

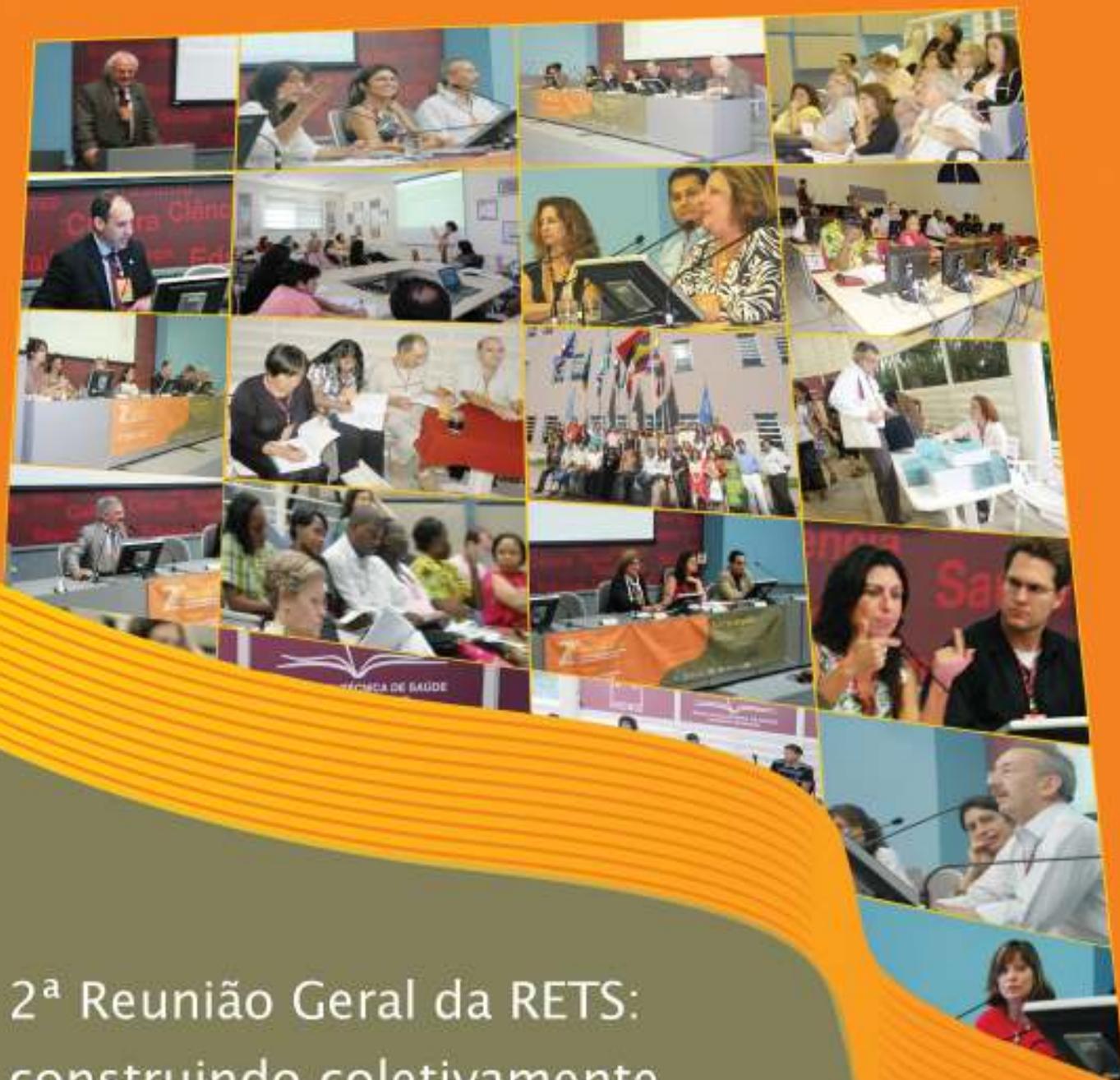
REVISTA

Ano 1 - nº 5 - jan/fev/mar 2010

RETS

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

Impresso
Especial
9913213585 DR/RJ
Fundação
Oswaldo Cruz
CORREIOS



2ª Reunião Geral da RETS:
construindo coletivamente
o futuro da Rede

SUMÁRIO

Capa	
2ª Reunião Geral da RETS: consolidando o trabalho em rede	6
Entrevista - Isabel Brasil	
‘Ações de cooperações realizadas no âmbito da RETS devem respeitar a autonomia e soberania dos países envolvidos’	2
Relato de experiência	
Voltar a sonhar o impossível	11
Fique de olho	4
Glossário	16

editorial

A 2ª Reunião Geral da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde, realizada em dezembro passado, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), no Rio de Janeiro, é o principal assunto da quinta edição da Revista RETS. O objetivo é fazer com que mais pessoas possam ter acesso às discussões realizadas e aos temas apresentados durante o encontro, além de dar mais transparência às ações da Rede.

Nesse sentido, a Reunião pautou não só a matéria de capa, mas também a entrevista deste número, na qual a Diretora da EPSJV, Isabel Brasil, fala sobre a atuação e os desafios da Escola como Secretária Executiva da RETS e sobre importantes questões relacionadas aos complexos processos de cooperação técnica, especialmente no âmbito internacional.

Na seção 'Relato de experiências', o leitor terá oportunidade de ver de que maneira um grupo de profissionais da Direção de Capacitação para a Saúde da Província de Buenos Aires está conseguindo atualizar e "recriar" um projeto de formação que rendeu bons frutos no passado para tentar atender demandas atuais.

Em 'Glossário', continuamos a tratar do termo 'Educação de técnicos em saúde' e, com base no trabalho desenvolvido pela pesquisadora da EPSJV Marise Ramos, apresentamos uma análise sucinta de mais duas correntes pedagógicas não-críticas da educação: o tecnicismo e a pedagogia das competências.

O destaque na seção 'Fique de olho' vai para o lançamento, pela Aliança Mundial para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA, do inglês Global Health Workforce Alliance), da Resources Requirement Tool (RTT), uma nova tecnologia capaz de contribuir para a redução da escassez global de pessoal de saúde, por meio do atri-

moramento do planejamento na área de recursos humanos.

Por fim, esta edição também marca o início do trabalho do Conselho Editorial da Revista RETS, constituído durante a reunião de dezembro. A ideia de criação de um conselho editorial surgiu da vontade de tornar o processo de produção da revista mais coletivo e, conseqüentemente, mais próximo das diferentes realidades nacionais e institucionais que compõem o universo da educação de técnicos de saúde. O resultado esperado é que a publicação, ao refletir cada vez mais os princípios e os propósitos da Rede, se torne ainda mais proveitosa para todos que se interessam pelos inúmeros aspectos do tema.

Boa leitura!

Secretaria Executiva da RETS

expediente

Ano 2 - nº 05 - jan/fev/mar 2010

A Revista RETS é uma publicação trimestral editada pela Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde.

Editora

Ana Beatriz de Noronha - MTB25014/RJ

Conselho Editorial

Ana Maria Almeida (ESTeSL – Portugal)

Carlos Einisman (AATMN – Argentina)

Isabel Duré (MS-Argentina)

Julio Portal (Fatesa/ISCM-H – Cuba)

Olinda Yáringaño Quispe (MS – Peru)

Designer

Zé Luiz Fonseca

Diagramador

Marcelo Paixão

Estagiário de designer

Pedro Henrique Quadros

Tiragem

2 mil exemplares

SECRETARIA EXECUTIVA DA RETS

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Diretora

Isabel Brasil

Coordenadora de Cooperação Internacional

Anamaria D'Andrea Corbo

Equipe da Coordenação de Cooperação Internacional

Anakeila Stauffer

Christiane Rocha

Endereço

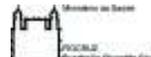
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 303

Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - 21040-360.

Telefone: 55(21)3865-9730 - E-mail: rets@epsjv.fiocruz.br

Apoio

TC41 - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/
Ministério da Saúde do Brasil e Opas/Brasil



“As ações de cooperações realizadas no âmbito da RETS devem respeitar a autonomia e soberania dos países envolvidos”



Nesta edição, focada na 2ª Reunião Geral da RETS, nada mais natural do que buscar mostrar o que a Rede e as ações de cooperação técnica representam no âmbito da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Para tal, trazemos um pouco da visão institucional da atual diretora da Escola, Isabel Brasil Pereira.

Isabel assumiu o cargo no dia 25 de maio de 2009, com a promessa de consolidar e ampliar as estratégias que possibilitaram, entre muitas outras coisas, o fortalecimento da Escola como referência no processo de cooperação internacional no campo da educação de técnicos em saúde.

Em sua trajetória de quase 15 anos na Escola, onde desenvolveu inúmeras atividades em diversas áreas, atuou como professora, pesquisadora e gestora, tendo sido vice-diretora de Ensino e vice-diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico. Além disso, é professora adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e foi professora no Ensino Médio e na ‘Educação de Jovens e Adultos’ (EJA), nas redes públicas municipal e estadual do Rio de Janeiro.

Na abertura da Reunião, nós percebemos que a configuração da RETS sofreu algumas mudanças desde sua criação em 1996. Qual a influência que essas mudanças têm sobre o funcionamento da Rede na atualidade?

Ao assumirmos a Secretaria Executiva da Rede em 2005, processo legitimado pelos seus membros em 2006, durante o Fórum Internacional de Educação de Técnicos em Saúde, realizado aqui no Rio, nós optamos por ampliar a área de atuação da RETS, que até 2001 estava voltada principalmente para a América Latina, para todos os países que demandassem cooperação técnica na área de educação de trabalhadores técnicos.

Essa não foi uma opção aleatória. Ela foi tomada porque tínhamos consciência de que a fragilidade e a pouca visibilidade da área de educação de técnicos em saúde não eram problemas restritos à região das Américas. No nosso entender, cabia à RETS pensar estratégias que, centradas nas cooperações sul-sul, contribuíssem para o fortalecimento e para a estruturação dessa área nos países membros, aumentando, conseqüentemente, sua autonomia com relação à formação de seus trabalhadores.

