

Editorial

Seguindo o ritmo da Copa, a Revista RET-SUS deste mês faz um gol de placa trazendo nesta edição uma matéria sobre o Pacto pela Saúde de 2006. Você vai saber o que significa esse pacto, que engloba o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão, e quais são as atribuições e responsabilidades da União, dos Estados e dos Municípios, discutidas e consensuadas em março de 2006, em uma reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Veja ainda, uma reportagem sobre o I Seminário de Pesquisa das Escolas Técnicas do SUS que aconteceu nos dias 25 e 26 de maio, em Recife (PE), onde as ETSUS tiveram a oportunidade de debater o que significa estar envolvido em um processo de pesquisa, os referenciais teóricos para a Educação Profissional em Saúde e a caracterização da área da saúde diante das atuais transformações do mundo do trabalho.

A entrevista deste mês é com Tereza Ramos, presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde, que destaca a posição da Confederação em relação à formação técnica para os ACS e a importância das ETSUS neste processo.

Uma outra novidade é que o Ministério da Saúde está construindo um Sistema de Gestão Escolar voltado especificamente para as Escolas Técnicas do SUS que irá facilitar e muito o monitoramento dos cursos oferecidos pelas ETSUS. Saiba como isto está sendo feito.

No mais, você vai acompanhar as últimas notícias sobre as Escolas Técnicas do SUS em todo o Brasil.

Boa leitura para todos.

Renata Reis

Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS



Olá, amigos da Retsus, sou jornalista e minha esposa trabalha no Sistema Único de Saúde, na área do Programa de Saúde da Família. Gostaríamos muito de receber em nossa casa, gratuitamente, a excelente revista RET-SUS, editada por vocês para ficarmos mais atualizados com tudo o que ocorre na área da saúde brasileira.

Elionaldo Varela e Marilene Varela
João Pessoa - Paraíba

Sou psicóloga, com especialização em Saúde Pública. Trabalho como diretora em um departamento de Gerência e Assistência em saúde e gostaria de receber essa revista muito importante para todos que querem ver o SUS melhorar.

Suelene Ferreira
Cajazeira - Paraíba

Consegui um número dessa revista em Brasília, quando estive na Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Atuo no movimento estudantil de Enfermagem em Sobral-CE e sou Conselheira Municipal de Saúde e tenho certeza que essa revista contribuirá bastante para minha formação e atuação política.

Hermínia Maria da Ponte
Sobral - Ceará

CAIU NA REDE É PEIXE!

caco



‘Se não conseguirmos formar os trabalhadores da Escola Técnica, não vamos conseguir melhorar a saúde’

Presidente da Confederação Nacional dos ACS fala sobre a formação técnica do profissional de saúde

Se você acompanha as matérias desta Revista e do site RET-SUS, Tereza Ramos de Souza já deve ser uma velha conhecida. Agente Comunitária de Saúde do município de Recife, ela é, atualmente, presidente da Confederação Nacional dos ACS — uma organização de defesa dos interesses da categoria e que vem colecionando vitórias como a lei que cria a profissão do ACS e até uma Emenda Constitucional que facilita a desprecarização dos vínculos desses trabalhadores. No dia 25 de abril, Tereza participou como debatedora de uma mesa-redonda sobre a formação técnica do ACS, na 4ª Reunião Geral da RET-SUS, em Santa Catarina. Retomando alguns pontos da sua fala no evento, nesta entrevista ela explica o que é e como funciona a Confederação, dá exemplos de como a formação está mudando a prática dos agentes e defende que essa formação seja feita pelas Escolas Técnicas do SUS.

A Confederação participou da elaboração dos referenciais curriculares do curso técnico de ACS? O que vocês defendem?

Participamos de toda discussão. Na verdade, esse processo começou em 1996, quando montamos a primeira grade curricular para o ACS. Mudaram governos e também as propostas. Até que chegamos finalmente às propostas que nós temos e estamos colocando em prática. A nossa posição é de que as três etapas do curso sejam dadas, não somente as 400 primeiras horas. Tem que ser dado o curso todo para que, no final, o aluno receba o certificado de agente comunitário de saúde. Para reivindicar isso, “vamos torrar o cérebro” do Ministério da Saúde e dos setores que tenham dúvida ou divergência em relação a isso o tempo inteiro. O que para nós é muito importante é que quem tem dúvida ou propostas contrárias venha para a discussão, apresente suas propostas. Que tente nos convencer. Porque, até o momento, não há nada que nos convença de que o melhor caminho não é esse. Nós já temos 14 anos de existência, nossa comunidade precisa de um serviço de qualidade e nós precisamos ser qualificados para isso. Parece que a preocupação até hoje levantada é em relação ao financiamento, já que esses profissionais depois vão querer ser melhor remunerados. Sabemos que isso tudo existe e que de fato vai acontecer, mas eu acho que a verba investida na qualificação de um profissional que está na ponta do serviço do SUS é de extrema importân-

cia. Com a qualificação que é dada para esse profissional, estamos criando uma cara diferente para a saúde neste país. Então temos que medir: gasta-se dinheiro com isso ou deixa-se que se danem as comunidades, principalmente as mais carentes, que mais precisam de nós.

Vocês estão convictos de que a formação técnica vai melhorar a qualidade de vida da população e do SUS de modo geral?

Eu vou mostrar exemplos concretos. Temos uma infinidade de fichas para preencher na comunidade (de hipertenso, da gestante...). Nós sempre recebíamos essa ficha e tínhamos que preencher porque elas alimentavam o sistema. Sem as fichas, não vinha dinheiro. Isso era o que estava na cabeça de todos os agentes. No entanto, vimos que as fichas têm uma importância muito maior do que essa. Aquela ficha preenchida vai para o gestor do município, do estado e da união como dados concretos que podem ajudar a elaborar propostas de políticas de saúde para interferir na situação de precariedade, onde ela existir. Então, as fichas são muito mais importantes do que nós imaginamos. Não é simplesmente o financiamento, mas a possibilidade de que, com aqueles dados, sejam traçadas políticas de saúde capazes de atender às necessidades dos usuários. Isso nós aprendemos agora no curso, apesar de há anos já preenchermos essas fichas. A outra coisa importante é a noção de cidadania. Estamos conhecendo um pouco mais da

nossa própria história e da comunidade onde moramos porque as apostilas e aulas nos induzem a buscar isso. Isso traz um sentido de cidadania muito forte, começamos a ver exatamente quem somos, de onde viemos, qual a nossa origem, o que estamos fazendo aqui, onde estamos hoje. Os dados concretos que temos levantado, principalmente no que diz respeito ao percentual de pessoas por casa, nos surpreenderam. Os dados do IBGE e os que colhemos agora casa a casa, durante a dispersão das aulas, são diferentes. Os nossos dados estão corretos, com certeza. Ou os do IBGE estão desatualizados ou, de fato, o número de pessoas por família diminuiu de quando eles fizeram a pesquisa até hoje.

