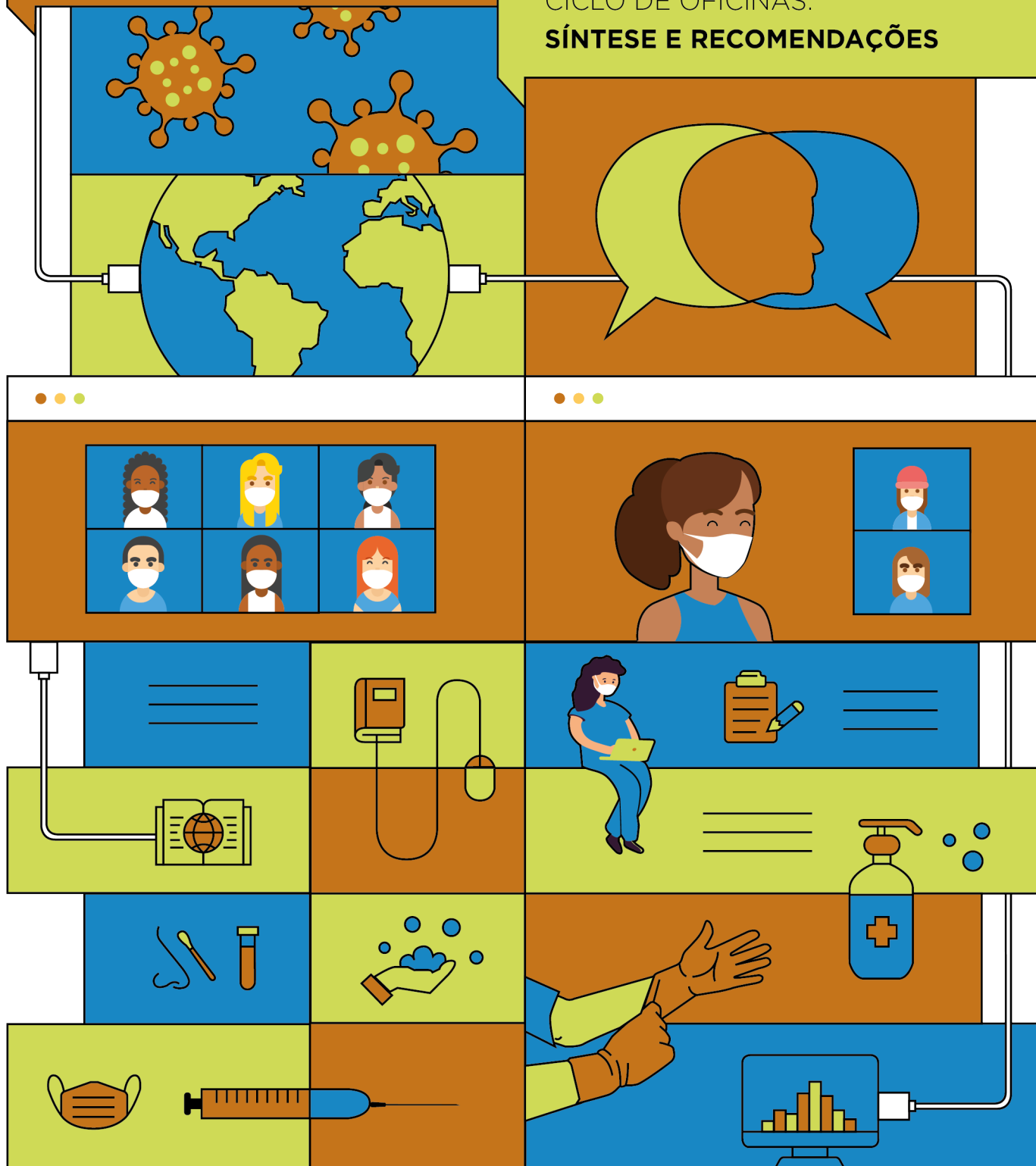


OS DESAFIOS DA

FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE

NO CONTEXTO DA PANDEMIA

CICLO DE OFICINAS:
SÍNTESE E RECOMENDAÇÕES



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)

Presidente: Nísia Trindade Lima

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (EPSJV)

Diretora: Anamaria D'Andrea Corbo

Vice-Diretora de Gestão e Desenvolvimento Institucional: Raquel Barbosa Moratori

Vice-Diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico: Monica Vieira

Vice-Diretora de Ensino e Informação: Ingrid D'avilla Freire Pereira

Coordenação de Cooperação Internacional (CCI/EPSJV)

Carlos Eduardo Colpo Batistella (coordenador)

Ana Beatriz Marinho de Noronha

Bianca de Souza Ribeiro Vicente

Luciana Frederico Milagres

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

Av. Brasil, 4.365

21040-360 - Manguinhos

Rio de Janeiro, RJ

Tel.: (21) 3865-9797

www.epsjv.fiocruz.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Fundação Oswaldo Cruz

OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Ciclo de oficinas: síntese e recomendações

AUTORES:

Ana Beatriz de Noronha, Carlos Eduardo Batistella, César Augusto Paro, Karina Caetano, Luciana Milagres e Sebastián Tobar.

Rio de Janeiro – RJ
2022



Centro Colaborador da OMS
para a Educação de Técnicos em Saúde



Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde
Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud
International Network of Health Technicians Education



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Copyright © 2022 dos autores. Todos os direitos desta edição reservados à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz.

Assistência administrativa

Bianca de Souza Ribeiro Vicente

Projeto gráfico e diagramação

Paulo Alan Deslandes Fragoso

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

D442 Os desafios da formação de técnicos em saúde no contexto da pandemia: ciclo de oficinas: síntese e recomendações / Ana Beatriz de Noronha, Carlos Eduardo Batistella, César Augusto Paro, Karina Caetano, Luciana Milagres e Sebastian Tobar. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2022.
116 p.