Isso acarretou outras mudanças, principalmente no que diz respeito à constituição da RETS. Para que fosse possível desenvolver atividades de apoio efetivo à estruturação das instituições e da área de educação de técnicos nos

países-membros, a RETS passou a se configurar como uma rede institucional formada por instituições indicadas por setores específicos dos Ministérios da Saúde ou da Educação, conforme o caso. O resultado dessa mudança tem sido animador. De maneira geral, as ações de cooperações técnicas realizadas no âmbito da RETS estão realmente mais centradas na discussão dos pressupostos teórico-metodológicos que embasam o trabalho das instituições formadoras. A elaboração dos projetos políticos pedagógicos, a implantação de áreas de formação ou a qualificação dos dirigentes e docentes das instituições são alguns dos exemplos de cooperações que têm contribuído para a estruturação da área de formação de

técnicos, respeitando, ao mesmo tempo, a autonomia e soberania dos países envolvidos.

Dentro dessa mesma visão, hoje nós buscamos privilegiar o desenvolvimento de pesquisas multicêntricas que possam contribuir para a reflexão sobre a oferta de formação e a configuração da regulação do trabalho dos técnicos nos países. Um exemplo disso é a continuidade da pesquisa sobre a formação dos trabalhadores técnicos realizada no âmbito do Mercosul, que contará com a participação do Ministério da Saúde da Nação da Argentina, do Instituto Nacional de Saúde do Paraguai e da Universidade da República do Uruguai, além do Brasil.

Quais são, na sua opinião, as maiores virtudes que a RETS apresenta e as grandes deficiências que ainda precisam ser sanadas para que a Rede aproveite melhor o seu potencial?

Penso que a área de comunicação da Rede é potencialmente facilitadora das iniciativas de cooperação. Para que isso ocorra, no entanto, ela precisa contar com a participação efetiva dos membros da Rede. Em 2008, lançamos, como Secretária Executiva, o primeiro número da revista RETS e, em 2009, conseguimos colocar o site no ar. Essas duas iniciativas, que estão em constante aprimoramento, tentam responder à necessidade que temos de conhecer a realidade da área com a qual trabalhamos em cada país, a fim de facilitar a troca de experiências e a produção de conhecimento. E, se isso ainda não ocorre como desejamos, nós temos que enfrentar o desafio de fazer com que esses dois produtos sejam, cada vez mais, frutos do trabalho cooperativo da Rede. Nesse sentido, eu penso que a divulgação das experiências exitosas e a sistematização e socialização de conhecimentos que contribuam para a elaboração de políticas públicas de formação, que reconheçam a complexidade do trabalho do técnico em saúde, são fundamentais para o alcance dos objetivos da RETS e, conseqüentemente, para a melhoria da atenção às necessidades de saúde das populações.

Sobre a Reunião Geral, propriamente dita, que pontos que você destaca como os mais positivos para o fortalecimento da Rede?

O fato de contarmos atualmente com duas sub-redes de escolas técnicas (Unasul e CPLP) no âmbito da RETS, além da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) significa, sem dúvida nenhuma, um grande avanço no estabelecimento de cooperações em rede, face às possibilidades de trabalho integrado e articulado que foram desenhadas nos planos de trabalho elaborados durante o encontro. Isso amplia a possibilidade de criarmos mecanismos que facilitem a integração regional e, conseqüentemente, a discussão e a busca de alternativas frente aos desafios que se colocam para a formação de qualidade dos trabalhadores técnicos, que são a base de todos os sistemas nacionais de saúde.

Além de avaliar o trabalho realizado nos últimos quatro anos, desde que a Rede foi reativada e sua Secretária Executiva foi assumida pela EPSJV, a reunião teve como objetivo traçar o plano de trabalho para o triênio 2010-2012. O que permaneceu do plano anterior e o que mudou?

Existem algumas atividades que são de caráter permanente para a organização do trabalho em rede. A maioria das ações contidas nos eixos 'Fortalecimento, Ampliação e Difusão da RETS' e 'Produção, Divulgação e Intercâmbio de Conhecimentos na área de Educação de Técnicos' do plano de trabalho do triênio 2006 - 2008 permanecem por pertinência e pela complexidade do seu desenvolvimento. Apesar de ter avançado muito desde 2006, a rede ainda enfrenta algumas dificuldades para a implementação de determinadas ações do Plano de Trabalho. Em alguns países, inexistem, por exemplo, dados sistematizados sobre a situação da formação e do trabalho dos profissionais técnicos. Tal situação, dificulta o desenvolvimento de pesquisas que tragam subsídios para a formula-

ção de políticas públicas para a área. Nesse sentido, ações que fomentam a produção de conhecimento, como o estímulo a implantação de observatórios de recursos humanos, em que o trabalho técnico esteja inserido, ou a criação de grupos de pesquisa para o desenvolvimento de um glossário de definição e classificação das ocupações técnicas são ações estratégicas que devem persistir nos próximos três anos. No eixo 'Comunicação e Produção de Informação e Conhecimento', elaboramos, em conjunto com todos que estavam na reunião, um plano de comunicação que trouxe algumas novidades, dentre elas, a constituição de um Conselho Editorial para a revista RETS com representação dos membros (regional e por tipo de instituição), além de inúmeras propostas, nas quais já estamos trabalhando, que visam ampliar o potencial do site da rede, como a construção de um banco de dados com informação sobre os países membros ou a inserção de mecanismos interativos, por exemplo.

Como diretora da EPSJV, o que significa para você a reeleição, por unanimidade, da Escola como Secretária Executiva da RETS para o triênio 2010-2012?

Hoje, além de ser responsável pela Secretária Executiva da RETS, a EPSJV coordena as sub-redes de escolas técnicas da Unasul e da CPLP. Isso, no meu entender, traduz o reconhecimento e a confiança das instituições membro no trabalho que a EPSJV vem desenvolvendo, seja no âmbito nacional ou internacional, e também na sua capacidade de articulação. Eu não tenho a menor dúvida de que ser reeleita secretária executiva da RETS, ou coordenar as duas sub-redes, representa o reconhecimento do esforço da Escola, ao longo dos seus vinte e cinco anos de existência, em reafirmar a importância da formação profissional de qualidade dos trabalhadores da saúde para a implementação e o desenvolvimento de políticas e programas governamentais voltados à atenção das necessidades de saúde das populações. 📌

RTT: uma nova maneira de planejar o desenvolvimento da força de trabalho em saúde

Em julho de 2009, a Aliança Mundial para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA, do inglês Global Health Workforce Alliance) lançou, em parceria com o Banco Mundial, uma ferramenta de custos –Resources Requirement Tool (RTT) – que pode contribuir para a redução da **escassez global do pessoal de saúde**. A data do lançamento da RTT coincidiu com a Revisão Ministerial Anual de 2009 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, que se dedicou à aplicação de metas e compromissos acordados internacionalmente no âmbito da saúde pública global.

Voltada principalmente para os Ministérios da Saúde, da Educação e da Economia, parlamentares, gestores de saúde e parceiros de desenvolvimento, a RTT, permite que as autoridades nacionais estimem, de forma menos empírica, os recursos financeiros necessários para assegurar recursos humanos suficientes para a efetivação de seus planos de saúde, em particular no que diz respeito à contratação e formação dos trabalhadores, e analisem a viabilidade desses planos. “Até agora, os países estimavam suas necessidades para o pessoal de saúde sem base alguma”, observou o diretor executivo da GHWA, Mubasher Sheikh, completando: “Essa ferramenta irá permitir que os Ministérios da Saúde e da Educação e seus parceiros desenvolvam programas eficazes e sustentáveis para reforçar os recursos humanos para a saúde, melhorar a taxa de retenção de trabalhadores e garantir uma utilização ótima da força de trabalho para melhorar a saúde da população”.

A RTT já foi testada, em caráter experimental, pelos Ministérios da Saúde e da Educação da Etiópia, Libéria, Uganda e Peru, entre outros, obtendo excelentes resultados. “A RTT, juntamente com a consultoria técnica fornecida pela GHWA, permite ampliar a disponibilidade de serviços de saúde de qualidade e aumentar a oferta de profissionais de saúde qualificados, condições essenciais para a melhoria da saúde da população do país e para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”, afirmou o ministro da Saúde de Uganda, Stephen Malinga.

Dados variados visam melhorar as estimativas

A ferramenta, construída em forma de planilha Excel, é composta por três módulos interligados:

Com relação à força de trabalho, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece um contingente mínimo para garantir uma ampla cobertura de intervenções essenciais, também levando em consideração as metas de saúde determinadas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Com base nesse cálculo, a OMS estima que haja um déficit mundial de cerca de 4,3 milhões de novos profissionais de saúde para satisfazer as necessidades básicas de saúde da população. E, se o problema é preocupante em todo o mundo, em 57 países a falta de pessoal qualificado atinge níveis de crise. Em termos proporcionais, a situação é mais grave na África Subsaariana, embora, em números absolutos, a região mais afetada seja o Sudeste Asiático, devido à sua elevada densidade demográfica.

- Os custos globais com pessoal (remuneração, benefícios, treinamento em serviço, gratificações e condições especiais, entre outros) no setor público e no setor privado;
- Os custos com a formação profissional para atender os planos de RHS, já contando a demanda por pessoal e a produção do setor privado; e
- A disponibilidade de emprego e a formação profissional.

Em seus cálculos, além de fatores diretamente relacionados à saúde – necessidades sanitárias da nação, a atual distribuição da força de trabalho em saúde, as necessidades de formação e a transferência entre os setores público e privados –, a ferramenta ainda considera diversas outras variáveis, dentre as quais: a questão fiscal, a taxa de crescimento econômico, o Produto Interno Bruto (PIB) e a porcentagem do PIB destinada à saúde, em geral, e, mais especificamente, aos recursos humanos.