Você disse, na mesa-redonda, que é uma orientação da Confederação que a formação técnica do ACS seja feita pelas ETSUS. Por quê?

Primeiro pela capacidade de conduzir esse processo de forma mais adequada possível. Eu acho que as ETSUS têm uma coisa importante que talvez as outras escolas não tenham. A ideologia político-partidária entra pouco, quase nada nas Escolas Técnicas. Elas estão lá para formar, para capacitar o trabalhador, respeitando sua vida, seu princípio, a partir da sua moradia, sem a tal da ideologia que tenta conduzir os assuntos. Então nisso as ETSUS estão de parabéns, pois têm feito com muita capacidade e decência. A outra coisa concreta é que eu jamais vou querer a verba pública indo para o

Trabalhadores do SUS pela nossa 'formação com mais ninguém'

Sobre a formação desses trabalhadores

setor privado. Faremos tudo que for possível para que, principalmente nas áreas de educação e saúde, verba pública nenhuma vá para terceirização. A verba pública é pequena, mas trabalhamos com ela. Quando ela vai para o privado, vai muito mais e não se tem como garantir a qualidade do serviço. Na minha fala, eu elogiei muito a Escola Técnica do SUS de Pernambuco, mas acho que isso se estende a todas as Escolas. Falei muito de Pernambuco porque há uns cinco anos nós trabalhamos juntos, trocando experiências, pegando material, conversando. Nenhuma Escola sem ser a nossa, do SUS, chegaria aonde a nossa Escola está chegando, com projetos como o de formação dos ACS da comunidade indígena, dos assentamentos da reforma agrária, das comunidades negras. Tudo isso é um trabalho muito diversificado que temos, não só no nosso estado, mas em todos. E as ETSUS estão indo lá, às vezes até tendo prejuízo econômico, mas mesmo assim a Escola vai lá e faz a capacitação. Então, isso é maravilhoso. Se não conseguirmos formar os trabalhadores do SUS pela nossa Escola Técnica, não vamos conseguir formar com mais ninguém.

Qual é a função do ACS hoje numa equipe de saúde da família? O que o diferencia do agente de combate a endemias?

Fundamentalmente, nosso trabalho principal é ir às residências e evitar que as pessoas adoçam. Isso é o fundamental, mas se formos falar amiúde temos as ações de imunização, detecção de pacientes crônicos, acompanhamento do pré-natal da gestante, orientação para as mulheres fazerem os exames de câncer de útero... Desse tipo de coisa, eu listaria uma infinidade, mas tudo isso está dentro do que chamamos de prevenção da doença. O ACS e o agente de endemias têm identidades totalmente diferentes.

O agente de combate a endemias não tem o vínculo com a comunidade que o ACS tem. O ACS nasceu na comunidade, vive e mora no local de trabalho. Por isso que, às vezes, nós reivindicamos do poder público alguns tipos de coisas e o poder público diz: 'olha, vocês estão confundindo, isso não é papel de vocês'. Porque não conseguimos perder essa característica de sermos trabalhadores, mas também usuários. Além disso, o agente de endemias, agente ambiental, como queira chamar, cuida também da questão do ambiente muito mais profundamente do que nós, ACS. É extremamente necessário o trabalho deles, como também é necessária a nossa presença, que está mais ligada diretamente ao médico, ao enfermeiro, ao odontólogo, ao ACD, ao THD.

Como nasceu a Confederação Nacional dos ACS?

Quem nasce primeiro nessa história são as Associações Municipais. Foram elas que, juntas, criaram as Federações Estaduais, que criaram a Confederação. Algumas Federações Estaduais foram criadas antes do PACS, antes de 1991, pelos agentes voluntários das pastorais. Quando o PACS foi implantado, isso apenas cresceu. As Associações Municipais são filiadas às Federações Estaduais, que, por sua vez, são filiadas à Confederação. Hoje temos Federações em dez estados (o Nordeste praticamente todo, exceto Alagoas e Rio Grande do Norte, São Paulo, Rio de Janeiro e Goiás) e foram elas que criaram a Confederação, cinco anos atrás. Este é o segundo mandato de presidência. Nos três espaços — municipal, estadual e federal —, todos os diretores são eleitos. As eleições dos municípios são feitas em congressos. No estado, são os delegados das municipais que votam a diretoria da estadual. As Federações Estaduais votam na diretoria nacional.



Nos estados em que não há Federação, o que os ACS precisam fazer para construí-la?

Alguns estados não têm muito o que reclamar, pois nós já fomos lá mais de uma vez, nos reunimos, tentamos e, quando saímos de lá, o pessoal se dispersava novamente. Mas, a muitos outros, não conseguimos ir. Nos nossos congressos, sempre mandamos convite para os estados, mas como onde não há Federação nós não temos contato com os agentes, enviamos para a Secretaria Estadual de Saúde. Não sabemos o que acontece com a correspondência, mas nunca tivemos resposta e nem nunca apareceu nenhum agente. Então deixamos de fazer isso. Temos tentado outras vias e uma delas é a participação nas Escolas Técnicas do SUS porque, através delas, é mais seguro conseguirmos esse contato. Temos realidades diferentes nos estados. No Nordeste, o agente de saúde dificilmente sai dessa função, fica lá anos segurando a barra. Nos estados do Sul e Sudeste, temos um rodízio muito grande, e não entendemos por que. Não tenho nenhuma propriedade para falar sobre isso, mas não conseguimos entender por que o pessoal não se preocupa em buscar o melhor para a sua categoria. Há momentos em que imaginamos que o Sudeste deve estar com tudo muito bem organizado, todo mundo muito tranquilo, porque ninguém de lá aparece. Mas tudo é muito difícil, porque nós não somos liberados do trabalho para atuar na Confederação. Então, temos pouco tempo e financiamento pequeno, porque não recebemos pagamento de imposto sindical. Vivemos de colaborações sociais. Os agentes tiram dos bolsos deles, pagando em seus municípios para suas associações. Do percentual que associação recebe, contribui para a Federação e, da mesma forma, a Federação contribui com a Confederação. E, mesmo assim, temos crescido muito.■

Pacto de Gestão no SUS: a

Acordo assinado pela Tripartite estabelece normas de financiamento

Em algum momento da vida, você já deve ter se deparado com discussões sobre relação entre as três esferas de governo no SUS. E isso pode vir à tona de várias formas. Seja no debate sobre o modelo de descentralização — municipalização ou regionalização — ou no jogo de ‘empurra empurra’ que faz com que, no meio de uma epidemia, surja a pergunta sobre de quem é, afinal, o mosquito da dengue, o que se está discutindo e a quem se deve cobrar o quê. Não que os papéis não estivessem definidos, por exemplo, nas Normas Operacionais, mas tudo indicava que já era hora de rever esses acordos.

