIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO EM SAÚDE - IES NO SISTEMA “S” (SESCOOP, SENAT, SEST, SENAR, SEBRAE, SENAC, SESC, SESI, SENAI) BEM COMO A LEGISLAÇÃO, FUNCIONAMENTO E DEMANDAS DE FORMAÇÃO EXIGIDAS PELO MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE

Sistema S é o termo que define o conjunto de organizações das entidades corporativas voltadas para o treinamento profissional, assistência social, consultoria, pesquisa e assistência técnica, que, além de terem seu nome iniciado com a letra S, possuem raízes comuns e características organizacionais similares.

Fazem parte do sistema S: Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai); Serviço Social do Comércio (Sesc); Serviço Social da Indústria (Sesi); e Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (Senac). Existem ainda os seguintes: Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (Senar); Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (Sescoop); e Serviço Social de Transporte (Sest).

As empresas pagam contribuições às instituições do Sistema S com base nas seguintes alíquotas, conforme quadro abaixo.

<u>Instituição</u>	<u>Alíquota</u>
<u>Senai</u>	<u>1,0%</u>
<u>SESI</u>	<u>1,5%</u>
<u>SENAC</u>	<u>1,0%</u>
<u>SESC</u>	<u>1,5%</u>
<u>SEBRAE</u>	<u>variável no intervalo de 0,3% a 0,6%</u>
<u>SENAR</u>	<u>variável no intervalo de 0,2% a 2,5%</u>
<u>SEST</u>	<u>1,5%</u>
<u>SENAT</u>	<u>1,0%</u>

<u>SESCOOP</u>	<u>2,5%</u>
----------------	-------------

As alíquotas apresentadas no quadro acima variam em função do tipo do contribuinte, definidos pelo seu enquadramento no código do Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS).

Decretos assinados pelo presidente da República em novembro de 2008 selaram o acordo entre o Sistema S e o governo federal. Foram alterados os regimentos dos serviços do Sistema S: Senai, Sesi, Senac e Sesc, a fim de ampliar a gratuidade e o número de vagas em cursos técnicos de formação inicial e continuada destinados a alunos e trabalhadores de baixa renda, empregados ou desempregados, em todo o país.

A destinação das vagas gratuitas será gradual e crescente no período de 2009 a 2014. A receita das entidades, que se origina de contribuições compulsórias, soma cerca de R\$ 7 bilhões, com base nos dados de 2008. O valor destinado à aplicação em vagas gratuitas alcançou, em 2014, R\$ 4,8 bilhões.

As legislações analisadas sobre o sistema S estão disponíveis nos sites do Senado e do Catálogo Nacional de Cursos do MEC, conforme elencado a seguir:

- <http://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/sistema-s> h
- <http://portal.mec.gov.br/conaes-comissao-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior/legislacao-e-normas> h
- <http://portal.mec.gov.br/conaes-comissao-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior/304-programas-e-acoes-1921564125/catalogo-nacional-de-cursos-tecnicos-281062090/12355-sistema-s> h

No tocante a legislação do Sistema S, também é importante levar em consideração análises das demandas de formação profissional em saúde e outros critérios técnicos elaboradas por instituições profissionais como a Harada Advogados disponível em: <http://www.haradaadvogados.com.br/contribuicoes-sociais-do-sistema-s/>.

LEGISLAÇÕES QUE REGEM O SISTEMA S

Princípios gerais e objetivos da Educação Superior

- A. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira

Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES

- B. Lei nº 10.861 de 14 de abril de 2004 - Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior –SINAES

Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior – CONAES

- C. Decreto 5.262 de 03 de novembro de 2004 - Delega competência ao Ministro de Estado da Educação para designar os membros da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior - CONAES
- D. Decreto de 28 de maio de 2004 – Designa membros para compor a Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior - CONAES, ficando dispensados, em consequência, os integrantes da então Comissão Nacional de Orientação e Avaliação – CONAV.
- E. Portaria nº 4332, de 28 de dezembro de 2004 - Dispensa de membros da CONAES
- F. Portaria nº 1.061, de 24 de maio de 2006 - Designa novos membros da CONAES.

Avaliação das Instituições de Educação Superior

- G. Resolução CONAES Nº 01, de 11 de janeiro de 2005 - Estabelece prazos e calendário para a avaliação das instituições de educação superior.
- H. Portaria nº 2.051, de 9 de julho de 2004 - Regulamenta os procedimentos de avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído na Lei no 10.861, de 14 de abril de 2004.

Decreto Federal n.º 5.773, de 9 de maio de 2006 - Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e seqüenciais no sistema federal de ensino. O Grafico acima ilustra a tendencia de formação de tecnicos da area de saúde sendo a oferta maior nos seguintes cursos: enfermagem (37%), Meio Ambiente (14%), Radiologia (13%).

8.1.2.-ESPAÇOS DE FORMULAÇÃO/DECISAO/PLANEJAMENTO

NORMATIVAS DA COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB

Foram analisadas 4060 resoluções disponibilizadas pela Comissão Intergestora Bipartite – CIB no período de 2010 a 2016, destas 90 resoluções abordavam o tema formação de trabalhadores técnicos em saúde, perfazendo 2,2% de todas resoluções demandadas pela CIB.

CIB	2010-2016
Resoluções disponíveis	4060
Resoluções que atendiam a pesquisa	90

Fonte dos pesquisadores

NORMATIVAS DA COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL – CIR

Nas normativas da Comissão Intergestora Regional, encontrou-se apenas:atas, deliberações e resoluções que dispunham sobre cursos de qualificação profissional em saúde e capacitações para profissionais dos serviços de saúde das regionais – 19 CRS.

Dentre os principais achados, encontram-se temas como: Curso de Auxiliar de Saúde Bucal, Curso de Qualificação em Vigilância Sanitária; Programa de Educação Permanente (abrangendo os projetos realizados e o Plano de Educação Permanente em Saúde); Curso de Qualificação em Pré-Natal; Curso de Qualificação dos Agentes Comunitários em Saúde e Cursos de Qualificação em Sistemas de Informação em Saúde e utilização de recursos para a realização de cursos e seminários.