Com base nos dados fornecidos pelos órgãos responsáveis (segundo seus



idealizadores, preencher a RTT leva, em média, duas semanas), os usuários podem, considerando **diversas conjunturas**, fazer estimativas ‘básicas’, ‘otimistas’ ou ‘pessimistas’ para seus cálculos e, posteriormente, fazer alterações com base na evolução do sistema de saúde e nas circunstâncias econômicas. É sugerido que a ferramenta seja utilizada anualmente, de forma a permitir uma estimativa mais próxima da realidade do montante necessário para o cumprimento dos planos de recursos humanos, bem como acompanhar a execução dos mesmos.

Apesar de estar prevista para trabalhar com uma grande quantidade de dados, a RTT permite aos usuários a realização de hipóteses sobre dados não disponíveis e até mesmo com alguns campos em branco. Tal funcionalidade é fundamental para que a ferramenta possa ser utilizada por países que tenham dados limitados sobre sua força de trabalho em saúde.

A RTT está disponível gratuitamente para todos os países interessados e pode ser solicitada pelo e-mail ghwa@who.int. Juntamente com a ferramenta, os usuários recebem o documento ‘Aspectos Financeiros e Econômicos da Progressão e Melhora da Força de Trabalho da Saúde’, que sintetiza a literatura e experiências no financiamento em RHS, e um plano de ação intitulado ‘O que os países podem fazer agora: 29 ações para progresso e melhora da força de trabalho em saúde’, que fornece recomendações aos legisladores sobre os passos que podem ser tomados imediatamente no que diz respeito no financiamento de RHS. Além disso, também é fornecido aos usuários da RTT um material de treinamento em PowerPoint, um guia de coleta de dados e um documento com perguntas frequentemente realizadas.

O cenário otimista, por exemplo, poderia supor rápido crescimento econômico, maior captura do PIB pelo governo, maior parcela da receita do governo alocada em saúde e maior parcela de gasto em saúde voltado para a força de trabalho. A projeção pessimista, por sua vez, consideraria a pior conjuntura possível.

HIFA-pt: números mostram sucesso da iniciativa

No mundo inteiro, milhares de pessoas morrem todos os dias, porque o responsável por sua saúde – pais, cuidadores ou profissionais de saúde – não dispõem de informações e conhecimentos que necessitam para salvá-los. O projeto Healthcare Information for All by 2015 (**Hifa2015**), cujo objetivo é assegurar que, até 2015, todas as pessoas tenham acesso à informação em saúde, lançou uma versão em português da rede de conhecimento global, que já reúne mais de 2800 profissionais de saúde, bibliotecários, editores e gestores da área de saúde provenientes de 150 países. A chamada Hifa-pt entrou formalmente no ar no dia 19 de novembro, durante a II Reunião de Coordenação da Rede BVS ePORTUGUÊSe, em Maputo, Moçambique.

A rede é composta por um fórum on-line que conta com a supervisão de moderadores e uma lista de discussão por e-mail. A Hifa-pt é fruto de uma parceira da Rede ePORTUGUÊSe, da Organização Mundial de Saúde (OMS), com a Rede Global de Informação em Cuidados de Saúde, organização sem fins lucrativos responsável pela Hifa2015. O português, idioma oficial de oito países – Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor Leste – é a sexta língua mais falada do mundo – mais de 240 milhões de pessoas.

Segundo a coordenadora da Campanha HIFA-pt, Regina Ungerer, como a Hifa2015, estabelecida em 2006, vem se tornando um espaço quase exclusivo de usuários de língua inglesa, vários parceiros sugeriram a criação de fóruns específicos para outros idiomas, sendo o Hifa-pt o primeiro. “Nós sabemos o



quanto é difícil poder participar de um grupo de discussão em saúde inteiramente em português, com pessoas de todos os países de língua portuguesa. Por isso a rede ePORTUGUÊSe está apoiando esta iniciativa”, explicou Regina, na época do lançamento.

Hoje, com pouco mais de dois meses de funcionamento, a rede já reúne mais de 420 integrantes, em 15 países, dispostos a discutir temas, como ‘A Biblioteca Virtual em Saúde’, ‘Informação e Comunicação em Saúde’, ‘Ensino médico em Portugal’ e ‘Cuidados Primários de Saúde’, entre outros. “Considerando que a disponibilidade de acesso à Internet é bastante limitada em alguns países de língua portuguesa, o número de participantes e a diversidade de áreas de atuação deve ser comemorado”, disse a coordenadora, em um e-mail enviado ao grupo, em meados de janeiro.

Todos os anos, a campanha Hifa2015 enfatiza a discussão sobre um determinado grupo de prestadores de cuidados de saúde. Em 2008 foram os médicos, enfermeiras e estudantes de obstetrícia; em 2009 enfermeiros e parteiras. Em 2010, o Hifa2015 e Hifa-pt promoverão a discussão sobre o trabalho dos agentes comunitários em saúde. Para mais informações ou para solicitar o ingresso na rede: <http://www.hifa2015.org>. 📧

A HIFA2015 é uma rede de conhecimento que reúne mais de três mil profissionais de saúde, bibliotecários, editores, formuladores de políticas e gestores de mais de 150 países em todo o mundo, e que lançou esta campanha com o intuito de levar a informação em saúde a todas as pessoas até 2015.

2ª Reunião Geral da RETS: consolidando o trabalho em rede

Fortalecer as estratégias de cooperação no âmbito da Rede. Esse foi o objetivo principal da 2ª Reunião Geral da RETS, ocorrida de 9 a 11 de dezembro de 2009, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) - Rio de Janeiro, Brasil, juntamente com a 1ª Reunião das sub-redes de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e da União das Nações Sul-Americanas (Unasul).

Durante três dias, mais de 50 representantes institucionais avaliaram o trabalho que vem sendo feito e, entre outras coisas, elaboraram o plano de trabalho da RETS e de suas sub-redes para o período 2010-2012. O grupo também definiu e pactuou um plano de comunicação para a RETS, bem como escolheu a sede da secretaria técnica para o triênio. Além de reuniões de trabalho, específicas para os membros da RETS, foram realizadas uma palestra e três mesas-redondas abertas ao público.

Ao final do primeiro dia, um momento de descontração e confraternização, embalado a música brasileira: o coquetel de lançamento do livro 'A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul'. O livro é fruto do Seminário Internacional 'Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil e no Mercosul', realizado na EPSJV, em dezembro de 2008. Os artigos de diversos autores, vários deles presentes na Reunião da RETS, foram organizados por Marcela Pronko, que coordenou a pesquisa que deu origem ao seminário e por Anamaria Corbo, coordenadora de Cooperação Internacional da EPSJV e da Secretaria Executiva da RETS.

Autonomia e solidariedade: princípios que não devem ser esquecidos

Anamaria Corbo abriu o evento com um breve histórico da RETS e com uma sucinta apresentação dos temas e da dinâmica da Reunião. Na sequência, a diretora da EPSJV, Isabel Brasil, falou sobre a importância do evento e da RETS. "Precisamos lembrar que esse não é apenas mais um projeto de rede. É um projeto a favor da valorização do trabalhador da saúde por meio da educação e do fortalecimento da relação trabalho-educação-saúde", disse, acrescentando: "Ainda que já não tenhamos mais a ilusão de que a educação pode tudo, sabemos que sem ela o caminho é muito mais difícil ou até mesmo impossível". A Rede, segundo ela, também é especial porque contempla um projeto de cooperação baseado na autonomia e na solidariedade entre as nações.

Dando prosseguimento à cerimônia, o diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz) e representante brasileiro no Comitê Coordenador da Unasul-Saúde, Paulo Buss, ressaltou a relevância da RETS no fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde dos países integrantes e o empenho de todos que têm colaborado com o processo de consolidação da Rede, em especial o ex-diretor da EPSJV André Malhão. "É importante registrar o trabalho dessas pessoas para lembrar que as redes de instituições formadoras são construções absolutamente coletivas", justificou.

Representando a Opas-Brasil, José Paranaguá lembrou que a vida humana sobre a face da terra tem sido marcada pelo valor da solidariedade – "O futuro não pertence aos mais fortes, mas aos que aprendem a conviver – viver com e entre os outros – e a se organizar em torno da solidariedade" – e ampliou sua reflexão para

o plano das relações entre os países, lembrando o compromisso que os mais fortes devem assumir com os que precisam de ajuda.

Também participaram da mesa de abertura Clarice Ferraz, do Ministério da Saúde do Brasil; a vice-presidente de Ensino, Informação e Comunicação da Fiocruz, Maria do Carmo Leal, representando a Presidência da Fundação; e o diretor de Cooperação da CPLP, Manuel Lapão, que falou sobre o uso do consenso como forma de decisão no âmbito da CPLP. "A tomada da decisão por consenso reduz o peso dos países mais fortes e faz prevalecer o princípio da solidariedade entre os povos", explicou, reforçando a idéia central da mesa.

Em seguida, Paulo Buss e Manuel Lapão apresentaram, sob coordenação de André Malhão, a palestra 'A cooperação técnica em saúde no âmbito da Unasul e da CPLP'. Depois de uma breve história da criação da Unasul e da Unasul-Saúde, Buss ressaltou a constituição de uma rede estruturante na área de educação de técnicos em saúde como uma ferramenta eficiente de melhoria dos sistemas nacionais de saúde na América do Sul. Na mesma linha, Lapão abordou a questão entre os países da CPLP, apresentando o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (Pecs), aprovado em 2009.

Modelo da Atenção Primária à Saúde deve nortear a formação

Coordenada por Clarice Ferraz (MS-Brasil), a mesa 'Experiências de formação a partir da Atenção Primária à Saúde (APS)', realizada na tarde do dia 9, reuniu José Marin Masollo, do Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social do Paraguai, Márcia Valé-

Uma Rede a favor da formação técnica em saúde

Em 1995, com base nos resultados de um estudo sobre a situação de formação de pessoal técnico em saúde, o Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Opas/OMS propôs a criação de uma rede de cooperação técnica e intercâmbio de informações e conhecimentos para tentar resolver os problemas do setor, cuja importância para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde ficava cada vez mais evidente.

Em 1996, foi criada a então Rede de Formação de Técnicos em Saúde (RETS), voltada prioritariamente para a América Latina e cuja Secretaria Executiva estava sediada na Escola de Saúde Pública da Costa Rica. Em 2001, após cinco anos de trabalho, a rede foi desativada.