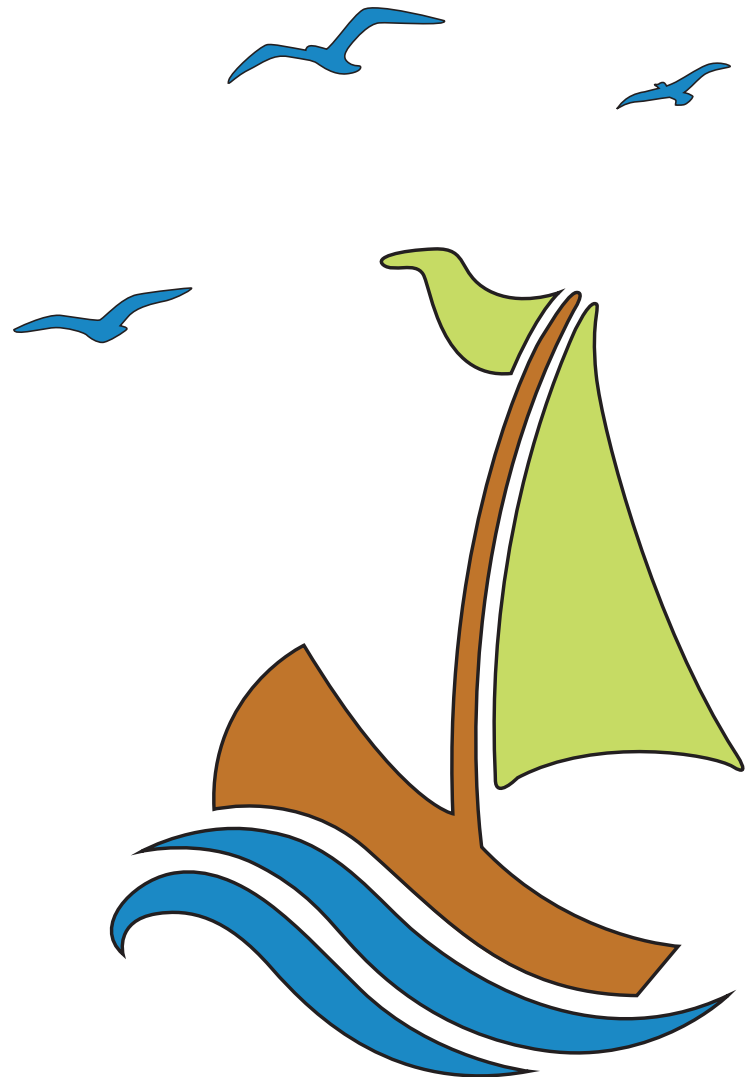
ISBN: 978-85-5457-015-6

1. Capacitação Profissional. 2. Educação em Saúde. 3. Pessoal Técnico de Saúde. 4. Pandemias. 5. COVID-19. 6. Atenção Primária à Saúde. I. Noronha, Ana Beatriz de. II. Batistella, Carlos Eduardo. III. Paro, César Augusto. IV. Caetano, Karina. V. Milagres, Luciana. VI. Tobar, Sebastián.

CDD 370.113

Aviso legal:

O livro 'Os desafios da formação de técnicos em saúde no contexto da pandemia' é publicado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), que é Centro Colaborador da OPAS/OMS para a Educação de Técnicos em Saúde, e não é uma publicação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Os autores são responsáveis pelas opiniões expressas nesta publicação e as opiniões não representam necessariamente as decisões ou políticas da Organização Pan-Americana /Organização Mundial da Saúde.



"Não estamos no mesmo barco. Estamos no mesmo mar. Alguns em uma lancha, outros em um iate, alguns em coletes salva-vidas e muitos outros nadando com todas as suas forças. Sejamos empáticos."

Cristian Rivero, 2020

"Assim está lançada a tarefa do encantamento: amar a vida neste e nos outros mundos – múltiplos feito as folhas – como pássaros capazes de bailar acima das fogueiras, com coragem para desafiar o incêndio e o cuidado para não queimar as asas. Chamuscados, feridos, mas plenos e intensos, cantando por saber que a vida é vôo. "

Luiz Antonio Simas e Luiz Rufino, 2020

AUTORES

Ana Beatriz de Noronha

Assessora da Coordenação de Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Mestre em Comunicação e Cultura.

Carlos Eduardo Batistella

Coordenador de Cooperação Internacional e professor, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Graduado em Odontologia, mestre em Saúde Pública, doutor em Educação.

César Augusto Paro

Educador popular em saúde e sanitarista. Especialista, Mestre e Doutor em Saúde Coletiva.

Karina Caetano

Graduada em filosofia e mestre em Educação e Comunicação em Periferias Urbanas. Divulgadora científica.

Luciana F. Milagres

Assessora da Coordenação de Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Graduada em Relações Internacionais e especialista em Responsabilidade Social e Terceiro Setor.

Sebastián Tobar

Assessor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris), Fiocruz. Assessor da Aliança Latino-Americana de Saúde Global (Alasag). Graduado em Sociologia. Mestre e doutor em Saúde Pública.

SUMÁRIO

PRÓLOGOS

Opas/OMS	10
Centro Colaborador - EPSJV/Fiocruz	11
LISTA DE SIGLAS	12

INTRODUÇÃO

Apresentação	19
Formação dos técnicos em saúde para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde	23
EPSJV/Fiocruz: Centro Colaborador da Opas/OMS para a Educação de Técnicos em Saúde	26
A RETS e suas sub-redes: esforços conjuntos em prol da formação de Técnicos em Saúde	27
As redes no contexto da pandemia: tornando visível a silhueta do invisível	31

AS OFICINAS

Oficina 1 - Práticas profissionalizantes	32
Contextualização do tema	32
Mesa de abertura	34
Narrativas das experiências locais	
As adaptações nos estágios em uma instituição de ensino técnico em saúde portuguesa	37
O planejamento nacional para a formação de enfermeiros na Argentina	43
Síntese do debate	45
Oficina 2 - Trabalho e formação docente	48
Contextualização do tema	49
Mesa de abertura	52

Narrativas das experiências locais	
O reinventar da Universidade da República do Uruguai _____	63
Ampliando as perspectivas educativas a partir do Serviço Nacional de Aprendizagem colombiano _____	64
Ensino remoto emergencial com agentes comunitárias de saúde _____	67
Síntese do debate _____	69

Oficina 3 - Novos perfis profissionais e atribuições dos técnicos em saúde para o trabalho na Atenção Primária à Saúde _____ 71

Contextualização do tema _____	72
Mesa de abertura _____	72
Narrativas das experiências locais	
O Assistente Técnico de Atenção Primária Costarriquenho _____	76
Impasses nos cuidados aos idosos no Brasil _____	79
Síntese do debate _____	81

Oficina 4 - O futuro das redes no mundo globalizado: desafios comuns e soluções compartilhadas _____ 89

Contextualização do tema _____	91
Mesa de abertura _____	93
Redes de cooperação: explorações conceituais e o desafio da prática	
Redes neurais como inspiração para pensar o futuro das redes _____	96
Contar a história para olhar para o futuro da Rede _____	97
Síntese do debate _____	99

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recomendações _____	111
Dimensão formativa _____	115
Dimensão institucional _____	121
Dimensão política _____	125
Dimensão de cooperação internacional _____	127
Tecendo o futuro das redes _____	129
Referências bibliográficas _____	132



PRÓLOGOS

O ciclo de oficinas sobre a formação de técnicos de saúde, no contexto da luta contra a Covid-19, é fruto de uma colaboração entre a Opas/OMS e a Rede Internacional de Educação de Técnicos de Saúde (RETS), e foi realizado pelo seu Centro Colaborador, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) no Brasil.

O Programa Sub-regional da Opas/OMS para a América do Sul - SAM e o Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (CRIS/Fiocruz) facilitaram o intercâmbio entre diferentes instituições de formação que conduziu aos conteúdos que estão sistematizados nesta publicação a fim de contribuir para a formação desses trabalhadores –desde o nível básico de auxiliares até técnicos ‘superiores’ com altas competências. Para além de apoiar a implementação de um modelo de APS em diferentes contextos, a iniciativa pode contribuir para o aprimoramento de serviços em áreas geográficas com acesso limitado, a fim de aumentar o gozo dos direitos da população no seu desejo de alcançar níveis de qualidade de saúde e bem-estar.