Foi por isso que, depois de quase 20 anos de construção do SUS, União, estados e municípios sentaram-se novamente juntos para definir responsabilidades em relação à Saúde no Brasil. Depois de muitos meses de discussão, foi assinado, no final de março deste ano, um novo Pacto de Gestão para o Sistema Único de Saúde. “Esse é um novo momento de construção do SUS, uma construção de baixo para cima, que vai ajudar a qualificar nosso modelo de saúde”, acredita Silvio Fernandes, presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

Esse documento originalmente faz parte do Pacto pela Saúde 2006, que engloba o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. A versão consensual do texto foi assinada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de fevereiro e se tornou a portaria 399/06. Em março, foram lançadas duas outras portarias referentes a esse tema: a 698/06, que trata do financiamento das ações de saúde, e a 699/06, que regulamenta as diretrizes operacionais do Pacto.

Financiamento e responsabilidades: o bocado de cada um

Os recursos da União passam a ser transferidos para os estados e municípios direcionados para cinco blocos de financiamento: atenção básica, atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão do SUS — as ações de gestão do trabalho e educação na saúde estão incluídas nesse último bloco. O presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Jurandi Frutuoso, destaca esse ponto como um dos maiores ganhos do Pacto de Gestão: o fato de o financiamento deixar de seguir o que chama de “sistema de caixinhas”.

Para definir as responsabilidades de cada ente federado e acompanhar sua execução, o Pacto de Gestão produziu um formulário que contém uma lista de ações (obrigatórias ou não) atribuídas aos municípios, aos estados e à União. Os gestores de cada uma dessas esferas de governo devem preencher esse formulário informando se realiza ou não aquela ação e, em caso negativo, estabelecer um prazo para solucionar essa ‘pendência’ ou assinalar que aquela atividade “não se aplica”, o que significa dizer que ela tem um grau de complexidade incompatível com aquela gestão. Esse documento é um Termo de Compromisso público, que deverá ser aprovado nos Conselhos Municipais, Estaduais ou Nacional de Saúde, na Comissão Intergestores Bipartite (no caso de estados e municípios) e na CIT.

Esse Termo de Compromisso engloba sete áreas de responsabilidade: gerais, relativas à gestão do SUS; regionalização; planejamento e progra-

mação; regulação, controle, avaliação e auditoria; gestão do trabalho; educação na saúde; e participação e controle social.

Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Os municípios têm uma lista de seis responsabilidades relativas à gestão do trabalho e outras seis relacionadas à educação. Como funções obrigatórias, o Pacto diz que todo município deve “promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho”; “adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente”; “formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento”; “promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde”; “apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formulação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde”; e “incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS”. Outras ações aparecem sem a forma verbal ‘deve’, o

responsabilidade de cada um

amento e discrimina ações esperadas para cada ente federado

que, segundo o documento, indica a não-obrigatoriedade. São elas: “estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores”; “desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados”; “considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS -, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local”; “implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica”; e “articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS”.

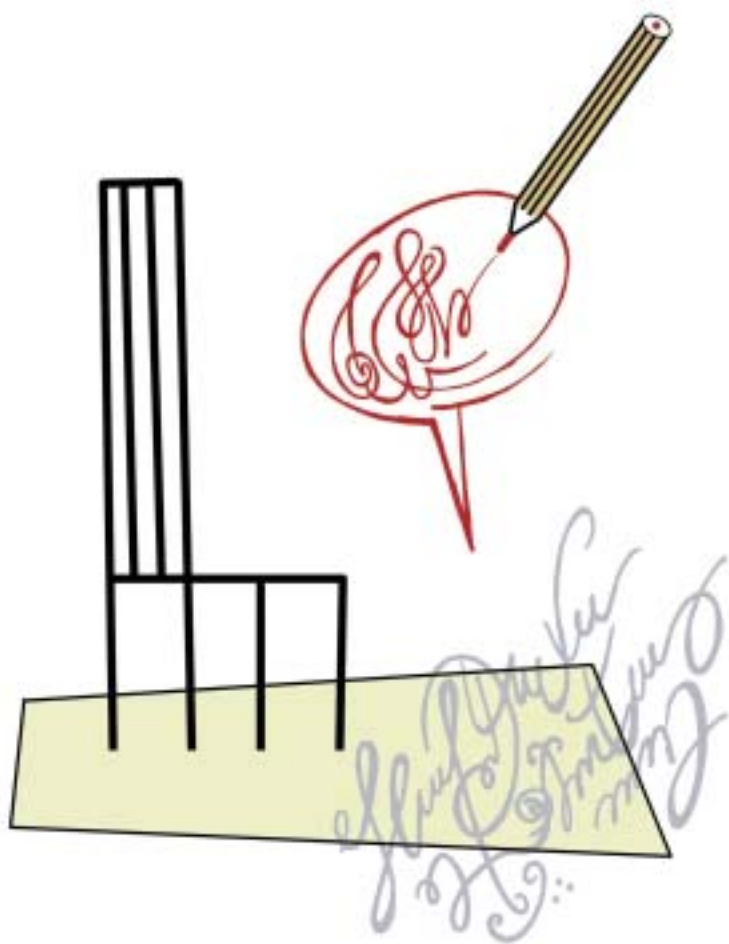
Especificamente em relação à educação profissional, aparece como papel do município “promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando o campo de aprendizagem”. Já para os estados, também se referindo a uma característica própria das ETSUS, essa função é descrita como “desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizadas no âmbito estadual”.