Em 2005, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), credenciada como Centro Colaborador da OMS para a Educação de Técnicos em Saúde, é convidada pela Opas/OMS para participar do processo de reativação da RETS e assumir a Secretaria Executiva. Em 2006, já com o nome de Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde, a RETS volta a funcionar com o compromisso de ampliar sua área geográfica de abrangência, incorporando todos os países que tenham necessidades de cooperação técnica na área de formação de técnicos em saúde.

Na 1ª Reunião Geral da RETS, ocorrida ainda em 2006, em paralelo ao Fórum Internacional de Educação de Técnicos em Saúde, durante o 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, realizado no Rio de Janeiro, foram definidas novas diretrizes e critérios de participação na Rede, além de ter sido traçado um plano de trabalho, cuja condução ficou a cargo da EPSJV.

Atualmente, a RETS reúne cerca de 110 instituições de mais de 20 países, localizados nas Américas, na África e na Europa. Em sua estrutura, agrega duas sub-redes internacionais – da Unasul e da CPLP –, e uma brasileira – a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), mas não se restringe a elas.

Podem participar da RETS órgãos de governo responsáveis pela formulação de políticas de educação de técnicos na área da saúde, representações da OMS; instituições de ensino que executem programas de formação desses trabalhadores; e associações corporativas que estejam envolvidas com a área de educação de técnicos.

ria Morosini, vice-diretora de Ensino e Informação da EPSJV, e Julio Portal Piñeda, decano da Faculdade de Tecnologia da Saúde de Cuba.

Massollo explicou as recentes reformas nas políticas públicas de saúde de seu país e seus resultados nos indicadores de saúde da população. Segundo ele, o projeto 'Políticas públicas para qualidade de vida e saúde com equidade' foi construído de forma coletiva, e parte da premissa que o direito à saúde pressupõe o direito à vida, que deve ser protegida acima de tudo. "O que pode parecer evidente não ocorria no Paraguai, onde a muitos era negado esse direito", lamentou. Ele destacou a relevância da formação de uma

força de trabalho que dê conta da universalização dos serviços, especialmente no âmbito da atenção primária. "Hoje, nós temos no Ministério uma Direção responsável por tratar com as universidades tudo que se refere à educação em saúde e com as associações e grêmios de profissionais tudo que tem a ver com o trabalho em saúde, além de criar condições favoráveis à formação de trabalhadores capazes de integrar as equipes de APS", concluiu.

Marcia Valéria abordou o modelo brasileiro de formação e gestão do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), destacando, entre outras coisas, a concepção sobre o papel que esses agentes devem desempenhar no

sistema e nas relações entre a comunidade e os serviços, especialmente no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: "Resumidamente, segundo Roberto Passos Pereira, o ACS seria um mediador social, um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios do modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde e as outras necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde; entre a capacidade de autoajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado". Ela também falou sobre alguns projetos de formação para esses trabalhadores e sobre a proposta do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde da EPSJV.

Por fim, Julio Portal traçou um histórico da formação em tecnologias da saúde em seu país, ressaltando a forte articulação entre a formação e a prestação de serviços de saúde. "Eu não vou entrar em detalhes da formação curricular dos tecnólogos de saúde em Cuba, mas falar sobre o impacto dessa formação na atenção primária", adiantou. Ele mostrou de que forma as diferentes etapas da construção do sistema de saúde cubano foram acompanhadas por mudanças no sistema formativo de saúde, sublinhando o papel das chamadas Policlínicas Universitárias de Saúde e da pesquisa na formação profissional. Segundo ele, para o sistema cubano, é fundamental formar técnicos comprometidos, que amam o que fazem e são humanos, responsáveis, solidários e internacionalistas, mas também com sólidos conhecimentos científicos e capacidade de superação. "Nós não queremos profissionais que denunciem os problemas, mas que os enfrentem com os recursos que dispõem", acentuou.

Cultura: um elemento fundamental na formação do trabalhador da saúde

Fechando o primeiro dia de reunião, a mesa 'A questão da cultura na formação dos trabalhadores da saúde', coordenada por Isabel Brasil, contou com a participação da coordenadora nacional da Rede Boliviana para Humanização do Parto e Nascimento, Ineke Dibbits, e de Rafael Litvin Villas Bôas, profes-

sor da Universidade de Brasília (UNB). “Essa mesa ganha importância na medida em que entendemos que a cultura está inserida no contexto de produção da existência humana, está nas relações que se estabelecem, na constituição dos sujeitos e na consolidação de um projeto coletivo de sociedade”, enfatizou Isabel, ao abrir a mesa.

A holandesa Ineke Dibbits apresentou algumas reflexões sobre os resultados de um projeto desenvolvido de 2005 a 2007, em mais de 80 estabelecimentos de saúde da Bolívia – país onde vive há 35 anos. O projeto, cujo objetivo era melhorar a sensibilidade, a capacidade e a habilidade do pessoal de saúde para a atenção intercultural da saúde materna, mostrou que são necessárias mudanças profundas no processo formativo dos profissionais de saúde. “A formação desses trabalhadores ainda se baseia em processos de homogeneização, mas nos serviços eles precisam lidar com a diversidade cultural. Hoje existe muita desconfiança das populações rurais/indígenas nos profissionais de saúde formados de acordo com o modelo mais tecnicista. No entanto também há medo desses profissionais de lidar com populações de culturas distintas das suas”, disse. Segundo ela, hoje já há consciência de que apenas a compreensão dessas questões culturais pode mudar o quadro de saúde da Bolívia, que ainda apresenta dados bastante alarmantes de mortalidade materna – 230 mortes por cada 100 mil nascidos vivos – e de mortalidade neonatal – 27 por cada 1.000 nascidos vivos, entre outros.

Já Rafael Villas Bôas discorreu sobre a articulação entre política e cultura na formação dos trabalhadores do campo no Brasil, apresentando, num primeiro momento, algumas particularidades do curso de Licenciatura em

Educação no Campo. “O curso, voltado para professores de escolas do campo e militantes dos movimentos sociais, utiliza a Pedagogia da Alternância, em que parte da carga horária é cumprida na universidade – o ‘Tempo-Escola’ – e outra parte é cumprida na comunidade – o ‘Tempo-Comunidade’”, explicou, ressaltando que tanto o curso quanto a pedagogia foram demandas dos movimentos sociais de massa, que a Universidade acatou. “Inicialmente era um projeto piloto e, hoje, já é um curso regular”, acrescentou.

Villas Bôas apresentou a ideia do pensamento pela contradição. “Externamente o Brasil passa a imagem de um país harmônico, mas internamente somos um país de violências e desigualdades. Esse quadro nos traz um sentimento contraditório de orgulho – de ser um país promissor – e frustração – de ser um país que nunca chegou lá; um sentimento que, segundo a psicologia social, dilacera as subjetividades e desestrutura os seres humanos”, argumentou, lembrando que isso gera, especialmente nas populações marginalizadas, inúmeros problemas, inclusive de saúde.

Ele discutiu conceitos de cultura e abordou a questão do consumismo, a criação de padrões hegemônicos de beleza e vários outros aspectos culturais que afetam, sobretudo, as populações menos favorecidas. Segundo ele, a cultura não deve ser entendida como ‘erudição’ e nem ser transformada em chamariz ou meio para a organização social. “O verdadeiro trabalho cultural deve privilegiar a leitura crítica, a visão para além do conteúdo; deve se opor à lógica do espetáculo; e deve ser feito de forma coletiva, sem que se exclua a questão da individualidade”, concluiu.

Os observatórios de recursos humanos: uma iniciativa que deu certo

Na manhã do dia 11, a mesa ‘A produção de conhecimento sobre os técnicos em saúde: a importância dos observatórios de recursos humanos em saúde’, coordenada pela diretora do Observatório de Recursos Humanos do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), Célia Regina Pierantoni, reuniu Giovanni Escalante Gúzman, da representação da Opas-Peru, e Mônica Vieira, coordenadora do Observatório de Técnicos em Saúde da EPSJV.

Escalante apresentou o processo de constituição da Rede Andina de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde ‘Edmundo Granda’. Ele destacou o fato de o trabalho em rede ser muito mais do que um website – “O website é apenas uma ferramenta que complementa o trabalho em rede, o qual tem a ver com a natureza humana e com a necessidade de construir espaços de confluência e de cooperação” – e citou a flexibilidade, a direcionalidade e um forte mecanismo de coordenação que exerça função dinamizadora como características fundamentais de uma rede.

Na opinião do peruano, uma das especificidades da rede andina é estar fortemente ligada às questões das políticas nacionais, sub-regionais, regionais e globais para o setor, apoiando tecnicamente a atuação dos países na elaboração de acordos internacionais. O observatório andino é responsável pela monitoração, em âmbito nacional, das 20 metas regionais estabelecidas pelo Plano Andino de Recursos Humanos em Saúde, além de acolher um amplo e crescente acervo da produção técnica para o setor.



Mônica apresentou o trabalho realizado pelo Observatório de Técnicos da EPSJV e contou um pouco da história da pesquisa sobre recursos humanos em saúde. “Em 1994 já se tinha noção da importância de se estudar a força de trabalho em saúde e em 1998 começou o processo de criação dos observatórios no Brasil”, lembrou. Ela também ressaltou o fato de a estruturação da estação de trabalho da EPSJV, convidada a participar da rede nacional em 2000, ter ocorrido em paralelo à formação da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). “Naquela época a Secretaria Técnica da RET-SUS foi estabelecida na EPSJV e isso foi fundamental. Uma rede existe na medida em que estabelece trocas com outras redes”, justificou, lembrando que isso traz inúmeras possibilidades para produção conjunta de conhecimento.

Grupo define os rumos para o trabalho da Rede

Em reuniões exclusivas para os membros da rede, foram definidos os Planos de Trabalho da RETS, da **Rede de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP** e da **Rede de Escolas Técnicas em Saúde da Unasul**, para o período 2010-2012, bem como um Plano de Comunicação para o mesmo período.