Com a Covid-19, os desafios da formação de técnicos de saúde também aumentaram devido à enorme necessidade de ampliar a presença de instituições e serviços em tempos de grande procura por parte da população. A necessidade urgente de poder aumentar a oferta de serviços foi colocada num contexto de recuperação da pandemia, exprimindo novas ideias e aplicações ao modelo de serviços de saúde em rede, a fim de construir, durante e após a pandemia, um modelo de cuidados de saúde que não só seja o mesmo, mas melhorado em relação ao modelo pré-pandémico.

Poder contar com a experiência de formação da EPSJV, um Centro Colaborador da Opas/OMS para a educação de técnicos de saúde, tem sido um fator determinante para a elaboração deste instrumento de formação, o qual visa contribuir para melhorar a formação de recursos humanos capazes de permitir uma expansão dos serviços de APS e assim oferecer a garantia do direito à saúde a toda a população, tal como proposto pela Opas na ‘Estratégia de recursos humanos para o acesso à saúde e cobertura universal em saúde’, publicada em 2017.

Paolo Ballardelli

Diretor do Programa Sub-regional para América do Sul
Opas/OMS

CENTRO COLABORADOR - EPSJV/FIOCRUZ

Desde julho de 2004, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) tem atuado como Centro Colaborador da Opas/OMS (CC-OMS) para a Educação de Técnicos em Saúde, assumindo, portanto, a missão de apoiar a Organização em seu trabalho no âmbito da saúde global. Em 2005, por solicitação da Opas, a Escola assumiu a Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), criada em 1996, como parte da estratégia regional de fortalecimento do trabalho em rede, que permite ampliar a sinergia, entre atores institucionais, profissionais e sociedade em geral, com vistas a contribuir para o enfrentamento de dificuldades e superação de problemas comuns na área de formação de técnicos em saúde.

Com o início da pandemia de Covid-19, que obrigou as instituições formadoras de técnicos de saúde em todos os países a recorrerem a diferentes estratégias e intervenções para manter o seu trabalho e tentar reduzir os efeitos nefastos da Covid-19 sobre as práticas de ensino-aprendizagem, a EPSJV trouxe para si a dupla responsabilidade, como CC-OMS e como Secretaria Executiva da RETS, de iniciar um ciclo de eventos que estimulasse a troca de experiências entre os membros da rede e o debate em torno de questões referentes à formação de técnicos em saúde que emergiram com a pandemia.

Hoje, podemos considerar que o ciclo de oficinas 'Desafios da formação de técnicos em saúde no contexto da pandemia' cumpriu com seu objetivo. As oficinas se constituíram como um espaço fundamental para intercâmbio, reflexão, aprendizado e formulação de propostas sobre as experiências concretas de como diferentes instituições enfrentaram esses desafios e alcançaram seus objetivos.

A iniciativa, que contou com a participação ativa dos membros da RETS e com o inestimável apoio do Programa Sub-regional para a América do Sul da Opas/OMS e do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz, deu origem a esta publicação, a qual apresentamos com muito orgulho. Temos certeza de ela representa mais um esforço em prol da valorização dos técnicos em saúde, como trabalhadores fundamentais para o funcionamento de sistemas nacionais de saúde que possam atender as necessidades das populações, mas também para a confirmação da grande potência do trabalho em rede.

Anamaria D'Andrea Corbo

Diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Fiocruz

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASSA 2030	Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Atap	Assistente Técnico de Atenção Primária
CC	Centro Colaborador
CCSS	Caixa Costarriquenha de Seguridade Social
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
Cris	Centro de Relações Internacionais em Saúde
CSS	Conselho Sul-Americano de Saúde
EJA	Educação de Jovens e Adultos
Ebais	Equipes Básicas de Atenção Integral à Saúde
ENI/Sena	Escola Nacional de Instrutores 'Rodolfo Martínez Tono'/ Serviço Nacional de Aprendizagem
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESTeSL/IPL	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa/Instituto Politécnico de Lisboa
EUTM/ Udelar	Escola Universitária de Tecnologia Médica/Universidade da República do Uruguai
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Gach	Grupo Assessor Científico Honorário
Gadmed	Gabinete de Apoio, Desenvolvimento e Monitorização do Ensino a Distância
GT-DGRHS	Grupo de Trabalho de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde
IES	Instituições de Ensino Superior
Inet	Instituto Nacional de Educação Tecnológica

LISTA DE SIGLAS

Laborat	Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde
MCTES	Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
ME	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
Pecs-CPLP	Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP
Pronafe	Programa Nacional de Educação de Enfermagem
PIB	Produto Interno Bruto
Provoc	Programa de Vocação Científica
RETS	Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde
RETS-CPLP	Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
RETS-Unasul	Rede de Escolas Técnicas em Saúde da União das Nações Sul-Americanas
RevTES	Revista Trabalho, Educação e Saúde
RIETS	Rede Ibero-Americana de Educação de Técnicos em Saúde
Segib	Secretaria Geral Ibero-Americana
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UCR	Universidade da Costa Rica



INTRODUÇÃO

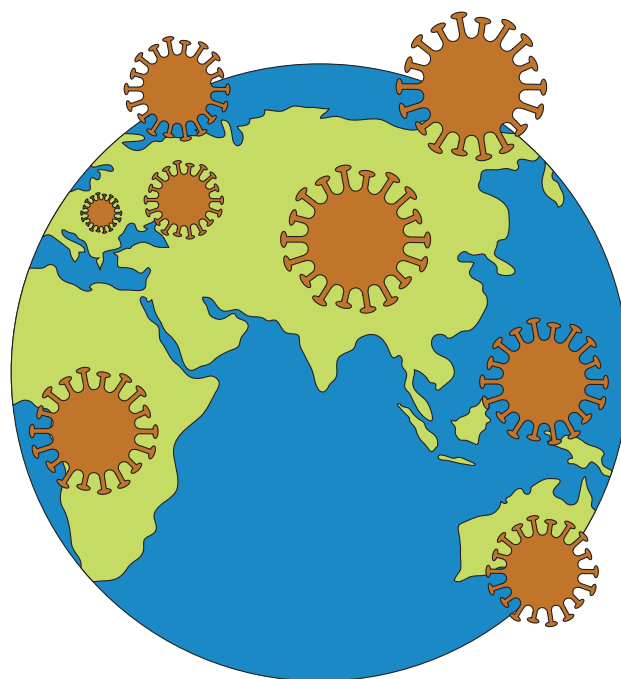
APRESENTAÇÃO

De acordo com o [primeiro relatório sobre o novo coronavírus](#), publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 21 de janeiro de 2020, a representação da organização na China havia sido informada de casos de pneumonia de causa desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, no dia 31 de janeiro de 2019. Até 3 de janeiro de 2020, 44 casos foram comunicados pelas autoridades nacionais na China. Em 12 de janeiro, a China partilhou a sequência genética do novo coronavírus, que havia sido isolado no dia 7, para que os outros países pudessem trabalhar no desenvolvimento de *kits* de diagnóstico específicos.

A partir daí, e em velocidade crescente, casos começaram a surgir, primeiramente em países vizinhos da Ásia. Em 26 de janeiro, já haviam sido detectados dois casos nos EUA e três casos na França e o número de infectados e mortos crescia exponencialmente.