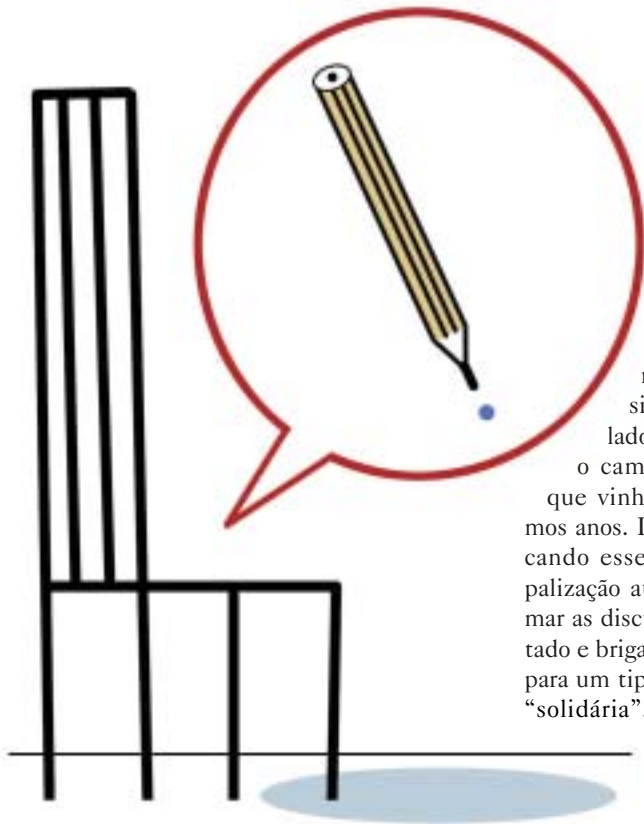
Embora nenhum dos tópicos desse ente federado esteja redigido com o verbo “dever”, que, segundo a portaria, no tópico que fala dos muni-

cípios, indica sua obrigatoriedade, no formulário do Termo de Compromisso dos estados não existe o campo “não se aplica”.

As outras atividades que são de responsabilidade do estado tratam, em geral, das mesmas questões, com pequenas mudanças que mostram até onde vai o poder e o dever de cada um. Em relação à regularização dos vínculos trabalhistas, por exemplo, a gestão estadual deve não só fazer isso com seus próprios profissionais, mas tam-

bém “apoiar técnica e financeiramente os municípios na mesma direção”. Sobre as diretrizes das políticas nas áreas de gestão do trabalho e educação, aos estados não cabe “implementar”, como é o caso dos municípios, mas sim “propor”. No tópico que se refere especificamente à educação na saúde, também há diferenças sutis. Primeiro, em vez de promover processos de educação permanente, ao estado cabe integrar as capacitações existentes à essa política. Além disso, em-





tido, não existe nenhum tópico que se refira à formação técnica.

Consensos

As discussões mais recentes sobre a descentralização da saúde no Brasil mostravam uma situação de impasse. De um lado, o Conasems defendendo o caminho da municipalização, que vinha sendo adotado nos últimos anos. Do outro, o Conass classificando esse processo como “municipalização autárquica”, buscando retomar as discussões sobre o papel do estado e brigando pelo redirecionamento para um tipo de regionalização do tipo “solidária”.

Agora, tanto o presidente do Conasems quanto o do Conass reconhecem o Pacto como um consenso. Segundo Juran-

di Frutuoso, estabelece os deveres de cada esfera de governo num processo de gestão compartilhada. “O Pacto estabelece novas responsabilidades dos entes federados, que terão que se guiar por compromissos assinados, num processo de gestão por resultados. A responsabilização é fundamental”, diz. E completa: “Não devemos ter pressa em relação a esse instrumento, mas sim investir num trabalho continuado para que todos possam compreender o que está sendo implementado”.

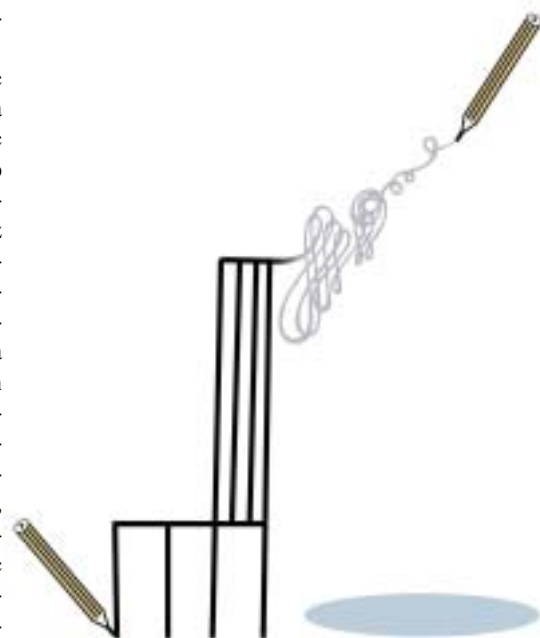
O Pacto de Gestão foi tema de debate e trabalho de grupo na última Reunião Geral da RET-SUS. Além de se interar sobre esse mais novo acordo tripartite celebrado pelo SUS, foi apontada a importância de pautar cada vez mais a Educação Profissional em Saúde como ponto de pactuação. Originalmente, foram idealizadas 26 Escolas Técnicas do SUS, uma para cada estado brasileiro, já que elas trabalham com cursos descentralizados. A realidade fez nascerem outras — São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Santa Catarina têm mais de uma Escola, totalizando 37 instituições que compõem a RET-SUS. A capacidade de resposta à demanda do SUS por formação técnica em cada local e a ne-

cessidade de criação de outras ETSUS, vinculadas à gestão estadual ou mesmo municipal, e de fortalecimento das que já existem são exemplos de discussões que, nesse novo cenário, provavelmente dependerão do Pacto de Gestão nos estados.

Outros pactos

O Pacto de Gestão faz parte de um ‘pacote’ chamado de Pacto pela Saúde 2006, que engloba ainda um Pacto pela Vida e um Pacto em Defesa do SUS. O Pacto pela Vida deve ser refeito anualmente. Para 2006, foram eleitas como prioridades a implantação da Política Nacional da Pessoa Idosa, a redução da mortalidade por câncer de colo de útero e de mama, a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil por diarreia e pneumonia, o fortalecimento da capacidade de resposta a doenças emergentes e endemias, a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde e a consolidação do Programa de Saúde da Família como modelo de atenção básica e ordenador da atenção à saúde.

Já o Pacto em Defesa do SUS tem como objetivos principais “implementar um projeto permanente de mobilização social” e “divulgar a carta de direitos dos usuários do SUS”.■



‘Não se pode optar por um referencial teórico e não se comprometer com ele’

Seminário discute investigação como parte do papel da Escola e dá uma aula sobre como fazer pesquisa

O I Seminário de Pesquisa das Escolas Técnicas do SUS começou com uma boa notícia: todas as 37 ETSUS vão receber financiamento para desenvolver um projeto de pesquisa. Isso significa que, além das 18 que foram classificadas, as sete que não haviam sido contempladas e até aquelas que não chegaram a elaborar um projeto terão oportunidade de fazê-lo agora.