No Plano de Trabalho da Rede de Escolas Técnicas da CPLP, foram definidas 13 ações e cerca de 30 atividades, visando, resumidamente, ao fortalecimento da infraestrutura física e de equipamentos das Escolas Técnicas em Saúde (ETS) pertencentes aos Ministérios da Saúde ou Educação dos países da Comunidade; à ampliação do número e da diversidade dos quadros docentes das ETS e à qualificação dos docentes; ao desenvolvimento de competências na área de gestão acadêmica e na área pedagógica; e à ampliação da troca de informações, experiências e competências entre as ETS.

Para a Rede de Escolas Técnicas da Unasul, o Plano de Trabalho estabeleceu cerca de 20 ações, voltadas para: (1) o monitoramento e sistematização permanente das informações relacionadas à área de formação dos trabalhadores técnicos; (2) a promoção da cooperação técnico-científica entre as instituições membros; (3) o desenvolvimento de mecanismos que facilitem a produção, divulgação e sistematização de informação sobre a área entre os integrantes da sub-rede; e (4) o fomento ao desenvolvimento de pesquisas entre as instituições membros na interface entre as áreas de Saúde, Educação e Trabalho.

No caso da RETS, o Plano de Trabalho manteve os três eixos de trabalho já existentes: ‘Fortalecimento, Ampliação e Difusão da RETS’, ‘Comunicação e Produção de Informação e Conhecimento’ e ‘Produção, Divulgação e Intercâmbio de Conhecimentos na Área de Educação de Técnicos’. Definindo, entre várias outras estratégias, a consolidação das ações de cooperação técnica nos países que já possuem representação na Rede; a busca de novos membros e parceiros; a elaboração de um glossário de definição e classificação de ocupações técnicas existentes nos países membros; o estímulo à cooperação técnica para a produção e o aperfeiçoamento de material didático; e a identificação de potencialidades, necessidades e demandas em áreas estratégicas para a educação de técnicos com vistas ao estabelecimento de parcerias interinstitucionais.

No segundo eixo, dentre as estratégias estabelecidas, com base no Plano de Comunicação definido durante o encontro, estão a criação de um Conselho Editorial para a Revista da RETS e mudanças no site da Rede, visando, princi-

O Pecs-CPLP 2009-2012 define como sua principal finalidade a contribuição para o reforço dos sistemas de saúde de seus Estados Membros, de forma a garantir o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade. Para tal, estabelece eixos estratégicos e projetos prioritários para o desenvolvimento de ações de cooperação multilateral no âmbito da Comunidade. A estruturação da Rede de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP foi considerada um projeto prioritário no eixo Formação e Desenvolvimento da Força de Trabalho em Saúde’ (ver Revista RETS nº 3).

Em setembro de 2009, em sua primeira reunião, o Grupo Técnico de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde do Conselho de Saúde da Unasul (Unasul-Saúde) aprovou para deliberação do Conselho de Saúde da Unasul a criação de Redes de Instituições Estruturantes em Saúde, dentre as quais a de Escolas Técnicas de Saúde. De acordo com o documento, essas redes devem atuar por meio de intercâmbios entre as instituições responsáveis pela formação de pessoal para os sistemas nacionais de saúde. A ideia é superar as assimetrias educacionais existentes na região, fortalecendo a capacidade de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico dos países. (ver Revista RETS nº 4).

palmente, tornar mais ágil o processo de atualização das informações e aumentar a interatividade com os usuários.

Na plenária final, uma prova de trabalho que vem sendo realizado pela EPSJV: por unanimidade, a Escola foi reeleita sede da Secretaria Executiva da RETS para o triênio





Não apenas pela própria cidade, mas por saber que cada reunião na Escola Joaquim Venâncio é um desafio à criatividade na busca por novas propostas e um espaço de conhecimento e reconhecimento dos esforços de colegas de diferentes países para contribuir com o desenvolvimento da formação de técnicos em saúde”, afirmou Isabel Duré (MS-Argentina), dando a tônica da opinião geral sobre o evento. Segundo ela, a RETS se consolida como um fórum indispensável para todos que valorizam a contribuição dos trabalhadores técnicos na equipe da saúde, além de reforçar a importância desses trabalhadores no interior das instituições de saúde dos países e instalar a problemática da educação em um campo dominado pelo pragmatismo.

Sobre a Reunião, Isabel Duré foi enfática: “Acima de tudo, o meu entusiasmo por esses encontros se deve à capacidade de produção que os mesmos têm e ao que fazem emergir de cada um dos participantes. Trabalha-se com responsabilidade, o foco é na cooperação e prevalece a busca de alternativas que permitam alcançar os consensos. Pratica-se a horizontalidade, não se declama”.

Na opinião de Isabel Inês Araújo, representante da Universidade de Cabo Verde, a Reunião foi uma excelente oportunidade para fazer contato com profissionais de outras escolas de saúde e para conhecer a realidade da formação técnica em outros países. “Esse conhecimento, a partilha de in-

formações e a troca de experiências ajudam a fortalecer as nossas escolas e a potencializar as formações”, disse.

Para Carlos Einsman, presidente da Associação Argentina de Técnicos em Medicina Nuclear (AATM), entre vários pontos positivos do encontro, merece destaque a oportunidade de interagir pessoalmente com diferentes profissionais implicados com o tema. “Isso permite estabelecer contato com as diversas realidades locais e, o mais importante, construir confiança recíproca”, disse, lamentando, no entanto, o atraso que ainda há em muitos países quanto à produção de conhecimento e de atividades no tema. “O caso é que isso nem sempre ocorre por falta de recursos financeiros, mas pela existência de interesses que mantêm os técnicos em saúde na invisibilidade profissional, com conseqüente ausência de políticas de Estado concretas e participativas para o setor. A ausência de representantes de outras organizações profissionais na reunião é prova dessa invisibilidade”, justificou, finalizando: “De toda forma, reconheço e agradeço aos valiosos aliados que encontramos na RETS e espero que os projetos conjuntos continuem nos orientando até o alcance dos objetivos compartilhados”.

Todas as apresentações, documentos e vídeos do evento já estão disponíveis no site da RETS (www.rets.epsjv.fioeruz.br), podendo ser acessados tanto pela área de notícias – ‘Fortalecimento e ampliação da rede pautam 2ª Reunião Geral da RETS’ (22/12/2009) – quanto pela seção ‘Apresentação’.

2010-2012. “Essa decisão traduz o reconhecimento do nosso esforço e dedicação para o fortalecimento da Rede”, disse Anamaria Corbo, agradecendo a todos pela confiança.

Sucesso da reunião estabelece expectativas futuras

“Definitivamente, o Rio está virando um dos meus destinos favoritos.



Voltar a sonhar o impossível

Novos conceitos para uma releitura da formação em saúde*

“Vinte anos não são nada, diz um famoso tango argentino. Para nós, no entanto, não é bem assim. Nesse tempo, muitas coisas aconteceram em nosso país, em nossa província e em nosso sistema de saúde. Sem entrar em detalhes de como tudo isso impactou as políticas públicas no Estado em geral e em nossa área de atuação, podemos dizer que profundas fendas foram criadas nas instituições, ou melhor dizendo, portas, que diferentes atores se unem para reabrir, em alguns casos, ou evitar que se fechem, em outros”, explicam Patricia Chabate e Bettina García Laval, respectivamente pedagoga e coordenadora da Unidade Pedagógica da **Direção de Capacitação para a Saúde (DPCS) da Província de Buenos Aires**, antes de contar a experiência de retomada de um antigo projeto de formação, cujo objetivo pode parecer utópico: transformar o dia-a-dia nos serviços e no sistema de saúde.

Conhecida como Escola Superior de Saúde, a DPCS impulsionou, ao longo dos anos, diversas iniciativas de capacitação em serviço para os profissionais que cumpriam funções docentes, dentre as quais, o curso de Formação Docente em Saúde que, de 1999 a 2003, contou com 950 egressos.

A iniciativa tentava articular os campos da saúde e da educação, concebidos como dinâmicas conquistas sociais. Seu ponto de partida foi um levantamento dos processos educativos, das práticas habituais dos serviços, das profissões e das concepções que circulam em torno da saúde e da educação, entre outros. A Educação Permanente em Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS), a Educação Popular e o enfoque metodológico ensino-serviço serviram de base para as construções teóricas do projeto que, segundo Patricia e Bettina, representou a oportunidade de se reduzir a brecha existente entre as práticas habituais dos trabalhadores do setor e as práticas transformadoras da realidade cotidiana nos serviços e no sistema de saúde.

Em 2009, um levantamento realizado nas 12 Regiões Sanitárias da Província apontou a necessidade de formação docente para quase mil trabalhadores de saúde que desempenham atividades de formação em serviço. O resultado levou um grupo de profissionais a enfrentar o desafio de recuperar o antigo projeto. “Hoje, após reconhecer o projeto de formação de professores como constitutivo da nossa identidade institucional e buscando responder às necessidades atuais no setor, um grupo de trabalhadores tentam recuperar o projeto e, com apoio da Direção Provincial, tem um duplo desafio: recuperar, não repetir”, ressaltam Patricia e Bettina.

Entre a memória e a promessa

Com o “propósito de reler, recriar e reescrever uma proposta formativa”, factível de ser implementada e certificada pela Direção Geral de Cultura e Educação, foi realizado, em 2009 o “Seminário Coordenadas Conceituais para uma Releitura da Formação Docente em Saúde, organizado pela DPCS. Do Seminário, a cargo dos professores Jorge Huergo, Kevin Morawicki e Bettina García Laval, participaram pedagogos e outros trabalhadores de saúde de todas as 12 Regiões Sanitárias da província de Buenos Aires. “Essa reescrita recupera a experiência e os materiais produzidos na nossa instituição e incorpora novos aspectos relativos a conteúdos e critérios de desenho curricular”, explicam, completando: “O trabalho foi centrado em algumas coordenadas conceituais

A história da atual Direção Provincial de Capacitação para a Saúde (DPCS) do Ministério da Saúde da província de Buenos Aires remonta à criação da Escola de Enfermeiros e Preparadores de Farmácia e Laboratórios, em 1941. Em 1994, com a assinatura do Decreto 1833, ganha força institucional e se constitui como estrutura organizativa responsável pela formação, capacitação e atualização dos trabalhadores de saúde do setor público. Por meio da DPCS, o Estado da província de Buenos Aires busca cumprir o compromisso de garantir a capacitação desses trabalhadores, a fim de melhorar as condições de saúde e a qualidade de vida da população bonaerense.

que nos permitiram começar a ressignificar o horizonte formativo da formação docente em saúde”.