Nas atas acessadas não se encontrou informações sobre políticas de formação de trabalhadores técnicos de saúde, entretanto a maioria ressaltava a importância da formação/educação dos profissionais de saúde como forma de qualificação e aprimoramento profissional aos serviços de saúde nas Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul.

A tabela a seguir exemplifica as atas avaliadas até o momento:

CIR	2010-2016	
Resoluções disponíveis	321	00%
Que atendiam o Critério da pesquisa	19	,92%

A tabela a seguir arrola as normas avaliadas que atendem as demandas da pesquisa:

ATAS CIR 2010-2016	S	1CR	CRS	1CRS	3CRS	7CRS
Disponíveis		30	4	6	4	7
Que atendiam os Critérios da pesquisa		3		2		

Referente ao levantamento de documentos: Quanto a essa ação é importante informar que a equipe de pesquisa buscou uma consultoria técnica junto à Secretaria Estadual de Educação quanto as políticas de educação concernentes à implantação de escolas técnicas no

âmbito da saúde para o RS e reunião com o CEED/RS para esclarecimentos sobre a formação de profissionais de saúde e funcionamento de Escolas, uma vez que o conselho é o órgão competente para a liberação e funcionamento de cursos técnicos e escolas no estado do RS. A partir dessa consultoria chegou-se aos documentos para análise: Resolução nº 4, de 13 de julho de 2010 do MEC, que regula o credenciamento de cursos técnicos determinando normas a serem atendidas; Resolução CNE/CEB nº 04 de 1999, que institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível médio, atualizada pela Resolução CNE/CEB nº 4 de 2005; Parecer nº 545 de 2015 do CEEed/RS, que determina diretrizes curriculares e de carga horária dos cursos técnicos; Resolução CNE/CEB nº 2, de 30 de janeiro 2012, que define Diretrizes Curriculares Nacionais e carga horária mínima para cursos técnicos integrados ao ensino médio; portaria MEC nº 064 de 2001, que define os procedimentos para o reconhecimento de cursos/habilitações de nível tecnológico da educação profissional, Resolução CEEed/RS nº 266 de 2002, que estabelece normas para o credenciamento de instituições e autorização para funcionamento de cursos e regula procedimentos correlatos e determina os elementos básicos para a organização, a estrutura e o funcionamento das escolas.

8.2. TIPOS E MODALIDADES DA FORMAÇÃO TTS/RS

Caracterização da estrutura/organização da formação de trabalhadores técnicos em saúde no âmbito do estado e regiões do Brasil considerando como formação técnica: cursos técnicos de nível médio e cursos tecnológicos de nível superior, ambos pertencentes ao eixo e áreas de formação em saúde, segundo o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) e o Catálogo Nacional de Cursos Superiores de Tecnologia (CNCST).

O CNCT lista como pertencentes ao Eixo Ambiente e Saúde os seguintes cursos:

pela mesma. Chegando-se a tabela exposta abaixo.

QUADRO 06– Tabela de cursos tecnológicos ofertados no Rio Grande do Sul segundo dados do E-MEC.

Técnicos do Eixo Ambiente e Saúde	Nº de cursos no RS	Porcentual
Estética e Cosmética	24	19,83%
Gestão Ambiental	54	44,63%
Gestão Hospitalar	34	28,10%
Gestão de Recursos Hídricos	0	0,00%
Gestão de Resíduos Sólidos	0	0,00%
Oftalmológico	0	0,00%
Radiologia	6	4,96%
Saneamento Ambiental	2	1,65%
Sistemas Biomédicos	1	0,83%
Total	121	100%

Fonte: Elaboração própria.

Obs: Os cursos marcados em verdes são os mais ofertados no estado, ao passo que os em vermelho representam a menor oferta.

QUADRO 07 – Tabela de cursos técnicos ofertados no Rio Grande do Sul.

Técnicos do Eixo Ambiente e Saúde	Nº de cursos no RS	Perc entual
Estética e Cosmética	15	18%
Gestão Ambiental	41	48%
Gestão Hospitalar	22	26%
Gestão de Recursos Hídricos	0	0%
Gestão de Resíduos Sólidos	0	0%
Oftalmológico	0	0%
Radiologia	7	8%
Saneamento Ambiental	0	0%

Sistemas Biomédicos	0	0%
Total	85	100 %

Fonte: Elaboração própria.

Obs: Os cursos marcados em verdes são os mais ofertados no estado, ao passo que os em vermelho representam a menor oferta.

Questiona-se, tanto sobre os cursos técnicos como tecnólogos, o porquê de a distribuição atual ser como é? Quais são as demandas que levam a implantação de um curso ao invés de outro? Tais ofertas atendem as demandas locais regionais, ou da população?

8.2.2. Distribuição **INSTITUIÇÕES DE ENSINO TÉCNICO** :- escola privada / número de matrículas e concluintes; - escola pública/ número de matrículas/ concluintes

8.2.2.1- **INSTITUIÇÕES DE ENSINO TÉCNICO POR ESFERA JURÍDICA E ADMINISTRATIVA / CEED/RS.**

QUADRO 01 – Cursos Técnicos do Eixo Ambiente e Saúde do CNCT.

1. Técnico em Agente Comunitário De Saúde	15. Técnico em Meio Ambiente
2. Técnico em Análises Clínicas	16. Técnico em Meteorologia
3. Técnico em Citopatologia	17. Técnico em Necropsia
4. Técnico em Controle Ambiental	18. Técnico em Nutrição e Dietética
5. Técnico em Cuidados De Idosos	19. Técnico em Óptica
6. Técnico em Enfermagem	20. Técnico em Órteses e Próteses
7. Técnico em Equipamentos Biomédicos	21. Técnico em Podologia
8. Técnico em Estética	22. Técnico em Prótese Dentária
9. Técnico em Farmácia	23. Técnico em Radiologia
10. Técnico em Gerência De Saúde	24. Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos

11. Técnico em Hemoterapia	25. Técnico em Reciclagem
12. Técnico em Imagem Pessoal	27. Técnico em Saúde Bucal
13. Técnico em Imobilizações Ortopédicas	26. Técnico em Registros e Informações Em Saúde
14. Técnico em Massoterapia	28. Técnico em Vigilância em Saúde

Fonte: Ministério da Educação, 2016a.