Como a Convocatória era o primeiro passo para um processo contínuo de incentivo à pesquisa, só não foram convidadas para o evento, que aconteceu nos dias 25 e 26 de junho, em Recife, as Escolas que não elaboraram projetos. Compareceram, portanto, dois representantes das ETSUS cujos projetos foram selecionados (um ligado à coordenação da pesquisa e outro responsável pela prestação de contas desse financiamento) e um das Escolas não-classificadas.

A mesa de abertura foi composta pela coordenadora de ações técnicas do Deges/SGTES/MS, Ena Galvão, por Suzana Azoubel, representando a Secretaria Estadual de Saúde, e por Tânia Valença, diretora da Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco.

Referenciais teóricos

A primeira mesa-redonda do Seminário discutiu os ‘Referenciais Teóricos da Educação Profissional em Saúde’. A primeira fala foi de Gaudêncio Frigotto, pesquisador da área de Trabalho e Educação, professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e do curso de especialização em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV).

Segundo ele, estar envolvido num processo de pesquisa deve incitar as Escolas a pensarem a educação profissional como educação básica, já que o princípio da educação científica está em ler a realidade, seja ela qual for, para que é preciso ir além do adestramento das mãos e dos olhos.

O pesquisador fez referência à Escola como lugar de ócio, na sua origem grega. Isso para dizer que, nesse espaço, as pessoas precisam de tempo para ler, estudar, ressignificar os conhecimentos que a humanidade produziu. “O professor tem que ‘cozinhar em tempo lento’ porque lida com conhe-



Gaudêncio Frigotto fala na primeira mesa-redonda

cimento que, diferente da informação, não é *on line*, requer interpretação e uma dimensão de universalidade”, disse. E ressaltou que, se reeditar o senso comum, a pesquisa não ajuda, ao contrário, atrapalha.

Ele explicou ainda que a descrição é apenas a etapa inicial da pesquisa, chamando atenção para o fato

A Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco preparou uma verdadeira recepção regional para os participantes do I Seminário de Pesquisa das ETSUS. Como boas vindas, logo na abertura do evento, os anfitriões prepararam uma apresentação de frevo, dança própria da cultura pernambucana. O ‘afago’ continuou ainda pelos dois dias, com lanches típicos regados à apresentação de repentistas e um grupo de maracatu. Como encerramento, na noite do último dia, a Escola ainda proporcionou aos presentes um *city-tour* pela cidade.

Ausente na mesa de abertura, o Secretário Estadual de Saúde compareceu ao Seminário na manhã de sexta-feira. Ele destacou a especificidade do trabalho de

uma Escola Técnica, destacando que Pernambuco foi um dos estados que sempre lutou para que a ETSUS não se tornasse um “apêndice” de uma Escola de Saúde Pública, elogiou a grandiosidade e importância do trabalho da Escola do seu estado e se colocou como um defensor da educação profissional em saúde no Brasil. A diretora da Escola complementou a fala do Secretário contando que o governo de Pernambuco assumiu publicamente, em cerimônia de encerramento do curso de ACS, o compromisso de financiar a segunda etapa do curso, rumo à formação técnica, caso a repactuação na Comissão Intergestores Tripartite não ocorra logo e, conseqüentemente, o dinheiro do Ministério da Saúde demore a ser disponibilizado.

de que conhecer um fenômeno não é o mesmo que descrevê-lo. Da mesma forma, é preciso, segundo ele, distinguir a investigação da exposição porque, enquanto a apresentação, seja das etapas ou dos resultados finais, deve ser clara e lógica, o processo de inves-

tigação é histórico e, portanto, arduo, imperfeito. “Temos a opção de ver a realidade de forma linear e única ou de forma histórica, dialética e, portanto, crítica”, disse. E, destacando que a investigação deve alimentar tanto o processo de trabalho quanto o

Na banca de projetos, dicas de pesquisa

As Escolas Técnicas do SUS do Acre, Maranhão, Pernambuco, São Paulo (município), Paraíba, Goiás, Santa Catarina e Montes Claros (MG) apresentaram, durante o Seminário, seus projetos de pesquisa para uma banca formada por Marise Ramos e Thereza Varella (que haviam sido palestrantes na mesa-redonda sobre os Referenciais Teóricos da Educação Profissional em Saúde); Isabel Brasil, pesquisadora da área de Trabalho e Educação, vice-diretora de pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e membro da equipe coordenadora da Convocatória de Pesquisa para as ETSUS; Neize Deluiz, pesquisadora da mesma área e professora da Universidade Estácio de Sá; e Milta Torrez, mestra em Educação na área de Educação e Trabalho e coordenadora do curso de formação pedagógica em educação profissional na área de Saúde - Profae.

Não se tratava de uma banca examinadora — até porque os projetos já haviam sido avaliados, aprovados e classificados —, mas de um elenco de pesquisadores que deveriam fazer comentários pormenorizados sobre cada projeto, buscando, com isso, fazer também com que as outras Escolas reconhecessem erros e acertos também no seu próprio projeto. O resultado foi uma verdadeira aula sobre elaboração de projeto e desenvolvimento de pesquisa. Aqui, neste box, vamos tentar reproduzir algumas das dicas mais recorrentes durante o evento.

• O referencial teórico é o que dá fundamentação à pesquisa. Portanto, ele não pode ser justaposto, como se não tivesse nenhuma relação com o objeto a ser pesquisado. O pesquisador escolhe um referencial teórico de acordo com a sua visão de mundo. Quando se busca, por exemplo, saber se um determinado processo formativo está adequado, é preciso perguntar ‘adequado para quem?’ porque a noção de adequação depende do referencial adotado. “Não se pode

optar por um referencial e não se comprometer com ele”, disse Neize.

• Referencial teórico é diferente de revisão de literatura. Na revisão de literatura, mostra-se conhecimento sobre o ‘estado da arte’ daquele objeto ou contexto e pode-se, inclusive, apresentar autores de um referencial teórico diferente do que se vai adotar, desde que o seu referencial esteja explícito.

• É preciso ter cuidado ao se apropriar da fala de um determinado autor para se ter certeza de que aquilo reflete o pensamento dele. Porque, muitas vezes, numa revisão de literatura, um autor escreve sobre considerações de outra pessoa, com a qual ele pode até não concordar.

• Um projeto de pesquisa precisa ter coerência interna, o que se manifesta desde o referencial teórico até o cronograma e o orçamento — que não são tópicos meramente burocráticos. E a coerência é mais fácil quando o pesquisador sabe, com clareza, o que quer com o projeto.