Segundo elas, o horizonte formativo foi considerado dentro de uma noção histórico-prospectiva, com ênfase no processo de construção do campo educativo em saúde, um campo condicionado histórica e socioculturalmente, cheio de tensões e incertezas, complexo e sujeito a mudanças frequentes, marcado por relações subjetivas e visões institucionais. “Trabalhar a partir dessa noção supôs um desafio mais pertinente do que tomar como base uma imagem previamente cristalizada e caracterizada geralmente por uma série de competências”, justificam.

As experiências dos participantes e suas subjetividades foram tão consideradas quanto os programas e projetos nos quais estão envolvidos, sem restringir-las a suas



dimensões tecno-instrumentais, mas considerando os processos culturais e políticos que lhes servem de contexto e os permeiam. “Abordamos as inter-relações entre formação, trabalho, saúde e cultura que influem sobre as práticas educativas que eram nosso objeto de análise”, acentua Bettina.

O trabalho de recriação do projeto de Formação Docente em Saúde, a fim de implementá-lo em 2010 nas distintas regiões da província de Buenos Aires, compreendeu quatro encontros presenciais, nos intervalos dos quais foram realizadas atividades orientadas à busca de indícios e pistas que permitissem interpelar e problematizar a subjetividade dos docentes em saúde e suas práticas, bem como a

construção de metodologias de aproximação ao campo.

O Seminário-Oficina, por sua vez, não buscou e nem promoveu apenas a aprendizagem individual. Seu objetivo foi iniciar um processo de construção coletiva que depende de cada um dos participantes. “A construção da memória dessa experiência também foi considerada muito importante. Nós lemos textos sobre vários assuntos e construímos um *blog* (www.fordocsalud.blogspot.com), havia ainda a nossa própria experiência, o diálogo e o trabalho em grupo. Além disso temos um produto – aberto e inacabado – a versão preliminar do Desenho Curricular da Formação Docente em Saúde”, acrescenta Patricia.

Os primeiros passos

A ideia foi dar, nos quatro encontros presenciais, passos espiralados em direção à releitura e reescrita do Projeto. “Em encontros, desencontros e interencontros, fomos entrelaçando expectativas pessoais, aportes técnicos, análise de textos, filmes, debates e reflexões traduzidas em trabalhos concretos e produções grupais”, descrevem Bettina e Patricia.

Elas contam que o trabalho começou a partir da análise do processo educativo, considerando a interação das interpelações provenientes de diversos discursos sociais – midiático, comunitário, do senso comum, escolar, mercadológico, religioso, etc. – e do reconhecimento ou identificação subjetiva que esses discursos provocam. “O filme *Bagdá Café* (Percy Adlon, 1988) serviu para aprofundar essa noção e para nos ajudar a refletir de que forma todas essas referências e diferenças (às vezes contraditórias) entre universos culturais distintos acabam se manifestando em nossas práticas educativas em saúde”, assinalam.

Outro tipo de exercício significativo compartilhado pelo grupo foi a construção de “textos paralelos” ao do livro “A importância do ato de ler”, de Paulo Freire. “Nós analisamos como apareciam nos textos escritos por cada participante os referentes educativos, as referências e as práticas ou sentidos educativos. Além disso, cada participante usou fotos de sua vida pessoal e profissional para construir um mural coletivo”, explica Patricia. “Trabalhar sobre nossa própria vida e nossa formação subjetiva nos permitiu aproximar a análise de como nos impactam a história, os referentes e os espaços referenciais. Sabemos que a história subjetiva não é neutra. Ela está relacionada com a ‘grande história’ e com a ‘história institucional’”, complementa Bettina, assegurando que, por consenso, a formação foi concebida como um processo

inacabado que implica condicionamento, mas também ação. “Ação que, como diria Paulo Freire, supõe escrever o mundo”, enfatiza.

Com base na concepção freireana de que o mundo “se escreve, se pinta, se dança”, o grupo observou que o aumento generalizado da pobreza acabou gerando uma crise das instituições de representação política e de formação de sujeitos; crise dos contratos sociais globais e emergência de novos laços. “Essa constatação nos levou a uma pergunta – Como estabelecer elos? – e impôs um desafio: a construção de novos laços, de novos modos de “ler e escrever o mundo”, conta a coordenadora, acrescentando: “Nós recuperamos a noção do trabalho como espaço formativo e, ao considerar a formação subjetiva do docente em saúde, nos deparamos com um cruzamento que nunca é harmonioso entre subjetividade, instituições e práticas”.

De acordo com Patricia e Bettina, uma outra questão importante surgida nas trocas e debates foi sobre a complexidade da situação atual, na qual coexistem as tradições educativas ‘hegemônicas’ e as tradições ‘críticas e populares’, as quais foram discutidas considerando-se os sentidos atuais da educação popular e as articulações com a APS.

Por fim, como resultado aberto e inacabado do seminário e de suas múltiplas produções, o grupo reescreveu o desenho curricular da formação docente em saúde, recuperando a experiência desenvolvida institucionalmente. O novo desenho curricular adere e assume o paradigma articulador com centralidade sociocultural e com intencionalidade político-cultural que postula atualmente a Direção Geral de Cultura e Educação da província de Buenos Aires. A

• **Campo de atualização formativa:** Que aspectos da formação prévia, relativos aos processos de saúde-doença-atenção devem ser aprofundados para transitar a formação docente?

• **Campo da fundamentação:** Qual é o sentido da docência em saúde no mundo atual, na sociedade latino americana, na Argentina, na província de Buenos Aires e em cada uma de suas regiões sanitárias?

• **Campo da subjetividade e das culturas:** Que saberes permitem o reconhecimento e a compreensão do mundo subjetivo e cultural do sujeito da educação em saúde?

• **Campo da prática docente:** Quais são os percursos formativos necessários para assumir as práticas educativas em saúde como ‘práxis’ dialética entre o saber/conhecimento (trabalho pedagógico em saúde) e os contextos em que se materializa (os processos de trabalho em saúde)?

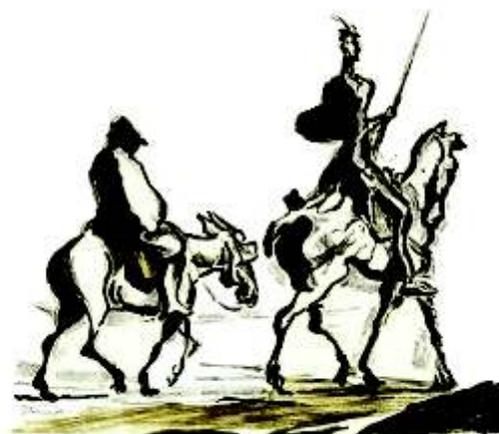
intencionalidade está dada pela reconstrução do sentido político-cultural da formação e capacitação em saúde e do sentido da docência no Sistema de Saúde, tomando como referência e tradição residual o caminho percorrido pela educação permanente em saúde na América Latina, seus sistemas de saúde, suas instituições e os trabalhadores do campo da saúde pública. O desenho curricular **está organizado** em torno de ‘campos’ e ‘trajetos’ opcionais, vinculados por perguntas centrais e organizadores de relações entre as diferentes matérias que os compõem.

Um processo que continua

Como um processo coletivo, a implementação e a continuidade desse espaço de formação certamente ocorrerão sobre um terreno de tensões. “O grande valor dado pelos participantes aos quatro encontros, aos materiais, ao espaço para a construção grupal dos conhecimentos, põe em evidência os avanços na recuperação do sentido de trabalho, da memória institucional e subjetiva de um ‘felicidade juntos’ para reler e reescrever esse projeto, mas, ao mesmo tempo, como disse uma das presentes, ressalta a incerteza encarnada

na fragilidade de muitas ‘promessas institucionais’ anteriores que não conseguiram se sustentar”, admitem Bettina e Patricia.

Longe de desanimar, no entanto, elas garantem que essa e outras tensões só fazem aumentar o entusiasmo pelo trabalho. “Nós sustentamos que uma transformação curricular só tem sentido se os sujeitos envolvidos são seus artífices”, afirmam, concluindo: “Mais do que a busca de certezas, a chave dessa transformação é a oportunidade de mergulhar na complexidade do campo educativo em saúde e nos cenários que nossos serviços de saúde oferecem, em seu papel interpelador, para a formação dos trabalhadores”. ✉



* A matéria foi escrita a partir do texto ‘Voltar a sonhar o impossível: coordenadas conceituais para uma releitura da formação em saúde’, de autoria de Patricia Chabat e Bettina García Laval, da Direção Provincial de Capacitação para a Saúde do Ministério de Saúde da província de Buenos Aires. A íntegra do texto está disponível no site da RETS (www.rets.epsjv.fiocruz.br), em Membros>Américas> Argentina>Direção Provincial de Capacitação para a Saúde.

Educação de Técnicos em Saúde · parte 3

Como vimos anteriormente, além de a definição de técnico em saúde variar bastante de país para país, a concepção de ‘educação’ também muda, uma vez que existem várias correntes pedagógicas. Para entender melhor a questão, falamos sobre algumas dessas correntes, utilizando como base o texto ‘Um panorama sobre as correntes pedagógicas críticas e não-críticas’*, de Marise Ramos (ver entrevista na Revista RETS nº 3), professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

Na Revista nº 4, apresentamos duas das correntes que a autora classifica como ‘não-críticas’, ou seja, que buscam adequar os sujeitos a uma realidade tida como natural e estável: a ‘Pedagogia tradicional’ e a ‘Pedagogia nova’. Nesta edição, ainda no âmbito das correntes ‘não-críticas’, veremos o ‘Tecnicismo’ e a ‘Pedagogia das competências’.