Em 30 de janeiro, após um parecer do Comitê de Emergência sobre o novo coronavírus, estabelecido no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (IHR, 2005), declarou o surto como sendo uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional. Naquele momento, o Comitê prestou aconselhamento à OMS, à República Popular da China, a todos os países e à comunidade global sobre medidas de controle para tentar conter a propagação do vírus, dentre as quais: ampliar esforços para detectar a doença, isolar e tratar casos precocemente, rastrear contatos e promover o distanciamento social. No relatório do dia 31, foram relatados os dois primeiros casos confirmados na Itália.

No dia 11 de fevereiro, o coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV), recebeu o nome de SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19 (na sigla em inglês, Doença do Coronavírus). No mesmo mês, a doença chegou à América do Sul, com casos relatados em vários países da região.



Em 11 de março, a OMS declarou a pandemia de Covid-19, por conta de sua disseminação mundial. O termo pandemia é usado quando uma epidemia, surto restrito a uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

A partir desse momento, as medidas sanitárias (bloqueios sanitários, quarentenas, isolamento social, entre outros) implementadas nos diferentes países começaram a afetar fortemente todos os aspectos da vida das pessoas. A vida social, pessoal e produtiva das populações foi profundamente impactada. Diversos setores econômicos e sociais foram paralisados e os sistemas de saúde e de seguridade social dos países foram postos à prova, exigindo respostas imediatas e consistentes dos governos.



No caso da formação de técnicos em saúde, a interrupção das atividades presenciais para evitar a disseminação do vírus levou as instituições formadoras a enfrentarem o desafio de reinventar o cotidiano escolar num curto prazo de tempo e em condições completamente adversas para continuar a realizar sua missão junto aos estudantes e à sociedade. Isso ocorreu num momento em que os serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade, se tornaram ainda mais fundamentais e que os técnicos de saúde formaram um enorme contingente dos trabalhadores do setor.

A situação obrigou as instituições formadoras a recorrerem a diferentes estratégias e intervenções para sustentar a ideia de uma comunidade educacional com continuidade pedagógica em forma presencial ou virtual, essencial para a aquisição das habilidades necessárias à formação desses trabalhadores. Nesse sentido, realizaram debates curriculares, organizacionais, éticos e regulatórios. Muitas medidas foram implementadas não somente relacionadas às questões pedagógicas, mas também às práticas docentes, ao uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e aos cenários das práticas profissionalizantes.

Diante desse contexto e a partir das discussões realizadas no 9º Seminário Virtual da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), ocorrido em outubro de 2020, com o tema '[A Covid-19 e a formação dos técnicos em saúde](#)', a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), como Centro Colaborador da Opas/OMS para a Educação de Técnicos de Saúde, lançou o Ciclo de oficinas 'Os desafios da formação de técnicos de saúde no contexto da pandemia'. A iniciativa foi desenvolvida em cooperação com a RETS e suas duas sub-redes – a Rede Ibero-Americana de Educação de Técnicos em Saúde (RIETS) e a Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RETS-CPLP) –, bem como contou com apoio do Programa Sub-regional da Opas/OMS para a América do Sul e do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz). A transmissão dos eventos via YouTube, em português e espanhol, ficou sob responsabilidade da VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. Todos os eventos foram mediados por Sebastián Tobar, pesquisador e assessor do Cris/Fiocruz.

O propósito do ciclo de oficinas foi criar um espaço privilegiado para intercâmbio, reflexão, aprendizado e formulação de propostas sobre as experiências concretas de como diferentes instituições de formação de técnicos em saúde enfrentaram esses desafios e alcançaram seus objetivos. Na composição das mesas, vale destacar a presença de representantes da Opas/OMS e de outros organismos multilaterais, bem como de gestores e docentes de instituições formadoras integrantes das redes parceiras.

Em cada oficina, com duas horas de duração, foram apresentadas experiências realizadas pelos membros das redes, a fim de permitir a divulgação, reflexão e debate, sempre priorizando o intercâmbio entre os presentes. Com base nas questões discutidas a cada encontro, foram definidos tópicos de interesse para as oficinas seguintes. Todas as oficinas realizadas estão disponíveis na internet.

Esta publicação tem por objetivo apresentar uma síntese sistematizada de todas as questões abordadas nos quatro eventos que compuseram o ciclo e está organizada em três partes.

A parte 1 inclui uma breve introdução ao tema central da publicação – a formação dos trabalhadores técnicos em saúde –, a apresentação dos atores institucionais envolvidos na iniciativa e uma reflexão sobre a importância do trabalho em rede num momento em que a cooperação em saúde se torna extremamente importante e que, paradoxalmente, o multilateralismo entra em um período de crise, com sérios questionamentos ao trabalho e aos fundamentos que orientaram a criação dos organismos reitores da saúde global.

A parte 2 traz um resumo de cada uma das quatro oficinas do ciclo, com destaque para os relatos de experiências e as discussões subsequentes. A primeira oficina, realizada no dia 6 de julho de 2021, abordou o tema 'Práticas profissionalizantes'. A segunda oficina ocorreu no dia 31 de agosto, com o tema 'O trabalho e a formação docente'. 'Novos perfis profissionais e atribuições dos técnicos em saúde para o trabalho na Atenção Primária em Saúde' foi o assunto da terceira oficina, ocorrida no dia 26 de outubro. A quarta oficina, intitulada 'O futuro das redes no mundo globalizado: desafios comuns e soluções compartilhadas', aconteceu no dia 30 de novembro e serviu como evento comemorativo dos 25 anos da RETS.

Por fim, a parte 3, reúne as principais recomendações identificadas pelos autores desta publicação nas apresentações e debates realizados durante os eventos, a fim de, em alguma medida, poder contribuir com formuladores de políticas, gestores e demais profissionais relacionados à formação e ao trabalho dos técnicos em saúde.

FORMAÇÃO DOS TÉCNICOS EM SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DOS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE

A importância do **trabalhador técnico em saúde** nas ações curativas e preventivas e sua crescente responsabilidade no âmbito dos sistemas de saúde são citadas frequentemente em documentos que tratam do assunto. A questão é saber exatamente a quem os textos se referem, uma vez que há diferentes níveis de formação e uma enorme diversidade de títulos utilizados para designar esses profissionais, que constituem um contingente expressivo da força de trabalho do setor.



OS TÉCNICOS EM SAÚDE

Embora a denominação 'técnico em saúde' tenha certa especificidade, seu sentido real varia de acordo com os contextos social, político, econômico e cultural que definem os diferentes sistemas educacionais nacionais, bem como com as características que o trabalho em saúde assume em cada caso. Ao longo do tempo, cada país promoveu a formação de auxiliares e técnicos de acordo com suas necessidades específicas, nomeando-os também de forma peculiar. O resultado é que: se considerarmos o conjunto de países, encontraremos titulações distintas para profissionais com formação similar ou ainda uma mesma denominação aplicada a profissionais com diferentes formações e atribuições. Por conta da grande fragmentação de critérios e conceitos referentes à formação e ao trabalho dos técnicos em saúde, ainda não foi possível se estabelecer um conceito relativamente homogêneo do termo.

No âmbito da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), o trabalho técnico em saúde é considerado como todo aquele realizado pelo conjunto de trabalhadores que exercem atividades técnico-científicas no setor e compreende desde as atividades menos especializadas, realizadas pelos auxiliares e agentes comunitários de saúde, até as de natureza mais complexa, realizadas por técnicos de nível superior.