• Procurar, com a pesquisa, medir o ‘impacto’ da formação, por exemplo, sobre os serviços de saúde, pode ser uma armadilha. Porque sobre o processo de trabalho nos serviços e seus resultados agem muitos outros fatores além da formação. Isso significa que uma formação bem feita não necessariamente gera uma mudança direta e imediata nos serviços. Por isso, um projeto de pesquisa só pode querer medir estritamente aquilo de que a educação pode dar conta sozinha.

• Objetivo é diferente de finalidade. O objetivo é mais pontual e diz respeito diretamente ao objeto do projeto. Questões mais macro, relativas a mudanças maiores ou às relações sociais, como ‘fortalecer as ETSUS’, ‘produzir conhecimento’ e ‘consolidar o SUS’ são finalidades e, portanto, não devem ser listadas como objetivos.

• Os objetivos específicos devem ser desdobramentos do objetivo geral e não novos objetivos.



Pesquisadoras atentas aos projetos apresentados no Seminário

da educação, completou: “A realidade é toda e sempre contraditória. Experiência nos dá maturidade, mas também cabelos brancos; crescer é morrer: tudo é contradição. Para lidar com isso, temos que ser mais do que professores e formar alunos para serem mais do que profissionais, para serem seres humanos que saibam o valor de uma vida e não pessoas obedientes e adaptadas”.

Marise Ramos, vice-diretora de ensino da EPSJV, que também é pesquisadora da área de Trabalho e Educação e professora da UERJ, fez um resgate histórico e reflexivo a partir da pergunta: temos um referencial teórico para a Educação Profissional em Saúde?

Segundo ela, quando se fala em referenciais teóricos está-se referindo a uma teoria a partir da qual interroga-se a realidade e produz-se conhecimento. E isso deve, necessariamente, expressar a concepção de mundo do pesquisador.

Buscando redesenhar uma trajetória que ajudasse a responder se existe uma identidade de concepção de mundo na Educação Profissional em Saúde, Marise lembrou que as Escolas Técnicas do SUS nasceram para seguir um caminho contrário ao do condutivismo, funcionalismo e verticalidade da transmissão de conhecimentos que caracterizavam essa área na América Latina naquela época. Isso porque o Projeto Larga Escala fazia críticas ao que era, na melhor das hipóteses, uma simples transmissão de conteúdos e, na pior, meros treinamentos. Como produtos dessa crítica, originaram-se o foco na integração ensino-serviço, que apontava a relação necessária da educação com o trabalho e a prática social, e o currículo integrado, que pregava a integração de conhecimentos e questionava a organização fragmentada em disciplinas. Segundo a pesquisadora, a concepção de mundo que embasava esse caminho enfocava a necessidade de formar o aluno trabalhador de forma

que ele pudesse refletir sobre a sua prática e transformá-la.

Sobre esse primeiro referencial teórico, Marise fez ainda uma série de perguntas instigantes: “quando falamos na integração ensino-serviço, pensamos para além do próprio serviço de saúde, entendendo-o como parte de relações de produção, exploração e dominação que são maiores do que ele? A educação promovida em todas as Escolas da RET-SUS tem tido um compromisso com o trabalhador que ultrapassa o fato de ele ser um profissional da saúde? Para negar o currículo fragmentado, basta romper com as fronteiras disciplinares e estabelecer relações entre conceitos? Não é preciso estudar o processo de construção dos conhecimentos tanto na saúde quanto em outras áreas, como a História, por exemplo?”, questionou. E completou: “A Saúde é a nossa materialidade, mas ela, sozinha, não dá conta. Precisamos identificar o que há de procedimentos mais gerais nesse recorte da Saúde. A integração tanto curricular quanto entre ensino e serviço deve se basear na relação entre a parte e a totalidade, entendendo o trabalho de forma mais ampla, como processo de produção humana da qual a Saúde é uma das mediações”.

Caminhando mais alguns passos na História, Marise questionou o que fez com que as ETSUS aderissem à Pedagogia das Competências como um novo referencial teórico. O que isso tem a ver com o que tinha sustentado a Educação Profissional em Saúde até ali? Segundo ela, aquilo que talvez seja mais atraente nesse discurso — as idéias de valorização da subjetividade, de formação de competência para a autonomia e foco na capacidade de agir diante de imprevistos — remete àquela educação que estava na base da crítica que originou o Larga Escala e as ETSUS. “É um grande paradoxo, porque a Pedagogia das Competências dificulta a integração pela qual a Educação Profissional em Saúde tanto lutou”, disse.

Chegando ainda mais perto dos dias atuais, ela lembrou que, mais recentemente, a política de formação para a saúde adotou como conceito orientador a educação permanente, caracterizada como a educação no trabalho, que busca transformar as

práticas profissionais a partir de uma reflexão crítica dos trabalhadores em ação. Seria esse um novo referencial? “É importante refletir sobre isso. Porque sabemos que, no trabalho, existe tanto um processo de aprendizado quanto de deformação”, destacou.

Na sistematização dos temas apresentados na mesa-redonda, Ena Galvão se referiu à pergunta que sustentou a fala de Marise lembrando que o que moveu as decisões e ações do Larga Escala foi a necessidade (de formar um aluno adulto trabalhador entendido como excluído) e não um referencial teórico. “Tivemos que começar pelo outro lado”, disse.

Thereza Varella, que é pesquisadora da Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Instituto de Medicina Social da UERJ, trouxe contribuições sobre as características da área da Saúde, entendida como um setor de serviços no contexto das atuais transformações do mundo do trabalho. Nesse sentido, referiu-se à exigência de novas competências, segundo as quais o trabalhador, além de fazer, deve também saber aprender e saber ser, como indivíduo. Mas também apresentou nesse quadro a incorporação da noção de politecnicidade como superação “da polaridade entre conhecimento teórico e prático, técnico e político, geral e específico”.

A partir daí, Thereza concentrou sua fala na apresentação do setor de serviços, que começou a crescer a partir da década de 1930. Uma das principais características desse setor é, segundo ela, a geração de produtos não-materiais, que não podem ser estocados, transportados nem ter sua produtividade medida. Além disso, a produção e o consumo ocorrem simultaneamente, portanto, com a participação do cliente na produção. Assim, trazendo especificamente para a realidade daquele encontro, ela explicou que o setor saúde se coletiviza, reunindo trabalhadores que agem em cooperação. Diferente dos outros setores, no entanto, de acordo com Thereza, na Saúde a incorporação de tecnologia não é sinônimo de diminuição de mão-de-obra. Em outras palavras, o desemprego que assola o país não estaria, segundo ela, atingindo a Saúde, que só faz crescer, tanto no serviço pú-

blico quanto no privado.