QUADRO 02 - Distribuição de Escolas que ofertam cursos técnicos na área da saúde segundo dados da Superintendência da Educação Profissional do Estado do Rio Grande do Sul – SUEPRO/RS.

	Escolas		Escolas Privadas		total
	Públicas				
Cur	Es	E	C	Cursos	
sos Técnicos	colas Estaduais	scolas Municipais	ursos EAD	Presenciais	
Ár	1	-	1	280	
ea saúde	8		1		09

Fonte: SUEPRO, 2015.

QUADRO 03 - Distribuição de Escolas que ofertam cursos técnicos na área da saúde segundo dados do Conselho Estadual de Educação do Estado do Rio Grande do Sul - CEE/RS.

	Escolas		Escolas Privadas		total
	Públicas				
Cu	E	E	C	Curso	
rsos Técnicos	scolas Estaduais	scolas Municipais	ursos EAD	s Presenciais	
Ár	0	-	0	130	
ea saúde	9		5		44

Fonte: CD/CEE, 2016.

QUADRO 04 - Tabela de cursos técnicos ofertados no Rio Grande do Sul segundo dados do CEEed/RS.

Cursos Eixo Ambiente e Saúde	Nº de cursos no RS	Per centual
Agente comunitário de saúde	2	0,7 1%
Análises clínicas	7	2,4 9%
Citopatologia	2	0,7 1%
Cuidados de idosos	1	0,3 6%
Enfermagem	105	37, 37%
Farmácia	21	7,4 7%
Gerência de saúde	1	0,3 6%
Massoterapia	3	1,0 7%
Meio Ambiente	39	13, 88%
Nutrição e dietética	15	5,3 4%
Óptica	7	2,4 9%
Podologia	4	1,4 2%
Prótese dentária	11	3,9 1%
Radiologia	37	13, 17%

Reabilitação de dependentes químicos	1	0,3 6%
Saúde Bucal	19	6,7 6%
Vigilância em saúde	6	2,1 4%
Total de cursos:	281	100 %

Fonte: Elaboração própria.

Obs: Os cursos marcados em verdes são os mais ofertados no estado, ao passo que os em vermelho representam a menor oferta.

Quanto aos cursos tecnólogos, o CNCST lista como pertencentes ao Eixo Ambiente e Saúde os seguintes cursos:

QUADRO 05 – Cursos Técnicos do Eixo Ambiente e Saúde do CNCT.

1. Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética	6. Curso Superior de Tecnologia em Radiologia
2. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Ambiental	7. Curso Superior de Tecnologia em Saneamento Ambiental
3. Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Recursos Hídricos	8. Curso Superior de Tecnologia em Sistemas Biomédicos
4. Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Resíduos Sólidos	9. Curso Superior de Tecnologia Oftálmica
5. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar	

Fonte: Ministério da Educação, 2016b.

QUADRO 07 – Distribuição das Instituições de Ensino Técnico por esfera jurídica e administrativa / CEEed/RS.

Pública			Privada		
	Estritamente saúde	todo eixo		Estritamente saúde	todo eixo
Federal	0		Privada	06	21
Estadual	9	5	Confessional	0	
Municipal	0		Filantrópica	0	5
Total	9	5	Sistema S	0	
			Comunitária	0	0
			Total	36	56

Fonte: Elaboração própria.

QUADRO 08 – Distribuição das Instituições de Ensino Técnico no estado do Rio Grande do Sul- CEEed/RS.

RS	Município	Nº de Escolas			
		Estritamente Saúde	Percentual	odo o eixo	Percentual
	Canoas	6	% 29,66		3 0,99%
	Esteio	1			
	Igrejinha	1			
	Montenegro	2			
	Novo Hamburgo	3			

	Portão	0			
	Porto Alegre	24		9	
	São Leopoldo	4			
	Taquara	2			
	Alvorada	1			
	Arroio dos ratos	1			
	Butiá	0			
	Cachoeirinha	2			
	Camaquã	1	8,28		7
	Charqueadas	2	%		,60%
	Gravataí	1			
	Guaíba	1			
	São Gerônimo	1			
	Viamão	2			
	Pelotas	2	2,76		3
	Rio Grande	2	%		,51%
	Julio de Castilhos	0			
	Santa Maria	9	7,59		7
	Santiago	2	%		,60%
	Bento Gonçalves	1			
	Canela	1			
	Caxias do Sul	4			
	Nova petrópolis	0	6,90		9
	Nova prata	1	%		,94%
	São Marcos	1			
	Vacaria	1			
	Veranópolis	1			
	Casca	1			
	Lago Vermelha	1			
	Marau	1	8,28		7
	Passo Fundo	6	%		,02%
	São José do Ouro	1			