‘Tecnicismo’: a educação para a produção

A crescente incorporação dos padrões tayloristas-fordistas no processo produtivo capitalista e uma concepção produtivista da educação cada vez mais forte, acabou fazendo com que os processos educativos incorporassem, também de forma crescente, métodos e conteúdos necessários à conformação moral e psicofísica dos sujeitos às necessidades da produção.

O tecnicismo é fortemente influenciado pela ideia de **administração científica** do trabalho, de Frederick Taylor (1856-1915) e pela psicologia comportamental – behaviorismo –, com Burrhus Frederic Skinner (1904-2000) e Benjamim Bloom (1913-1999), e, no contexto da **teoria do Capital Humano**, proposta por Theodore W. Schultz (1902-1998), reforça sua lógica produtivista.

Do Taylorismo, a concepção tecnicista da educação traz os conceitos de racionalidade, eficiência, eficácia e produtividade, as quais buscam tornar o processo educativo mais objetivo e operacional. Levados para a organização do trabalho escolar, esses princípios acabam se materializando na forma de currículo, construído com o objetivo de sanar as possíveis deficiências dos indivíduos na execução de suas funções. A aprendizagem passa a ser vista como resultado especificamente pretendido, dirigido, controlado e passível de medição. A educação ganha um caráter instrumentalista/funcionalista, sendo controlada por propósitos externos a ela. Nos anos 60 e 70, ficam mais fortes o movimento pela educação baseada na competência e a ideia de que profissionais formados a partir de currículos cientificamente elaborados se constituiriam como o terceiro insumo ou fator de produção, juntamente com as máquinas e as matérias-primas.

No tecnicismo, que resultou num crescente processo de burocratização nas escolas, o protagonismo é da organização racional dos meios. Professores e alunos assumem uma posição secundária de meros executores de um processo criado por especialistas neutros, objetivos e imparciais. A equalização social, anteriormente creditada à instrução (Pedagogia tradicional) e à aceitação (Pedagogia nova), passa a ser

Em meados dos anos 50, na Universidade de Chicago, a preocupação de explicar os ganhos de produtividade gerados pelo ‘fator humano’ na produção, acaba dando origem à disciplina de Economia da Educação e à conclusão de que o trabalho humano, quando qualificado por meio da educação, era um dos mais importantes meios para a ampliação da produtividade econômica, e, portanto, das taxas de lucro do capital

A Administração Científica é fundamentada em quatro princípios de gerenciamento:

- **Princípio do planejamento:** substitui o critério individual do operário, a improvisação e o empirismo por métodos planejados e testados (cientificismo).
- **Princípio da preparação dos trabalhadores:** prega a seleção científica dos trabalhadores de acordo com suas aptidões. O treinamento dos mesmos para produzirem mais e melhor, bem como a disposição racional de máquinas e equipamentos. Pressupõe, entre outras coisas, o estudo das tarefas ou dos tempos e movimentos
- **Princípio de controle:** defende o controle permanente do trabalho para que o mesmo seja executado de acordo com o método e o plano de produção estabelecidos.
- **Princípio da execução:** advoga a distribuição de atribuições e responsabilidades de forma que o trabalho seja executado da forma mais disciplinada possível.

vista como fruto do equilíbrio do sistema. A educação começa a ser concebida como o subsistema capaz de treinar os indivíduos para a execução das inúmeras tarefas demandadas pelo sistema social, e o ‘aprender a aprender’, cuja semente fora plantada pela ‘Pedagogia nova’, cede lugar ao ‘aprender a fazer’, que se torna a questão pedagógica central.

Por conta da apropriação de alguns conceitos da psicologia comportamental, o tecnicismo também ficou conhecido por ‘Pedagogia por objetivos’, entendendo-se por objetivos a formulação de métodos que visem à mudança de comportamentos dos alunos, ou seja, os meios pelos quais é possível mudar a forma de

pensar, os sentimentos e as ações dos indivíduos. Nesse sentido, o tecnicismo incorpora alguns problemas, como a redução do comportamento humano a suas aparências observáveis e da natureza do conhecimento ao próprio comportamento; a crença na ação humana como uma justaposição de elementos elementares adquiridos por meio de um processo acumulativo e da integração e coordenação dos segmentos de ação como uma ação posterior, como um objetivo de nível superior; e a desconsideração da questão dos 'conteúdos das capacidades', ou seja, dos processos de aprendizagem que vão além dos comportamentos e desempenhos..

A Pedagogia das competências: do pragmatismo ao tecnicismo

Para Jean Piaget (1896-1980), o desenvolvimento intelectual, assim como o desenvolvimento biológico, ocorre a partir da necessidade que os indivíduos sentem de adaptarem ao meio físico e às organizações do meio ambiente. O desequilíbrio que se instaura quando as pessoas se deparam com situações novas e desafiadoras tende a ser corrigido pela reorganização das estruturas mentais num nível mais elevado que o existente, num processo contínuo de **assimilação e acomodação**. O conhecimento, portanto, passa a ser compreendido como um instrumento mental utilizado para adaptar o homem ao meio.

No âmbito da filosofia da educação, as intervenções pedagógicas assumem a função de desenvolver nos sujeitos a capacidade de realizar, por si mesmos, aprendizagens significativas dirigidas por interesses e necessidades próprias. Mais importante do que aprender conhecimentos descobertos e elaborados por outros é desenvolver métodos pessoais de aquisição e construção de conhecimentos. Os alunos



Ilustração: Thierry de Barrigue, para o livro 'A Escola de A a Z - 26 maneiras de repensar a educação' (Philippe Perrenoud, et al.).

devem 'aprender a aprender', lema que, segundo Marise, já nasce com o pragmatismo por meio do escolanovismo (Pedagogia nova) e que assume um papel central na Pedagogia das competências. Incorporando a idéia de construtividade, as competências – cognitivas, sócio-afetivas e psicomotoras – seriam as estruturas mentais responsáveis pela interação dinâmica entre os saberes prévios, resultantes das experiências individuais, e os saberes formalizados. Nesse sentido, a pertinência do conhecimento é avaliada por sua viabilidade e utilidade e não, como acrescenta Marise, por seu potencial de explicar a realidade. "O conhecimento deixa de ser considerado histórico e passa a ser visto

como contingente. Seu caráter ontológico é substituído pelo experiencial. Objetividade e universalidade dão lugar à subjetividade e à particularidade", justifica.

Para a pesquisadora, se os estudos teóricos apontam para uma aproximação entre a 'Pedagogia das competências' e o pragmatismo, por conta de seus fundamentos, na prática o quadro é um pouco diferente. De acordo com ela, a conversão desses fundamentos em política pedagógica, especialmente no âmbito da Educação Profissional, acaba revelando uma relação considerável entre a Pedagogia das competências e o tecnicismo educacional, uma vez que as competências acabam sendo enunciadas como objetivos comportamentais.

A **assimilação** é o processo que ocorre quando alguém tenta agregar um novo dado perceptual, motor ou conceitual às estruturas cognitivas que já existem. A **acomodação**, por sua vez, acontece quando, por falta de uma estrutura que assimile a nova informação, um novo esquema é criado ou um existente é modificado para que o novo conhecimento possa ser assimilado. Nesse sentido, a assimilação (mudança quantitativa) e a acomodação (mudança qualitativa) explicam a adaptação intelectual e o desenvolvimento das estruturas cognitivas dos sujeitos.

Na educação profissional baseada em competências, as diretrizes curriculares são definidas após análises do processo de trabalho nas diversas áreas, geralmente por meio de três matrizes analíticas: a condutivista, a funcionalista ou a construtivista. A análise feita por meio da matriz condutivista busca as competências que definem os desempenhos mais elevados no desenvolvimento de tarefas. No caso da matriz funcionalista, há uma ampliação da primeira matriz por envolver análise das funções desempenhadas pelos profissionais no âmbito de um sistema. Na matriz construtivista, as competências requeridas são definidas pelos próprios trabalhadores num processo coletivo.

Segundo Marise, estudos sobre o tema demonstram que prevalece a utilização das duas primeiras, resultando em diretrizes operacionais, cujas competências definidas são basicamente atividades ou desempenhos. Como a descrição de atividades pressupõe processos produtivos estáveis, tanto em seu desenrolar quanto na perspectiva de mudanças tecnológicas ou organizacionais, fica clara uma aproximação entre o modelo das competências aplicado à educação profissional aos princípios propostos pelo taylorismo-fordismo para o trabalho.

Uma outra questão é que o uso da locução ‘ser capaz de’ para enunciar as competências requeridas nada diz sobre o conteúdo da suposta capacidade enunciada, ou seja, nada diz sobre o que os alunos devem saber ou que conhecimentos devem adquirir para que possam fazer o que se espera que eles façam e nada revela sobre a relação entre a atividade do sujeito e a aprendizagem de conceitos. Além disso, nas orientações curriculares, o método assume um papel relevante. A prioridade passa a ser o planejamento do currículo, apresentado como um conjunto contextualizado de situações-meio que visam gerar competências supostamente requeridas pelo trabalho.

Para ela, as políticas pedagógicas baseadas em competências acabam representando tanto um (neo)pragmatismo quanto um (neo)tecnicismo, que tanto reduz as chamadas compe-

tências profissionais a desempenhos observáveis e a natureza do conhecimento ao desempenho que ele pode proporcionar quanto considera a atividade profissional competente como

uma justaposição de comportamentos elementares adquiridas por meio de um processo acumulativo e minimiza a questão dos conteúdos da capacidade. ❏

Philippe Perrenoud e a pedagogia das competências

No livro ‘Construir as competências desde a escola’ (1999), o sociólogo suíço Phillippe Perrenoud lembra que, além da assimilação dos conhecimentos, as escolas sempre tiveram como objetivo o desenvolvimento das faculdades gerais (pensamento) e defende que a abordagem ‘por competências’ simplesmente acentua essa orientação, não rejeitando conteúdos e nem as disciplinas, mas acentuando sua implementação.