Por fim, ela apresentou, como requisitos para a Educação Profissional em Saúde, compreender saúde como qualidade de vida, focar a visão integral do processo saúde-doença-atenção e a intersetorialidade, propiciar diferentes cenários de aprendizagem, romper com a fragmentação, ser centrada no trabalho sem ser mecanicista e adotar “metodologias que permitam repensar o cotidiano do trabalho e encontrar soluções para os problemas com o conhecimento disponível, numa concepção pedagógica crítica”.

Prestação de contas



Carlos Spezia na apresentação sobre prestação de contas

No último dia de Seminário, Fabiana Alves e Ana Paula Poeck, ambas do Ministério da Saúde, fizeram uma apresentação sobre como deve ser a prestação de contas do projeto, financiado por meio de convênio com a Unesco. Do que é permitido pagar com o dinheiro do projeto até como acessar o manual de procedimentos da Unesco na Internet, passando por procedimentos de abertura de conta bancária: tudo foi discutido, passo a passo, inclusive com simulação.

As principais dúvidas, que causaram muita discussão, foram relativas ao pagamento de pessoal envolvido na pesquisa, desde bolsa para alunos e professores até consultoria externa. Esse ponto é problemático em função, principalmente, do Decreto 5151, de 2004, que veda “a contratação, a qualquer título, de servidores ativos da Administração Pública Federal, Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, direta ou indireta, bem como de empregados de suas subsidiárias e controladas, no âmbito dos projetos de cooperação técnica internacional”.

Seminário sobre educação escolar no Brasil reúne intelectuais na EPSJV

Nos dias 3, 4 e 5 de maio, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, do Rio de Janeiro, realizou o Seminário Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo. O evento, promovido pelo Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde, que abriga a Estação Observatório de Técnico em Saúde, da Rede ROREHS, faz parte das comemorações dos 20 anos da Escola. O objetivo principal do seminário era subsidiar a definição de diretrizes político-pedagógicas para a prática docente e de pesquisa da Escola, visando principalmente a organização do curso de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde.

As palestras foram baseadas em artigos produzidos “por encomenda”, especificamente para o evento, e resumidos

num livro homônimo do Seminário. Cada Escola Técnica do SUS recebeu três exemplares da publicação.

Os autores e palestrantes eram intelectuais de renome nacional e internacional. No dia 3, o tema ‘Sobre as Relações Sociais Capitalistas’ foi discutido pela socióloga Miriam Limoeiro, já o filósofo Roberto Romano falou a partir do seu artigo ‘Papel Amassado: a perene recusa da soberania ao povo brasileiro’. No dia 4, a economista Leda Paulani palestrou sobre ‘O Projeto Neoliberal para a Sociedade Brasileira: sua dinâmica e seus impasses’ e Márcio Pochmann, também economista, sobre ‘A Economia Brasileira Hoje: seus principais problemas’. O filósofo Carlos Nelson Coutinho teve seu depoimento, a par-



tir do texto ‘O Estado Brasileiro: gênese, crise, alternativas’, exibido no telão, e a historiadora Virgínia Fontes falou ao público sobre ‘A Sociedade Civil no Brasil Contemporâneo: lutas sociais e luta teórica na década de 1980’. No último dia do seminário, os filósofos e educadores Gaudêncio Frigotto e Antônio Joaquim Severino falaram, respectivamente, sobre os ‘Fundamentos Científicos e Técnicos da Relação Trabalho e Educação’ e dos ‘Fundamentos Ético-Políticos da Educação’ no Brasil de hoje.

Uns dos principais pontos de convergência no pensamento desses estudiosos foi a crítica ao neoliberalismo e à sua influência sobre os diversos setores da sociedade brasileira, inclusive à educação. Segundo os coordenadores do evento, Lúcia Neves e Júlio

Lima, no seminário foram traçadas diretrizes técnicas e ético-políticas da educação escolar dos trabalhadores brasileiros a partir das constatações de que “a implementação do neoliberalismo acarretaria, além de uma dependência externa, a grave crise do emprego, a desestruturação do mercado de trabalho e o processo de desassalariamento”.

Ainda de acordo com os pesquisadores, a importância de uma educação escolar emancipatória foi dada como determinante na construção de uma sociedade menos desigual. Nesse sentido, o conhecimento científico, técnico e tecnológico foi defendido como uma necessidade humana e um caminho para mudanças sociais.

ETSUS Bahia realiza Curso de Relações Interpessoais



A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis, da Bahia, realizou, nos dias 8, 9 e 11 de maio, a segunda requalificação para servidores do Centro Estadual de Oncologia (Cican). As aulas do Curso de Relações Interpessoais, promovidas no auditório do Cican, foram destinadas a 50 profissionais das áreas técnica e administrativa e coordenadores de setor. A primeira requalificação foi realizada no período de 20 a 22 de março, envolvendo 47 servidores.

O curso teve como objetivo estimular reflexões acerca da qualidade interacional desenvolvida na equipe de trabalho, visando ao aperfeiçoamento dos vínculos entre pessoas e grupos. A metodologia usada envolveu técnicas grupais, recursos pedagógicos da metodologia do Psicodrama e leitura e discussão de textos, abordando temas como comunicação, processo de trabalho em saúde, relações interpessoais, humanização e atendimento ao público.

A psicóloga Célia Conceição Gomes, instrutora da EFTS que ministrou o curso, afirma que “esses cursos de relações interpessoais têm permitido a melhoria do fluxo de comunicação e das atividades entre os grupos da unidade, além de otimizar as relações desses funcionários com a população beneficiária dos serviços prestados pelo Cican.”

Início e fim de cursos da ETESPPE

A Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco realizou, no dia 20 de abril, a aula inaugural do curso de técnico em enfermagem, no Hospital Rui de Barros Correia, em Arcoverde. O evento contou com a presença do secretário estadual de saúde, Gentil Porto, e da diretora da Escola, Tânia Valença.

O curso, que já havia sido iniciado no município de Ouricuri e no Hospital da Restauração, no Recife, será destinado a 210 profissionais e terá duração de oito meses.

Pernambuco: formatura de ACS em Encontro Regional de Saúde

Em meio ao 1º Encontro Regional de Saúde de Pernambuco, promovido no município de Salgueiro, no dia 9 de maio, a ETSUS do estado realizou a formatura de 489 alunos do 1º módulo do curso técnico do agente comunitário de saúde, da 7ª Gerência Regional de Saúde (Geres) da Escola.

A solenidade de conclusão do curso dos ACS teve uma apresentação cultural com o Coral de Aboio, do município de Serrita, e uma dinâmica de grupo da Superintendência de Gestão de Pessoas da Secretaria Estadual de Saúde, com o tema “Pernambuco, vamos vencer”. Foram entregues ainda diplomas simbólicos para os agentes.