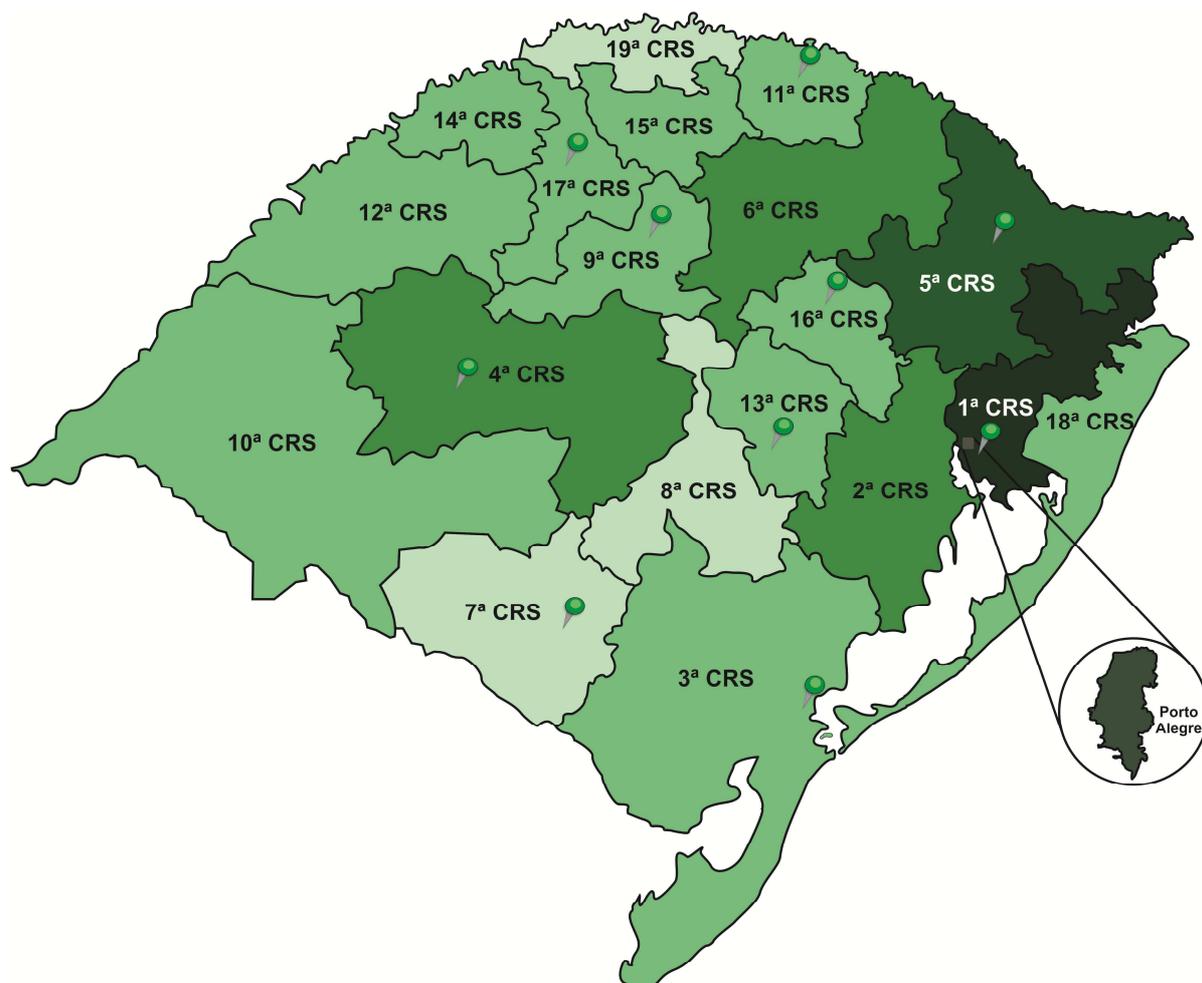
	Soledade	1			
	Tapejara	1			
	Bagé	1	1,38		1
	Dom Pedrito	1	%		,17%
	Arroio do Tigre	1	2,07		1
	Cachoeira do Sul	2	%		,75%
	Cruz Alta	4	2,76		2
			%		,34%
0	Alegrete	1	4,14	%	3
	Quaraí	1			
	Santana do livramento	2			
	São Gabriel	2			
1	Erechim	2	2,76	%	2
	Getúlio Vargas	1			
	Nonoai	1			
2	Cerro Largo	1	4,14	%	3
	Santo Angelo	2			
	São Borja	1			
	São Luiz Gonzaga	2			
3	Santa Cruz do Sul	4	3,45	%	3
	Venâncio Aires	1			
4	Santa Rosa	3	2,76	%	2
	Três de Maio	1			
5	Palmeira das Missões	1	0,69	%	2
	Sarandi	2			
6	Encantado	1	3,45	%	3
	Lajeado	4			
	Taquari	0			
7	Ijuí	4	3,45	%	2
	Santo Augusto	1			
8	Capão da Canoa	2	3,45	%	3
	Osório	1			
	Torres	1			

	Tramandaí	1			
9	Três passos	1	0,69		0
	Total de escolas	145	100,0	71	1
			0%		00,00%

Fonte: Elaboração própria.

Obs: Os grifos em verde mostram cidades com pólo universitário e CRS que possuem tais pólos.

Figura 1 – Distribuição das instituições de ensino técnico pelo estado do Rio Grande do Sul segundo dados da CEEed/RS.



Legenda:	CRS com 1 a 3 escolas ofertantes de cursos técnicos do eixo Ambiente e Saúde	CRS com 12 a 13 escolas ofertantes de cursos técnicos do eixo Ambiente e Saúde	CRS com 53 escolas ofertantes de cursos técnicos do eixo Ambiente e Saúde	CRS com pólo universitário
	CRS com 4 a 6 escolas ofertantes de cursos técnicos do eixo Ambiente e Saúde	CRS com 17 escolas ofertantes de cursos técnicos do eixo Ambiente e Saúde	Cidade com 29 escolas ofertantes de cursos técnicos do eixo Ambiente e Saúde	

Fonte: Elaboração própria.

Tabela– Distribuição geográfica das escolas – Grandes centros urbanos.

	Estritamente da saúde				Todo eixo			
	Nº de municípios	%	Nº de Escolas	%	Nº de municípios	%	Nº de Escolas	%
Capital	1	1,52%	24	16,55%	1	1,41%	29	16,96%
Cidades acima de 300 a 500mil habitantes	3	4,55%	12	8,28%	3	4,23%	17	9,94%
Cidades de acima de 100 a 299 mil habitantes	12	18,18%	36	24,83%	12	16,90%	42	24,56%
Cidades abaixo de de 100 mil habitantes	50	75,76%	97	66,90%	55	77,46%	83	48,54%

Fonte: Elaboração própria.

b) Distribuição relacionada a pólos universitários: Considera-se como pólos universitários municípios que possuam uma universidade importante e expressiva que concentre atividades de ensino e pesquisa. Após elencar tais municípios,

Tabela Xx – Distribuição geográfica das escolas – Pólos universitários.

	Estritamente da saúde				Todo eixo			
	Nº de municípios	%	Nº de Escolas	%	Nº de municípios	%	Nº de Escolas	%
Escolas em cidades com pólos universitários	14	21%	75	51,72%	14	19,72%	88	51,46%
Escolas fora de pólos universitários	52	79%	70	48,28%	57	80,28%	83	48,54%

Fonte: Elaboração própria.