Essa definição, que não está associada apenas ao grau de escolaridade desses trabalhadores ou à posição hierárquica que eles ocupam no espaço funcional, é fundamental para possibilitar o trabalho conjunto e a troca de experiência entre instituições de países com realidades bastante diversas no que se refere à nomenclatura das profissões técnicas, às funções que esses trabalhadores desempenham, aos saberes que devem adquirir em sua formação, ao nível escolar em que estão inseridos e ao título que recebem ao se formarem.

Fonte: [RETS - A educação técnica em saúde](#)

Apesar do razoável consenso a respeito do papel estratégico dos técnicos e auxiliares nos sistemas nacionais de saúde, ainda são descontínuas e pouco coordenadas as iniciativas de valorização e reconhecimento desses profissionais entre os países da América Latina (e também do continente africano).

O impulso observado na segunda metade do século XX com a criação de escolas e centros formadores, a diversificação de carreiras e o estabelecimento de uma linha de trabalho específica da Opas/OMS em seu Programa de Recursos Humanos, parece não ter sido suficiente para os grandes e renovados desafios dessa área. Passados quase 30 anos do abrangente estudo transversal que buscou investigar a situação da formação de pessoal técnico em saúde em 16 países do continente americano (OPAS, 1996), diversos pontos considerados críticos à época permanecem desafiando gestores e formuladores de políticas.

Se, por um lado, a ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) e na expansão de cobertura dos serviços de saúde nesse período favoreceu o debate e a formulação de políticas voltadas à formação de recursos humanos para o setor, por outro, a permanência da dinâmica de contratações emergenciais desses trabalhadores, associada à crescente precarização do trabalho vivida a partir da década de 90, agudizou a inserção não-qualificada de pessoal nos serviços de saúde.

Do mesmo modo, persistem os problemas relativos à ausência de informação sistematizada sobre a educação, o trabalho e a regulação. Apesar da aproximação observada em diversos países entre os setores responsáveis pela formação e aqueles que regulam seu trabalho (PRONKO et al, 2011, p.278), ainda é grande a distância a percorrer para que esses ordenamentos se traduzam na redução da invisibilidade desses trabalhadores, sua valorização profissional e qualificação dos processos formativos.

Do ponto de vista pedagógico, a defesa da integração curricular no campo da formação em saúde emergiu como alternativa à fragmentação disciplinar do currículo flexneriano, fortalecendo o discurso da integração ensino-serviço, os projetos de integração docente-assistencial e as propostas de Educação Permanente em Saúde. Essa perspectiva também passou a ser adotada como diretriz para o ensino técnico, ainda que sua apropriação não tenha conseguido superar a predominância da capacitação em serviço que marca a história desses trabalhadores, apresentando-se muitas vezes como um arranjo precário que disputa os espaços da rotina dos serviços, com aligeiramento da formação e o privilégio

da dimensão prática do saber-fazer (MOROSINI, 2010; BATISTELLA, 2020).

O currículo da formação de técnicos é também marcado por disputas mais amplas quanto ao modelo de atenção à saúde e aos processos de subjetivação dos trabalhadores. Propostas de formação para a integralidade, centradas na lógica territorial/comunitária, no fortalecimento do vínculo, na humanização do atendimento e no trabalho em equipe se contrapõem à formação de cunho individualista do modelo biomédico hegemônico, de base tecnicista e disciplinarizada.

Nas últimas décadas, a abordagem das competências teve grande penetração entre as instituições formadoras, vista como forma de promover a integração curricular, aproximar a escola do mundo do trabalho e desenvolver outras habilidades profissionais para além das cognitivas. A adoção generalizada desse modelo formativo foi responsável pelo avanço na elaboração de diretrizes curriculares e perfis de competências para a formação técnica em grande parte dos países.

Esse esforço, no entanto, nem sempre se mostrou um caminho efetivo para a profissionalização. Ainda que o conceito de competência tenha sido ressignificado em boa parte das experiências da América Latina, permanece o desafio de ir além de sua dimensão técnico-instrumental ou da simples adaptação do trabalhador às necessidades do processo de prestação de serviços de saúde. Entre outros fatores, a esperada integração – disciplinar, profissional e de saberes – esbarra nos conhecidos problemas ligados à gestão do trabalho, como a diferença salarial, a hierarquização e a subordinação do trabalho dos técnicos.

No estudo, que analisou a formação de técnicos de saúde no Brasil e no Mercosul no período de 2007 a 2009, Pronko et al (2011) afirma que apesar das assimetrias profundas entre os países considerados, derivadas de configurações nacionais específicas, vinculadas tanto à histórica constituição de sistemas de educação e de saúde diversificados quanto às diferenças de orientação das diretrizes de políticas desenvolvidas por cada um na contemporaneidade.

A lógica predominante entre as instituições formadoras é a de mercado, com forte tendência de especialização profissional. A indefinição do papel e das funções dos técnicos superiores em relação aos profissionais universitários de certas áreas também tem sido notada em diversos países, evidenciando as dificuldades no enfrentamento de questões que envolvem a demarcação de fronteiras do exercício

profissional. A esse quadro de desafios para a formação de técnicos em saúde também se soma a conhecida fragilidade na formação pedagógica de docentes, geralmente profissionais da assistência selecionados apenas em função de seu domínio técnico especializado.

Em outra direção, o crescente compartilhamento de saberes e práticas vivido nas experiências contemporâneas de educação interprofissional e intercultural, especialmente entre os países das Américas, tem se mostrado um caminho fértil para enfrentar as barreiras sociais e culturais do colonialismo profissional, favorecendo o trabalho em equipe e a construção da atenção integral em saúde.

Com o surgimento da pandemia de Covid-19 e a intensificação do trabalho de diagnóstico e assistência em ambulatórios e centros de tratamento intensivo, a formação de técnicos passou a ser ainda mais estratégica, seja em função da necessidade de ampliar as equipes ou mesmo de repor os profissionais afastados. Da mesma forma, a emergência de saúde pública ajudou a colocar em evidência a importância de uma formação de qualidade para estes profissionais, muitas vezes os únicos capazes de dar respostas em regiões rurais ou remotas, distantes dos grandes centros.

Cada vez mais, afirma-se a necessidade de que os técnicos conheçam e compreendam a determinação social da saúde, tenham uma visão global do processo de trabalho e das políticas de saúde. Sobretudo, é fundamental que as políticas de ampliação de cobertura estejam articuladas à perspectiva de reconfiguração do modelo de atenção, evitando que os modelos de gestão centrados no alcance de metas reduzam o trabalho técnico em saúde à lógica utilitarista por meio da qual a fragmentação se alia à simplificação e à intensificação do trabalho (MOROSINI e FONSECA, 2018).

EPSJV/FIOCRUZ: CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA A EDUCAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) é uma das 16 unidades técnico-científicas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), considerada uma das mais importantes instituições de ciência e tecnologia em saúde da América Latina. A Fiocruz é uma instituição de Estado, vinculada ao Ministério da Saúde (MS) do Brasil, cuja história começou em 25 de maio de 1900.