Já no encontro, que reuniu 11 municípios da região, foram formados grupos de trabalho que discutiram cinco temas – gestão de pessoas, políticas de saúde, assistência, vigilância

Em maio, a ETESPPE encerrou três turmas do curso de auxiliar de consultório dentário, que atendeu a 19 municípios do estado com uma turma descentralizada em Caruaru e outras duas em Camaragibe. O curso, com 400 horas de concentração e 200 de dispersão, faz parte do itinerário formativo do curso técnico de higiene dental. E a segunda etapa também já foi iniciada: no final de maio, em uma das turmas de Camaragibe, e no início de junho nas demais.

em saúde e aplicação de recursos. O resultado de cada trabalho foi apresentado durante uma plenária que encerrou o encontro, da qual participaram secretários municipais, prefeitos, vereadores, técnicos da SES, além de autoridades como o gerente da 7ª Geres, Mauricio Alencar, a diretora da ETESPPE, Tânia Valença, a superintendente de Gestão de Pessoas, Suzana Azoubel, o Gerente de Desenvolvimento Regional, Honório Justino, e a presidente da Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde, Tereza Ramos.

Houve também, do lado de fora do auditório do Hotel Plaza, onde foi sediado o evento, uma feira com 60 stands dos municípios convidados. Cada um deles expôs as ações na área de saúde, trabalhos artísticos e culturais dessas cidades.

Formaturas na Bahia



A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis realizou, nos dias 4 e 5 de maio, a formatura de três turmas de 86 profissionais do curso de qualificação profissional em auxiliar de enfermagem. O secretário de saúde do estado, José Antônio Rodrigues Alves, e a instrutora da EFTS, Euzamar Santos Barreto foram paraninfos da turma, que teve como oradoras as alunas Marlúcia Hipólito de Jesus e Amália Maria de Brito Reis.

No mesmo mês, no dia 12, também foi realizada a colação de mais 27 alunos do curso de complementação da qualificação profissional de auxiliar de enfermagem, que teve como paraninfa e orador, Maria das Graças Dourado Cardoso Tonhá, diretora da EFTS, e o aluno Antônio Ronaldo Nogueira Barbosa.

Estes formandos fazem parte do grupo das últimas turmas do Profae que serão concluídas. O projeto, que possibilitou a formação de 4.547 auxiliares e de 1.385 técnicos de enfermagem em todo o Estado, tem mais quatro turmas que ainda serão formadas nos municípios de Brumado, Nordestina, Jequié e Lauro de Freitas.

ETSUS Acre ganha nova Escola

No começo das obras...



A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, do Acre, está em fase final de construção da sua sede própria. As obras, feitas em ritmo acelerado, já receberam a visita da coordenadora de ações técnicas do Deges/SGTES/MS, Ena Galvão, e do governador do estado, Jorge Viana, que, na ocasião, afirmou que a ETSUS é uma das prioridades de seu governo.

A construção está sendo feita com um investimento de R\$ 1,4 milhão do Proep, Programa de Expansão da Educação Profissional, e mais R\$ 300 mil do Governo Estadual do Acre. O Ministério da Saúde também colaborou com R\$ 800 mil para capacitações, mobiliário e equipamentos.

A equipe da Escola acompanha com muita expectativa a finalização das obras, prevista para o final de junho, e promete uma grande festa para comemorar mais essa vitória na história da Educação Profissional em Saúde na região Norte.

... e agora, quase pronta



Ministério da Saúde desenvolve Sistema de Gestão Escolar para ETSUS

Visitas a Escolas ajudam na elaboração da ferramenta

O Ministério da Saúde está construindo um Sistema de Gestão Escolar voltado especificamente para as Escolas Técnicas do SUS. A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, optou pelo desenvolvimento do Sistema a partir de uma demanda das ETSUS, que vinham solicitando um *software* de gerenciamento de secretaria escolar como parte dos seus Projetos de Investimento.

O Sistema tem como objetivo dar conta das rotinas de uma instituição da educação profissional, considerando as especificidades das ETSUS. Entre os serviços disponíveis pela ferramenta está o gerenciamento atualizado de informações que, por meio de cadastros, registros e relatórios, é capaz de propiciar o monitoramento dos cursos. A relação completa de alunos, professores, disciplinas de turmas e horários; o controle de notas e frequência; o conteúdo ministrado nas aulas; o acompanhamento de resultados por módulo; os certificados de conclusão de cursos; e o relatório completo sobre a situação acadêmica do aluno, são alguns dos campos especificados no sistema. A idéia é de que tudo isso contribua para as ações dos docentes e do corpo administrativo, resultando também em um ganho de tempo, organização e credibilidade nas ETSUS.

Algumas Escolas Técnicas já possuem seu próprio sistema de informação implementado. Esse é o caso do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, do Paraná, que, há mais de um ano, tem conseguido inúmeros avanços na otimização de seus processos de documentação escolar. Segundo Vânia Martins, diretora da Escola, a ferramenta foi importante para a administra-

ção do tempo das atividades da secretaria escolar e para a organização dos processos. “Uma vez que os alunos são cadastrados no banco de dados, tudo é facilmente viabilizado desde relatórios gerenciais até declarações, históricos e certificados. Com um simples clique nós executamos tarefas que antes demoravam dias e exigiam uma enorme quantidade de papéis e consultas”, disse. O sucesso desse sistema chamou a atenção da SGTES, que enviou uma equipe técnica à Escola para se apropriar da experiência de uma ferramenta compatível com as peculiaridades das ETSUS.

Também com o objetivo de atender às necessidades individuais das instituições, outras Escolas já foram visitadas, como a de Tocantins e a do Rio Grande do Norte. Segundo Carlos Spezia, consultor de investimentos do Ministério da Saúde, também serão realizadas visitas técnicas em ETSUS do Centro-Oeste, Norte e Sudeste. Ainda de acordo com Spezia, o sistema, que “não é obrigatório, mas uma escolha das Escolas”, poderá ser complementado em qualquer etapa com novos campos que abranjam novas necessidades.

A SGTES também julgou importante que o sistema fosse desenvolvido para a WEB, de forma que as equipes das Escolas possam usá-lo onde estiverem e de acordo com suas prioridades e necessidades. O Sistema será utilizado não só pelas Escolas em seus processos gerenciais, mas também como um instrumento informativo capaz de gerar relatórios para o Ministério e a RET-SUS. A SGTES já está em fase final da elaboração da ferramenta e pretende apresentá-la ainda em junho às ETSUS. ■