8.2.2.Distribuição **INSTITUIÇÕES DE ENSINO TECNOLÓGICO** :- escola privada / número de matrículas e concluintes; - escola pública/ numero de matrículas/ concluintes

Instituições de ensino tecnológico por esfera jurídica e administrativa segundo dados da CEEed/RS.

Pública			Privada		
	Estritamente saúde	todo eixo		Estritamente saúde	todo eixo
			Privada		
			Confessional		
			Filantrópica		
			Sistema S		
			Comunitária	10	0
			Total	136	56

Fonte: Elaboração própria.

Distribuição das instituições de ensino tecnológico pelo estado do Rio Grande do Sul.

RS	Município	Estritamente Saúde		Todo o eixo	
		Nº de Escolas	%	Nº de Escolas	%
	Canoas	5	2%	5	7%
	Novo Hamburgo	1		1	
	Porto Alegre	4		5	
	São Francisco de Paula	0		1	
	São Leopoldo	1		2	
	Taquara	1		1	
	Cachoeirinha	1	%	1	1%
	Gravataí	1		2	
	Guaíba	0		1	
	São Jerônimo	0		1	

	Tapes	0		1	
	Pelotas	3		4	9
	Rio Grande	1	1%	1	%
	Santa Maria	2	%	3	%
	Caxias do Sul	2	%	3	%
	Carazinho	1	9%	1	2
	Marau	1		1	
	Passo Fundo	4		6	
	Sanaduva	1		2	
	Soledade	0		1	
	Cachoeira do sul	0	%	1	%
	Cruz Alta	1	%	1	%
0	São Gabriel	0	%	1	%
1	Erechim	0		1	4
	Getúlio Vargas	1	%	1	%
2	São Borja	0	%	1	%
4	Horizontina	1		1	4
	Santa Rosa	1	%	1	%
7	Ijuí	1	%	1	%
8	Santo Antônio da Patrulha	1		1	5
	Torres	1	%	1	%
	Xangri-lá	1		1	
	Três Passos	0		1	2

9			%		%
	Total	3		56	1
		7	00%		00%

Fonte: Elaboração própria.

Figura 2 – Distribuição das instituições de ensino tecnológico pelo estado do Rio Grande do Sul.

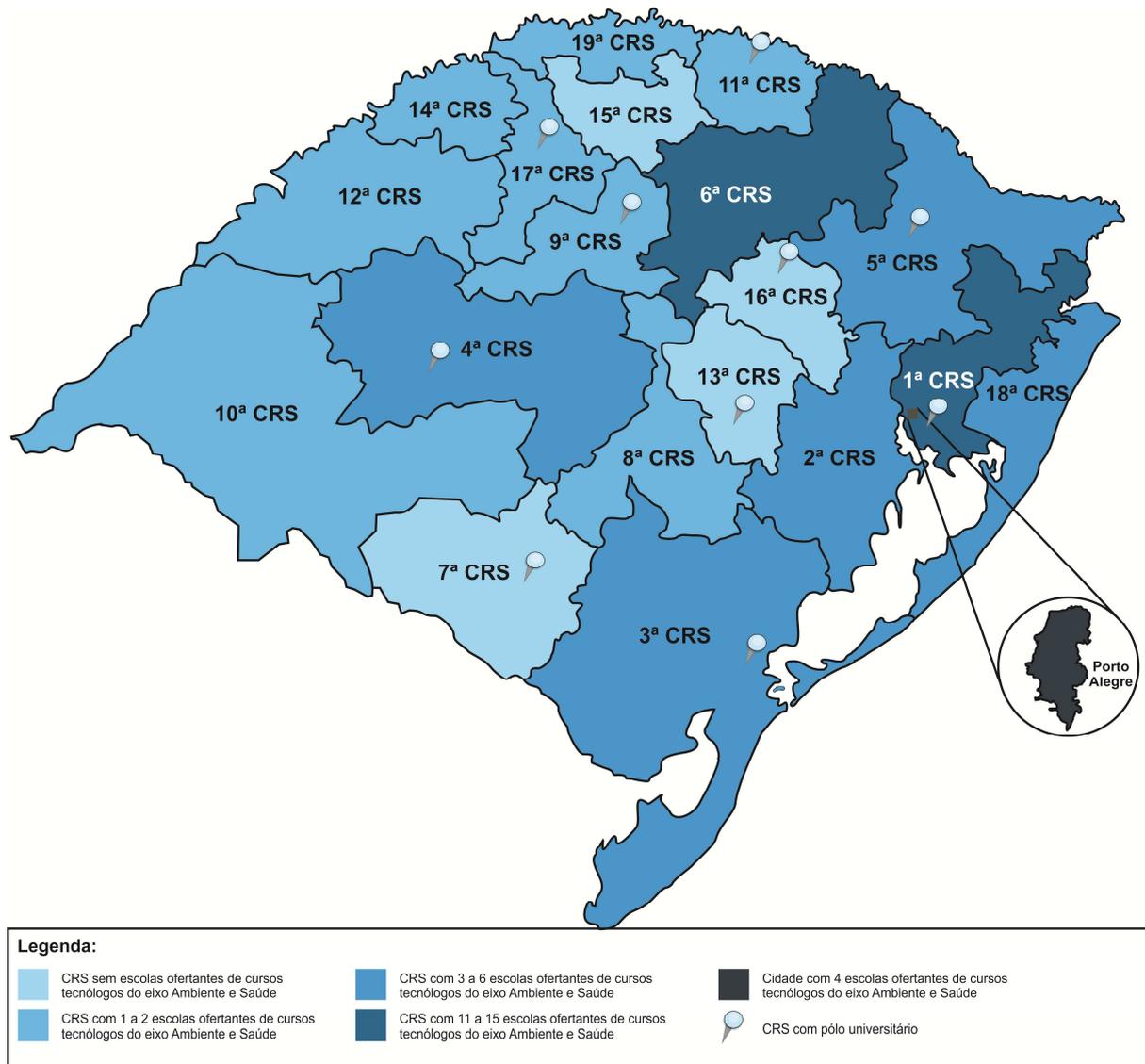


Tabela Xx – Distribuição geográfica das escolas – Grandes centros urbanos.