Criada em julho de 1985, a EPSJV realiza atividades de ensino, pesquisa e cooperação no campo da Educação Profissional em Saúde, oferecendo cursos técnicos de nível médio, de especialização e de qualificação nas áreas de: atenção à saúde, gestão, informações e registros em saúde, manutenção de equipamentos, radiologia, técnicas laboratoriais e vigilância em saúde. Além disso, a Escola trabalha com Educação de Jovens e Adultos (EJA) e desenvolve um Programa de Pós-graduação stricto sensu em Educação Profissional em Saúde.

Entre outras atividades, a EPSJV coordena e desenvolve programas de ensino e pesquisa em áreas estratégicas para a Saúde Pública e para Ciência e Tecnologia em Saúde; elabora recomendações para subsidiar a definição de políticas para a educação profissional em saúde e para a iniciação científica em saúde; formula propostas de currículos, cursos e metodologias; publica livros e materiais didáticos em diversos formatos e de acesso gratuito; coordena o [Programa de Vocação Científica](#) (Provoc) da Fiocruz, que proporciona a jovens do ensino médio a vivência no ambiente de pesquisa, com orienta o de renomados pesquisadores da institui o.

A Escola desempenha um reconhecido papel na produ o, organiza o e dissemina o de conhecimento de interesse da saúde. Além de publicar um periódico científico de acesso aberto – a [revista Trabalho, Educa o e Saúde](#) (RevTES) –, coordena a [Biblioteca Virtual em Saúde](#) (BVS) temática sobre Educa o Profissional em Saúde e sedia a esta o de trabalho [Observatório dos Técnicos em Saúde](#), que integra a [Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde - Brasil](#), criada pelo MS e pela Opas/OMS como espaço para produ o e análise de informa es e conhecimento nessa  rea.

No que se refere   comunica o em saúde, a EPSJV publica mensalmente a

Revista POLI - Saúde, Educação e Trabalho, que tem cunho jornalístico e é de distribuição gratuita para mais de 10 mil assinantes, além de ter presença ativa nas redes sociais.

Em julho de 2004, por cumprir todos os requisitos necessários, a EPSJV foi designada como Centro Colaborador (CC) da Opas/OMS para a Educação de Técnicos em Saúde, tendo sido redesignada em todos os outros quadriênios (2008, 2012, 2016 e 2020).

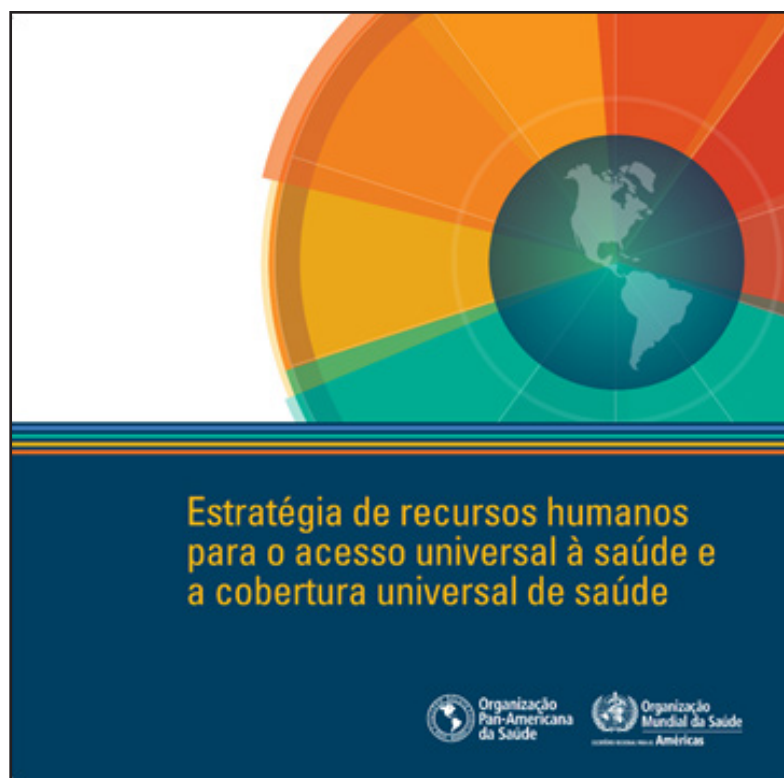
Como CC, cabe à EPSJV realizar atividades de apoio aos programas da Opas/OMS e reforçar o caráter do trabalho realizado pela Organização no âmbito da saúde global, bem como no fortalecimento da capacidade institucional em países e regiões. Todas as atividades propostas no plano de trabalho atual desse CC visam apoiar os esforços da Opas/OMS para fortalecer a formação de técnicos de saúde, com vistas à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Nesse sentido, busca reforçar práticas educativas baseadas na Atenção Primária à Saúde (APS) e produzir, isoladamente ou em cooperação com outras instituições de formação nacionais e internacionais, conhecimentos e materiais sobre a formação e o trabalho dos técnicos de saúde. A Escola também promove estudos nacionais e internacionais voltados para o fortalecimento de políticas de formação de técnicos de saúde mais adequadas aos sistemas baseados na APS e na Saúde Universal, de acordo com o estabelecido pela Opas/OMS na **Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030** (ASSA 2030).

Além disso, a EPSJV promove a divulgação de informações sobre saúde e seus determinantes, bem como sobre a formação e atuação dos técnicos de saúde, a fim de reforçar a importância desses trabalhadores nos sistemas nacionais de saúde.

Por fim, também tem como papel o fortalecimento das redes de cooperação das instituições de formação de técnicos de saúde, de modo a ampliar o intercâmbio de conhecimentos e a cooperação de natureza estruturante, cujo objetivo é fortalecer os sistemas nacionais de saúde, por meio do aprimoramento da formação dos técnicos que atuam nesses sistemas. Atualmente, a escola atua como Secretaria Executiva de três redes: a Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), a Rede Ibero-Americana de Educação de Técnicos em Saúde (RIETS) e a Rede das Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RETS-CPLP).



ESTRATÉGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA O ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE E A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE



Este documento, publicado em 2017 pela Opas/OMS, apresenta uma série de intervenções propostas para os países da Região das Américas com vistas à garantia do direito à saúde, divididas em três linhas estratégicas de ação:

- 1.** Fortalecer e consolidar a governança e a orientação dos recursos humanos para a saúde;
- 2.** Desenvolver condições e as capacidades dos recursos humanos para a saúde a fim de ampliar o acesso e a cobertura de saúde com equidade e qualidade;
- 3.** Acordar com o setor educacional o atendimento das necessidades dos sistemas de saúde em transformação no sentido do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde.

Fonte: [Opas, 2017.](#)

A RETS E SUAS SUB-REDES: ESFORÇOS CONJUNTOS EM PROL DA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE

A [Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde](#) (RETS) pode ser definida como uma articulação entre instituições e organizações envolvidas com a formação e a qualificação de pessoal técnico da área da saúde. Atualmente, a RETS congrega cerca de 100 membros de países da África, Américas, Ásia e Europa. Sua missão é o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde, segundo o pressuposto de que a qualificação dos trabalhadores tem sido considerada uma dimensão fundamental para a implementação de políticas públicas de saúde que atendam às necessidades das populações.