Para Perrenoud, a abordagem por competências seria, ao mesmo tempo, uma questão de continuidade e de mudança, uma vez que as rotinas pedagógicas e didáticas, a divisão por disciplinas, a segmentação curricular, o peso da avaliação e da seleção e as imposições da organização escolar, entre outras coisas, acabam contribuindo mais para a obtenção de aprovação do que para a construção de competências. Segundo ele, a principal mudança é que a referência para a seleção de conteúdos passa das ciências para a prática ou para as condutas esperadas, ou seja, o desenvolvimento das competências passa a ter poder de gerenciamento sobre os conhecimentos disciplinares. A escolha de competências transversais (de caráter geral) a serem desenvolvidas, por sua vez, partiria da pergunta: que tipo de seres humanos a escola quer formar, com relação a práticas familiares, sexuais, políticas, sindicais, artísticas, esportivas e associativas, entre outras.

De acordo com o sociólogo, os conhecimentos não devem ser enunciados por si, segundo programas nacionais. Eles devem ser organizados em torno das competências que os mobilizam e que requerem sua assimilação naquele momento do currículo. Dessa forma, segundo Marise, Perrenoud acaba fortalecendo a ideia do conhecimento como recursos, geralmente determinantes à identificação e resolução de problemas, bem como para a tomada de decisões. Para ele, os métodos de ensino devem confrontar o aluno, regular e intensamente, com problemas reais e complexos, a fim de mobilizar o maior número de recursos cognitivos. Cabe ao professor conduzir os projetos com os alunos, propondo situações-problemas que tornem o aprendizado significativo. Os obstáculos encontrados devem se tornar ponto inicial de uma ação pedagógica. Em síntese, os percursos de formação deveriam ser mais individualizados em vez de seguir currículos de programas anuais.

A aprendizagem é o próprio desenvolvimento das competências. Os conhecimentos são os saberes que permitem agir sobre o real e sobre o próprio indivíduo. Sobre a possível superação da questão de definição dos objetivos, Marise afirma que Perrenoud não é enfático, pois não considera que as abordagens advindas da ‘tradição’ da pedagogia do domínio (ou pedagogia por objetivos) estejam em absoluto superadas, mas sim que seus excessos – behaviorismo sumário, taxonomias intermináveis e excessivo fracionamento de objetivos, dentre outros – foram controlados.

Na opinião de Marise, ao tentar sistematizar a pedagogia das competências como uma corrente pedagógica, Phillippe Perrenoud revela uma grande aproximação com o pragmatismo e com o construtivismo de Piaget, mas também uma relação mais sutil com o tecnicismo e o condutivismo. “Nesses termos, dadas as suas afiliações filosóficas e epistemológicas, a pedagogia das competências é a síntese, hoje, das correntes pedagógicas não-críticas que se apóiam nas filosofias da existência”, conclui a pesquisadora.

*O texto ‘Um panorama sobre as correntes pedagógicas críticas e não-críticas’ é parte dos estudos para elaboração do referencial teórico da pesquisa ‘A Educação Profissional em Saúde no Brasil: concepções e práticas nas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde’, coordenada por Marise Ramos, cujo relatório final, em forma de livro, estará em breve disponível no site da EPSJV.

RELAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DA RETS

ÁFRICA

Angola

Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda
(222) 35 78 79 / 222 35 72 04

Escola Técnica Profissional de Saúde de Lubango
(923) 53 74 06

Instituto Médio de Saúde de Benguela
cfs-b@nexo.ao

Direção Nacional de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
(244) 924 215 344 / (244) 923 489 923

Cabo Verde

Universidade de Cabo Verde
(238) 261 99 04 / (238) 261 26 60

Gabinete de Estudos, Planeamento e Cooperação - Ministério da Saúde
(238) 261 0900 / (238) 261 3620

Guiné Bissau

Escola Nacional de Saúde
0021 245 663 98 80 / 0021 245 587 88 64

Direção de Recursos Humanos - Ministério da Saúde Pública
(245) 722 3402 / (245) 20-1188

Moçambique

Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário de Maputo - Ministério da Saúde
(258) 212 470 543

Direção Nacional de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
(258) 21 310429

São Tomé e Príncipe

Instituto de Ciências de Saúde Dr. Victor Sá Machado
212 239 910 536

Representação Afro
regafro@afro.who.int

AMÉRICA CENTRAL

Costa Rica

Escola de Tecnologias em Saúde - Faculdade de Medicina - Universidade de Costa Rica
(506) 2511- 4493 / (506) 2225-8322

Cuba

Faculdade de Tecnologias de Saúde - Instituto Superior de Ciências Médicas de La Habana
(053-5) 2860389 / (053-7) 6400192

El Salvador

Representação OPAS
(503) 2298-3491 / (503) 2298-1168 (Fax)

Honduras

Universidade Nacional Autônoma de Honduras
(504) 232-2110

México

Departamento de Enfermagem Clínica Integral Aplicada/Cucs - Universidade de Guadalajara
(52-3) 10585200 / (52-3) 10585234

Escola de Enfermagem - Universidade Autônoma dos Estados de Morelos
(52 -7) 322 9632 / (52-7) 322 9642

Faculdade de Enfermagem - Universidade Autônoma de Tamaulipas - Campus Tampico
(834) 31 8 17 00 Ext. 3380

Representação OPAS
(52) (55) 5980-0880

Panamá

Representação OPAS
(507)262-0030 / (507)262-4052 (Fax)

AMÉRICA DO SUL

Argentina

Instituto Superior de Tecnicaturas para a Saúde - Ministério da Saúde da Cidade Autônoma de Buenos Aires
(54) 11 4807 3341 / (54) 11 4807 0428

Direção de Capacitação Profissional e Técnica e Investigação - Governo da Cidade de Buenos Aires
(54) 11 48073341

Direção Nacional de Capital Humano e Saúde Ocupacional - Subsecretaria de Políticas, Regulação e Fiscalização - Ministério de Saúde da Nação
(54) 11 43799184 / (54) 11 43799185

Direção Provincial de Capacitação para a Saúde - Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires
0221 483 8858 / 0221 421 0709

Associação de Instrumentadores Boanerenses
aib@netverk.com.ar

Associação Argentina de Técnicos em Medicina Nuclear
54 1 4863-4449 / 54 1 4865-9774 (Fax)

Revista TecnoSalud
54 (011) 4794-8216

Representação OPAS
(54-11) 4319-4242 / (54-11) 4319-4201 (Fax)

Bolívia

Escola Nacional de Saúde - La Paz
(591-2) 2444225 / (591-2) 2440540

Escola Técnica de Saúde Boliviano-Japonesa de Cooperação Andina
(591-4) 4257501 / (591-4) 4233750 (Fax)

Escola Técnica de Saúde do Chaco Boliviano 'Tekove Katu'
(591) 3 952 2147 / (591) 3 954 6074 (Fax)

Unidade de Recursos Humanos - Ministério da Saúde e dos Esportes
(591-2) 248 6654 / (591-2) 2481406

Representação OPAS
(591-2) 2412465 / (591-2) 2412598

Brasil

Rede de Escolas Técnicas do SUS
(61) 3315.3394 / (61) 3315.2974

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
(55) 38659797

Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Ministério da Saúde
(61) 3315.2303 / (61) 3315-2425

Representação OPAS
55 61 3426 9595 / 55 61 3426 9591

Chile

Divisão de Gestão e Desenvolvimento das Pessoas - Ministério da Saúde
(56 2) 5740345 / (56 2) 5740608

Representação OPAS
(56-2) 4374600 / (56-2) 2649311 (Fax)

Colômbia

Associação para o Ensino de Técnicas Dentais
57 1 310 29 71 / 57 1 313 08 73

Centro de Estudos de Administração de Saúde
(57-1) 284-4777 / (57-1) 284-5810

Faculdade de Odontologia - Universidade de Antioquia
(57-4) 2196718

Fundação Universitária de San Gil (UniSanGil)
(57) (07) 7245757 / (57) (07) 7246565

Fundação Universitária da Área Andina
(57-1) 2497249 / (57-1) 2100330 Ext: 104

Serviço Nacional de Aprendizagem (Sena)
(57- 1) 5461500 Ext. 12011

Direção Geral de Análise e Política de Recursos Humanos - Ministério da Proteção Social
(57-1) 3305000 / (57-1) 3305050

Representação OPAS
(011-57-1) 314-4141

Equador

Representação OPAS
(593 2) 2460330

Paraguai

Centro Educativo Superior em Saúde (CES Ypacarai) - Faculdade em Ciências da Saúde
(595) 513 432029 / (595) 513 432009

Instituto Nacional de Saúde
(595 21) 294 482 / (595 21) 283 798

Instituto Técnico Superior do Saber
(595 21) 583647

Direção de Institutos Técnicos Superiores - Ministério de Educação e Cultura
(595 21) 498 716

Direção Nacional de Recursos Humanos em Saúde - Ministério de Saúde Pública e Bem-estar Social
(595) 21 - 204601

Representação OPAS
(011-595-21) 450-495

Peru

Direção Geral de Gestão do Desenvolvimento de Recursos Humanos - Ministerio da Saúde
(51-1) 333-2899 / (51-1)623-0000

Representação OPAS
(511) 319 5700 / (511) 437 8289 (Fax)

Suriname

Gerência de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
(597) 410441 Ext. 285

Uruguai

Escola de Tecnologias Médicas - Universidade da República
(00598-2) 487 1323

Direção Geral de Saúde - Ministério de Saúde Pública
(598-2) 400 1002 / (598-2) 4097800

Representação OPAS
(5982) 707-3590 / (5982) 707-3530

EUROPA

Portugal

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
(351) 218 980 400 / (351) 218 980 460 (Fax)

Direção Geral da Saúde - Ministério da Saúde
(351) 218 430-500 / (351) 218 430 530 (Fax)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)

Departamento de Recursos Humanos em Saúde
41 22 791 2542 / 41 22 791 4747

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS)

Unidade de Desenvolvimento de Recursos Humanos
(202) 974 3000 / (202) 974 3612

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PARA A ÁFRICA (AFRO)

Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde
(47 241) 39 416 / (47 241) 95 39 511 (Fax)