	Estritamente da saúde				Todo eixo			
	Nº de municípios	%	Nº de Escolas	%	Nº de municípios	%	Nº de Escolas	%
Capital	1	4,17%	4	10,81%	1	3,03%	5	8,93%
Cidades acima de 300 a 500mil habitantes	3	12,50%	10	27,03%	3	9,09%	12	21,43%
Cidades de acima de 100 a 299 mil habitantes	7	29,17%	11	29,73%	7	21,21%	16	28,57%
Cidades abaixo de de 100 mil habitantes	13	54,17%	16	43,24%	22	66,67%	23	41,07%

Fonte: Elaboração própria.

b) Distribuição relacionada a pólos universitários: Após elencar os municípios com pólos universitário, somou-se o total de escolas distribuídas nesses e comparou-se com a distribuição nos demais municípios, conforme demonstra a

Tabela Xx – Distribuição geográfica das escolas – Pólos universitários.

	Estritamente da saúde				Todo eixo			
	Nº de municípios	%	Nº de Escolas	%	Nº de municípios	%	Nº de Escolas	%
Escolas em cidades com pólos universitários	11	46%	24	64,86%	11	33,33%	31	55,36%
Escolas fora de pólos universitários	8	33%	13	35,14%	22	66,67%	25	44,64%

Fonte: Elaboração própria.

nº 017	016	Aprova o desenvolvimento do Projeto Gestão para Educação Permanente dos Profissionais da Rede de Atenção às Urgências pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) nas Macrorregiões Metropolitana e Sul, o qual deverá ser acompanhado pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR) de cada região abrangida.
nº 194	016	Aprova a alteração do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PREPS) 2014-2017 da Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho (11ª CRS), para o ano de 2016.
nº 195	016	Aprova, de acordo com a Resolução CIR nº 20/2016, a utilização dos recursos de Educação Permanente em Saúde, que se encontram no Fundo Municipal de Saúde do município de Erechim, para a

		realização do seminário: “Análise de Situação de Saúde e Curso de TABWIN”.
--	--	----------------------------------------------------------------------------

8.3.CONJUNTURA E TENDÊNCIAS NA FORMAÇÃO DE TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE

8.3.1.Desigualdades Sociais & Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde:

O Trabalhador Técnico em Saúde/TTS faz parte de um coletivo grande e diverso de trabalhadores em saúde os quais vem de diferentes formas e níveis de formação, são vinculados a diferentes sistemas de formulação de políticas, tem diferentes formas de vínculo empregatício, podendo exercer alguma autonomia, e que são influenciados pelos movimentos da sociedade.

È possível conjecturar que o setor do TTS, mais do que outros setores na saúde está sendo atingido por um processo vertiginoso de precarização das condições de trabalho, com perdas de direitos historicamente conquistados e a ameaça constante do desemprego. Este processo vertiginoso atinge a política de saúde ainda que se reconheça que:

O setor Saúde foi o que mais ampliou a oferta de emprego na última década, continuando a ser utilizador intensivo de força de trabalho. No fim da década passada, o mercado de trabalho em saúde expandiu-se largamente via Estratégia Saúde da Família e atenção primária à saúde com prioridade para regiões menos assistidas (Nordeste, Centro-Oeste e Norte), envolvendo médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde comunitários (FIOCRUZ, 2012, p.160).

O que se vislumbra na realidade são processos de desigualdade expressos nas unidades infinitesimais do cotidiano da vida de cada um e que neste Relatório incidem nas formas de acesso à formação em saúde em qualquer dos níveis: médio, graduação, especialização são permeados de desafios e formas que mais excluem que incluem, desta forma,

As desigualdades na organização da sociedade implicam que a liberdade para gozar de uma vida próspera e de boa saúde esteja distribuída de forma desigual dentro e entre sociedades. Essa desigualdade pode ser constatada nas condições vigentes na primeira infância e idade escolar, na natureza das condições laborais e de emprego, nas características físicas do ambiente de trabalho e na qualidade do ambiente natural em que as pessoas habitam. Do mesmo modo, a estratificação social determina o acesso e uso diferenciado de cuidados de saúde, com conseqüências para a promoção desigual de saúde e bem-estar, prevenção e recuperação de doenças e sobrevivência (FIOCRUZ, 2012, p.47)

Portanto as formas de acesso à formação em saúde, ao trabalho em saúde e a assistência à saúde estão contemplados na citação acima quando refere “o acesso e uso diferenciado de cuidados de saúde”, acesso que quando organizado desconsiderando as necessidades da população irá acirrar os processos de desigualdade e exclusão.

Alguns dados que corroboram o afirmado anteriormente são evidenciados nos resultados dos projetos de pesquisas de iniciação científica (NETSI /PPGSS/PUCRS)¹ sobre a formação de TTS revelam desigualdades tanto quanto na localização das escolas como na variedade dos cursos. Os resultados apontam que *“a região sul apresenta o menor número de escolas e variedade de cursos”*

•¹ FORMAÇÃO DE TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL- PIBIC - 2015/2016- PPGSS/PUCRS

•O Estado da Arte da Formação de Técnicos em Saúde no Rio Grande do Sul- PIBIC - 2016/2017- PPGSS/PUCRS

•ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A FORMAÇÃO DO TRABALHADOR TÉCNICO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL- PIBIC - 2018/2019- PPGSS/PUCRS

(MACHADO e BELLINI , 2016, p.9)⁵ , sendo que 62% das escolas estão localizadas nas regiões Sudeste e Nordeste o que revela uma concentração em duas regiões sem uma justificativa explícita (MACHADO e BELLINI ,2016), dados que explicitam na sua evidente desigualdade os seguintes dramáticos resultados:

- constantes estímulos à concentração registrados ao longo de toda a trajetória do sistema de saúde com distribuição territorial desigual dos serviços de saúde sem uma configuração adequada ao acesso geográfico fácil e portanto em dissonância com os princípios de universalidade, equidade e integralidade (FIOCRUZ,2012,p.148).