Tendo como primeira Secretaria Executiva a Escola de Saúde Pública da Universidade da Costa Rica (ESP/UCR) e congregando apenas membros das Américas, a RETS foi criada em 1996, inicialmente como Rede de Técnicos em Saúde. Ela funcionou até 2001, quando foi temporariamente desativada. Em setembro de 2005, por solicitação da Opas/OMS, a EPSJV/Fiocruz, designada como Centro Colaborador no ano anterior, assumiu a Secretaria Executiva com a missão de rearticular a rede e ampliar sua área geográfica de atuação. Naquele momento, a Opas/OMS reafirmou a estratégia de trabalho em rede como um mecanismo privilegiado para a promoção de relações sociais entre pessoas, organizações e sociedade.

O CONTEXTO DE CRIAÇÃO DA RETS

Na década de 50, a formação de técnicos e auxiliares em saúde sofreu um grande impulso e, em quase todos os países, foram criados muitos centros educativos com ofertas diversificadas de carreiras técnicas. Nos anos 70 e começo dos 80, o Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Opas/OMS implementou uma linha de trabalho voltada para a área de formação de técnicos em saúde. A fim de tentar identificar problemas comuns relacionados à área de formação e trabalho desse pessoal, foram realizadas algumas reuniões em lugares considerados estratégicos, como Venezuela, México e Cuba, mas pouco se avançou.

Ao final de 1995, num cenário de reformas no setor de saúde, o Programa retomou essa linha de trabalho por conta da demanda expressa dos países. Nessa época, sob coordenação da Opa, foi realizado um amplo estudo da situação da formação do pessoal técnico em saúde, que reuniu 70 centros em 16 países do continente americano. A pesquisa identificou inúmeros problemas, dentre os quais, sérias deficiências nos processos de planejamento de recursos humanos, inexistência de informação sistematizada sobre educação e trabalho desses profissionais e desatualização dos planos de estudo.

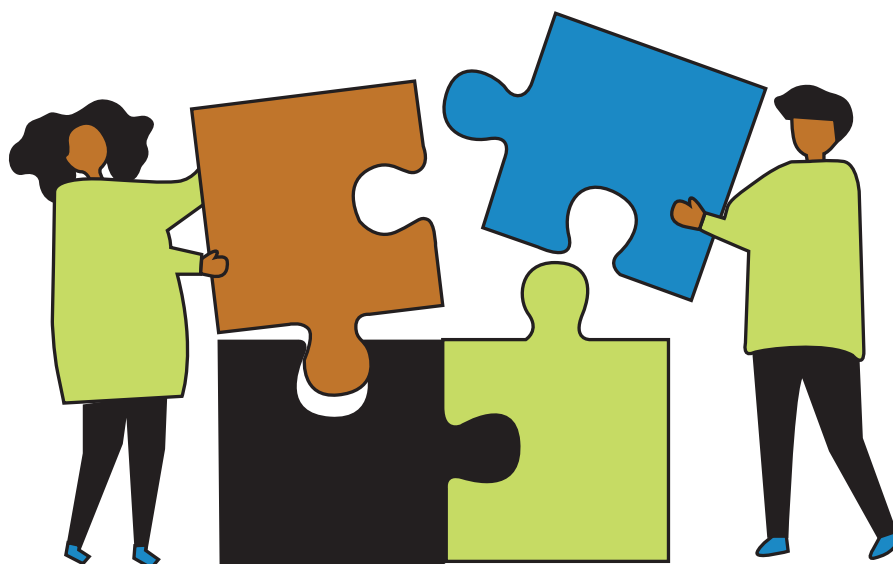
A construção de uma rede internacional de educação de técnicos em saúde foi definida como prioritária, sendo considerada como uma importante forma de potencializar o conhecimento e a experiência acumulada e estimular o crescimento dos diferentes grupos, seja de docência, de pesquisa ou de prestadores de serviço de saúde. A criação oficial da RETS acabou acontecendo na Cidade do México, em julho de 1996, durante um encontro que reuniu representantes da Opa/OMS, do Brasil, da Colômbia, da Costa Rica, de Cuba e do México. Como objetivos da rede foram definidos:

- Possibilitar a cooperação técnica e a colaboração entre os membros na área da formação e de desenvolvimento de pessoal técnico em saúde;
- Difundir informações resultantes de pesquisas sobre os trabalhadores desse nível a fim de fortalecer seu desenvolvimento e dos serviços de saúde de que participam;
- Potencializar o acúmulo de conhecimento, estimulando a integração e o crescimento de grupos de docentes, pesquisadores, planejadores, administradores e prestadores de serviço;
- Promover o crescimento e o fortalecimento das suas instâncias organizativas e estimular a captação de recursos financeiros para garantir a sua sustentabilidade; e
- Identificar as necessidades educacionais e de formação, bem como outros requisitos básicos das diferentes especialidades técnicas existentes.

Em novembro do mesmo ano, o grupo voltou a se reunir em Cuba para discutir a proposta de organização da Rede apresentada pela Costa Rica e pelo México. Em seus primeiros cinco anos de existência, a RETS, que reunia apenas instituições latino-americanas, chegou a contabilizar mais de 50 integrantes, de 21 países.

No final de 2001, mudanças ocorridas no Programa Regional de Recursos Humanos da Opas e depois da própria Organização como um todo desde meados de 2002, produziram uma estagnação na dinâmica das RETS e sua desativação temporária.

EM 2005, O RECOMEÇO COM NOVAS PERSPECTIVAS



Em 8 setembro de 2005, após quatro anos desativada, a RETS voltou a funcionar, tendo como Secretaria Executiva a EPSJV/Fiocruz, que havia sido designada como Centro Colaborador da OMS para a Educação de Técnicos em Saúde em julho de 2004.

Em sua visita à Escola, por ocasião da transferência, a então assessora regional para o Desenvolvimento de Recursos Humanos em Enfermagem e Técnicos em Saúde da Opas/OMS, Silvina Malvárez, lembrou o importante papel que a RETS desempenhou em seus primeiros anos e celebrou a reativação da Rede.

Nesse segundo momento, a Rede, que manteve seus princípios e diretrizes fundacionais, adotou sua denominação atual, definiu novos critérios e fluxos para

o ingresso de membros, estabeleceu como estratégica a ampliação de seu campo de atuação e fortaleceu sua área de comunicação, considerada fundamental para a consecução de seus objetivos.

Em dezembro de 2009, durante a 2ª Reunião Geral da RETS, foram criadas suas duas primeiras sub-redes: a [Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa](#) (RETS-CPLP) e a Rede de Escolas Técnicas da União das Nações Sul-Americanas (RETS-Unasul).

RETS-CPLP

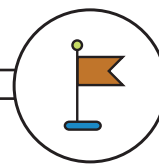
A criação da RETS-CPLP foi definida no âmbito do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (Pecs-CPLP 2009-2012), aprovado em meados de 2009. Sua meta era fortalecer os sistemas de saúde dos Estados membros dessa comunidade, a fim de universalizar o acesso e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados a suas populações.

RETS-Unasul, por sua vez, estava intrinsecamente relacionada à própria história do Conselho Sul-Americano de Saúde (CSS) e à Agenda Sul-Americana da Saúde, estabelecida em dezembro de 2008. No âmbito do Grupo de Trabalho de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde (GT-DGRHS), a constituição de redes de instituições estruturantes dos sistemas nacionais de saúde foi considerada uma das prioridades, sendo expressa na Resolução nº 07/09 da 3ª Reunião Extraordinária do Conselho, realizada em novembro de 2009, em Guayaquil, Equador. Infelizmente, com a desativação da Unasul, a rede teve suas atividades suspensas em 2018.