Essa assimetria na oferta se expressa também entre as duas regiões com maior número de escolas, pois nos estados da região Nordeste há a oferta de no máximo 3 escolas por estado sendo que na região Sudeste a oferta é de até 7 escolas por estado (MACHADO e BELLINI, 2016). O que pode ser entendido como *“Irrracionalidade na alocação de investimentos”*, ou seja, os investimentos em saúde não se amparam em análises e indicadores quanto a necessidade de saúde ou escassez na oferta de serviços e recursos em saúde, gerando desta forma outras desigualdades (FIOCRUZ,2012).

A desigualdade foi constatada no tratamento dos dados e nas análises que revelam o privilégio na localização das escolas nos centros urbanos e em especial próximo a centros universitários, ou seja, regiões já supridas de recursos e tecnologias as quais, sob determinadas condições são acessadas pela população. Esse privilégio ocorre em detrimento das zonas rurais e/ou das comunidades desprovidas de centros de ensino e outros complexos tecnológicos. Frente a isso é possível conjecturar que, a oferta desigual de cursos pode estimular processos de migração, abandono de regiões, concentração em regiões impactando e promovendo iniquidades em saúde influenciando as condições de vida e de saúde da população.

Um número significativo das escolas de formação do TTS está vinculado à rede privada em comparação à oferta da rede pública o que merece atenção rigorosa por parte da gestão da saúde pois se indaga quanto a que necessidades estes cursos pretendem atender: as necessidades da política de saúde ou as necessidades do mercado e qual o critério utilizado para autorizar a criação de uma escola em determinada região e sob a responsabilidade de uma instituição privada, o que é preocupante pois acredita-se que *“a comercialização de bens sociais vitais, tais como educação e*

cuidados de saúde, provoca desigualdades na saúde; a oferta desses bens sociais vitais tem de ser administrada pelo setor público, e não deixada a cargo dos mercados.” (FIOCRUZ,2012,p.50).

Preocupação destacada no Documento de Manguinhos (2009) sobre a formação do TTS nos países do Mercosul, sendo que a realidade brasileira está em sintonia com os países do bloco. Em diferentes graus, a formação dos trabalhadores técnicos em saúde nos países do Mercosul encontra-se ainda determinada por imperativos de mercado (seja na oferta institucional de formação, seja na definição curricular das especializações) que contribuem para aprofundar, de forma específica em cada caso, o quadro das desigualdades sociais internas, em cada um dos países e no bloco regional como um todo.(DOCUMENTO DE MANGUINHOS, 2009, p. 256 Apud PRONKO, 2011, p.56).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificado pela OMS e pelo MS como importante estratégia para compor os sistemas de saúde mundiais esta formação guarda contradições, hiatos, falta de clareza que a torna muitas vezes terra de ninguém ou terra de todo mundo. Resultado da inércia ou da impossibilidade do SUS de apropriar-se adequadamente da tarefa de qualificar estes trabalhadores resta a ele o papel de espectador enquanto o mercado, através das instituições de ensino privadas, captura esses trabalhadores dando a eles qualificações e conhecimentos que muitas vezes não dialogam com as necessidades e demandas da população. O resultado desse processo é o aprofundamento das desigualdades que se expressam em valores aspectos:- inexistência de escolas de formação em determinados estados;- oferta e/ou de inexistência cursos que não dialogam com as necessidades em saúde nos territórios onde estão localizados;- dificuldade ou impossibilidade de acesso à determinadas escolas pois localizadas em centros urbanos e próximas a universidades deixando descoberta uma parte importante da população que necessitaria do aceso a formação e da assistência do TTS; - desconhecimento ou o conhecimento difuso sobre a incorporação destes

trabalhadores ao mercado de trabalho; -questões referentes a regulamentação do exercício profissional do TTS. Reitera-se que :

é necessário fomentar e desenvolver estudos de abrangência regional, de caráter comparado e preferencialmente interinstitucional, que permitam aprofundar o conhecimento sobre as características quantitativas e qualitativas da formação dos trabalhadores técnicos em saúde, sua certificação, a regulação e regulamentação do seu exercício profissional e sua inserção no processo de trabalho e no mercado de trabalho, assim como as condições e características da sua circulação em âmbito nacional e regional (PRONKO, 2011, p.61)

Cada vez mais pesquisas e estudos rigorosos devem ser realizados sobre a formação do TTS a qual tem o reconhecimento de importantes órgãos nacionais e internacionais pois assume a responsabilidade da atenção e assistência em saúde de significativa parcela da população o que impõe conhecimento adensado, informações claras, regulamentação definida a fim de garantir direitos tanto destes trabalhadores como da população atendida por eles minimizando os processos de desigualdade e de invisibilidade

O Brasil está organizado no Distrito Federal, 26 estados e 5565 municípios, ocupa 47% da América do Sul, é um país continental e suas fronteiras incluem 10 outros países: Argentina, Uruguai, Paraguai, Colômbia, Venezuela, Guiana Francesa, Bolívia, Suriname, Guiana e Peru. É o 5º país em número de habitantes e a constituição do seu povo apresenta: população negra (pretos/pardos), população branca, população amarela e em torno de 900 mil índios de 305 etnias onde estão presente 274 idiomas.

Isso posto, é possível imaginar o tamanho do desafio para organizar e consolidar o Sistema Único de Saúde/SUS contemplando e respeitando todos estes elementos diversos ao mesmo tempo que se observa os princípios e diretrizes prescritos nos documentos legais e que são conquistas da população brasileira pelo direito a saúde. A diversidade cultural intensa e rica se expressa também na concepção do que seja saúde e é fomentada também pela diferença climática de norte a sul a

qual contribui para as diferentes produções de saúde/doença e para as diferentes formas de entender/cuidar/promover saúde.

Frente a isso, o Ministério da Saúde tem evidenciado esforços nas últimas décadas para criar consonâncias entre a formação e a prática/intervenção profissional, como já apontado na introdução deste Relatório. O(s) desafio(s) da organização e consolidação do SUS considera de forma significativa os recursos humanos em saúde em uma realidade que complexamente contraditória onde o velho/novo, a inovação/tradição, implementação/conservação convive e tem igual poder. A constatação destas contradições deve alimentar processos de mudança e de busca de diferentes possibilidades para enfrentar velhos desafios tornando visíveis cada vez os obstáculos para consolidar um sistema universal e gratuito.

Um dos caminhos obrigatórios pra provocar mudanças esta na formação em saúde a qual deve ser investigada, esmiuçada, analisada, ser transparente a fim de explicitar suas lacunas, equívocos, e entroncamentos. As análises devem transbordar os muros e obnubilção de possibilidades. Essa pesquisa permitiu que essas contradições e constatações fossem descortinadas o que impõe a realização de novas investigações e *diretrizes necessárias para que,....,o direito à saúde se concretize* (PRONKO,2011, p.26)

Ainda segundo a autora:

A formação de trabalhadores técnicos da saúde, no âmbito dos processos de integração regional, expõe a problemática e as demandas de regulação das relações de trabalho e as políticas de educação nacionais e regionais. Explicita assim, a necessidade de avançar no conhecimento existente sobre a situação e as características da formação, a partir da sistematização da informação disponível e do levantamento de novas fontes, no âmbito nacional e regional, para o desenvolvimento de estudos regionais e interinstitucionais. (PRONKO,2011, p.19)

A elaboração deste relatório está também amparada na NOB-RHSUS onde consta que a formação de trabalhadores para a saúde é *“revestida de uma importância como peça fundamental para a elaboração da Política Nacional de Gestão do Trabalho. A Constituição determina que a competência para ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde é do SUS e isso está*

contido no Artigo 200 da Constituição Federal” (2005, p.25). Sendo assim todo o processo de criação e alocação de recursos para as escolas de formação desde a definição dos cursos , seus conteúdos e programas, a sua localização e a distribuição geográfica, as diversas formas de acesso e todas outras definições devem ser pactuadas, acompanhadas e monitoradas pelo SUS a fim de garantir os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Porem, conforme os dados e análises resultados da pesquisa e constante neste relatório final, há uma clara e significativa desigualdade entre regiões brasileiras que parece não atender as demandas de saúde da população em relação a formação do TTS.

A formação e o trabalho em saúde tem sido um desafio para gestores e trabalhadores da Política de Saúde desde sempre. O Ministério da Saúde tem, nas últimas décadas, realizado esforços a fim de articular formação e intervenção propondo ações e programas que construam e fortaleçam conhecimentos e práticas que possam romper com fragmentações e que busquem o desenvolvimento dos trabalhadores e da comunidade, considerando o que está preconizado nos princípios do SUS. Nesta direção uma lacuna importante está localizada na formação dos trabalhadores técnicos em saúde (FTTS) a qual tem sido apontada como estratégia potente para qualificar os sistemas de saúde do mundo.

A Política de Saúde incide ações “nas necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde” (Portaria GM/MS nº 1996, 2007), e reitera o interesse da formação no serviço ou no trabalho afirmando que o espaço de trabalho pode propiciar aprendizagens significativas sendo esse a idéia que norteia a Política de Educação Permanente, como referido na Portaria GM/MS nº 1996, 2007, “ *A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações”*” .

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2005.
- Boletim de Saúde/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública, v. 14.n.1.2000.
- Boletim de Saúde/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública, v. 15.n.1.2001.
- Boletim de Saúde/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública, v. 16.n.1.2002.
- CHIORO, Arthur e SCAFF, Alfredo. **A implantação do Sistema Único de Saúde**. 1999. Disponível em: www.denem.org.br/2005/arquivos/ok-1121284655712.doc Acesso em 10 de junho de 2007.
- CRESWELL, J. W. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2012.
- GOLDIM, José Roberto. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. Porto Alegre: Porto Alegre, 2000.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política de educação e desenvolvimento do SUS- caminhos para a Educação Permanente**. Aprovada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, Brasília, 18/setembro/2003.
- Relatório de Gestão-SES. Escola de Saúde Pública.2003-10-30 Lei 8080 de 19/09/1990.
- RET – SUS: REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, Rio de Janeiro: Cátia Guimarães, 2004. Mensal
- TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. **Reforma Sanitária: em busca de uma nova teoria**. 2. ed. São Paulo: Cortez
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf capturado em 12/09/2017
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Fundação Oswaldo Cruz... [et al.]. Rio de

Janeiro: Fiocruz/Ipea/ Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

BELLINI, Maria Isabel Barros; MACHADO, Gabriel Moraes. Reflexos da desigualdade expressos na formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil: algumas inquietações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE, 3, 2017, Natal. Anais do Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em saúde. Natal: Abrasco, 2017.

BELLINI, Maria Isabel Barros; MACHADO, Gabriel Moraes. Invisibilidades e desigualdades sociais expressas na formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil in Anais do III Seminário Internacional de Políticas Públicas 19 e 20 de outubro de 2017

<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/sipinf/assets/edicoes/2017/artigo/23.pdf>

MACHADO, Gabriel Moraes; BELLINI, Maria Isabel Barros (orientadora). Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Rio Grande do Sul in Seminário Interno de Avaliação da Iniciação Científica – PUCRS, 07 a 10 de junho de 2016.

MACHADO, Gabriel Moraes; BELLINI, Maria Isabel Barros. Formação de trabalhadores técnicos em saúde no Rio Grande do Sul: considerações a partir de dados das escolas técnicas do SUS. In: SEMINÁRIO REGIONAL SOBRE POLITICA PÚBLICA, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA, 3., 2016, Porto Alegre. Anais do III SERPINF. Porto Alegre: Edipucrs, 2016. Disponível em: . Acesso em: 25 ago. 2017.

PARANHOS, Ranulfo; Dalson Britto, FIGUEIREDO FILHO; Enivaldo Carvalho da ROCHA; José Alexandre , SILVA JÚNIOR; Diego, FREITAS Uma introdução aos métodos mistos .Sociologias, Porto Alegre, ano 18, no 42, mai/ago 2016, p. 384-411

PRONKO, Marcela. A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul. Marcela Pronko, Anakeila Stauffer, Anamaria Corbo, Júlio César Lima e Renata Reis. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

www.sistec.mec.gov.br