RIETS

A mais recente sub-rede da RETS, a [Rede Ibero-Americana de Educação de Técnicos em Saúde](#) (RIETS), foi criada em 4 de fevereiro de 2021. A RIETS integra o sistema de redes da Secretaria Geral Ibero-Americana (SEGIB) com base na ideia de que a Cooperação Ibero-americana é a via pela qual os acordos e compromissos políticos assumidos pelos Chefes de Estado e de Governo Ibero-americanos nas Cúpulas acabam se traduzindo em ações concretas, de enfoque regional multidimensional e multiator, assim como por meio de projetos horizontais e flexíveis, nos quais os

países participam de acordo com suas prioridades nacionais no contexto da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável. Está baseada na solidariedade, que fortalece a comunidade formada pelos **22 países** e busca contribuir para o desenvolvimento socioeconômico e sustentável da região e para o fortalecimento das políticas públicas setoriais nacionais.



PAÍSES INTEGRANTES DA COMUNIDADE IBERO-AMERICANA

Andorra, Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Chile, Equador, El Salvador, Espanha, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Tanto a RETS quanto suas sub-redes representam importantes espaços de trocas e elaboração de conhecimentos, bem como de reflexões compartilhadas sobre problemas decorrentes dos desafios comuns que as instituições de formação de técnicos em saúde enfrentam em diferentes áreas e em diversos contextos.

AS REDES NO CONTEXTO DA PANDEMIA: TORNANDO VISÍVEL A SILHUETA DO INVISÍVEL

Mais de dois anos após o diretor-geral da OMS ter declarado a pandemia de Covid-19, ela ainda está longe de terminar. Em 18 janeiro de 2022, a OMS, relatou 328.532.929 casos confirmados e 5.542.359 mortes por Covid-19; o número total de doses de vacinas administradas contra a doença foi de 9.395.059.118 em todo o mundo, a grande maioria das quais em países desenvolvidos. O que torna essa pandemia um dos maiores desafios de saúde enfrentados pela humanidade nos últimos 100 anos.

A pandemia surgiu num contexto de enfraquecimento do multilateralismo e à luz das tensões geopolíticas entre os Estados Unidos e a China, o governo do ex-presidente Donald Trump ameaçou retirar seu país da OMS, e fez significativos questionamentos à Organização Pan-Americana de Saúde, resultando na maior crise dos seus 120 anos de existência. Além disso, as grandes diferenças ideológicas entre os governos da região das Américas dificultaram os processos de integração regional, que tinham desempenhado um papel importante na saúde, a responder com um forte protagonismo.

Nesse cenário, os países acabaram buscando internamente respostas à pandemia de Covid-19. Fronteiras foram fechadas e as negociações por fornecimentos estratégicos de saúde e vacinas acabou sendo realizada majoritariamente em nível nacional, longe de conjugar esforços face a um problema de saúde que transcende as fronteiras estabelecidas e exige intervenções nas forças e fluxos globais que determinam a saúde das populações.

Os problemas de saúde global, como a pandemia que estamos vivendo, exigem novas formas de governança a nível nacional, regional e internacional que incluem uma vasta gama de atores. Tanto no nível nacional como no regional e global, a presença dos Estados é fundamental na resposta à pandemia, numa perspectiva de ações múltiplas e articuladas por todos os setores do governo e com participação ativa da sociedade, ou seja, de políticas públicas coordenadas e multissetoriais, com o apoio e envolvimento da sociedade civil. O próprio processo de inovação, desenvolvimento e produção de insumos estratégicos, medicamentos e suprimentos para o combate e controle da pandemia tem sublinhado a necessidade de estabelecer um círculo virtuoso articulando atores das

áreas de ciência e tecnologia, instituições de pesquisa, empresas farmacêuticas e os próprios governos.

O CARÁTER SINDÊMICO DA PANDEMIA

A pandemia de Covid-19 é sem dúvida o maior desafio para a humanidade no último século, gerando e tornando ainda mais perceptíveis enormes adversidades que não se restringem à área da saúde. Ela tem origem em múltiplas causas combinadas, que transcendem a simples relação agente-hospedeiro (coronavírus-humano) e consequências para além da doença e da morte. Nesse sentido, é possível caracterizá-la como uma sindemia, definida pela concomitância de duas ou mais epidemias de doenças que afetam uma população. A sindemia da Covid-19 representa uma crise multidimensional – sanitária, social, econômica, ambiental e política – com impacto negativo sobre praticamente todas as dimensões da vida humana.

Na dimensão da saúde, a emergência da Covid-19 teve, entre outras coisas, um forte impacto nos sistemas e serviços de saúde, expondo frequentemente as suas fragilidades, mas também a sua capacidade de aprendizagem, adaptação e renovação.

Devido a essa natureza sindêmica, a pandemia de Covid-19 acrescenta e justapõe diversos problemas de saúde global à reconhecida crise dos recursos humanos no setor, que se manifesta tanto no déficit de trabalhadores quanto em perfis profissionais muitas vezes inadequados às necessidades e pela desigualdade da distribuição dessa força de trabalho entre e no interior dos países, constituindo grandes obstáculos à universalidade, abrangência e equidade no acesso aos serviços de saúde. O contexto emergente da pandemia agravou essa crise, acrescentando problemas no que se refere à formação e ao desenvolvimento profissional. (DAL POZ, PORTELA, e CAVADA FEHM, 2017)

Os sistemas de saúde e as instituições de formação em saúde tiveram que reavaliar suas estratégias de treinamento de forma não planejada para lidar com as consequências da Covid-19, que teve um grande impacto sobre os serviços prestados, com um número crescente de infecções e mortes entre os trabalhadores da saúde. (MACHADO et al, 2021)

A força de trabalho na saúde cria o processo de produção e dá forma e sentido à sua prática. Esses trabalhadores não estão nos serviços de saúde, eles são os serviços de saúde. Uma das consequências da pandemia foi a necessidade de recrutamento emergencial e, conseqüentemente, de forma não planejada de recursos humanos para atender a demanda crescente de atendimento dos casos de Covid-19, o que tende a gerar efeitos inesperados, como a contratação de certas categorias profissionais em detrimento de outras ou a alocação desses trabalhadores em desacordo com as demandas epidemiológicas.

Essas questões acabam se agravando no caso dos técnicos em saúde que, apesar de representarem uma parcela significativa da força de trabalho envolvida nos serviços de saúde, são uma categoria profissional que se mantém numa certa "invisibilidade" (EINISMAN, 2009), com sensível ausência de políticas voltadas para esses trabalhadores.

A FORÇA DO TRABALHO EM REDE

A cooperação em saúde enfrenta imensos desafios, em um momento em que ela é mais necessária do que nunca e que, simultaneamente, o multilateralismo entrou em um período de crise. As novas realidades políticas e econômicas, em particular as mudanças de poder geopolítico, geram questionamentos até mesmo sobre os princípios básicos que definiram a criação dos organismos reitores da saúde global.

Em um contexto, em que os países se voltaram para dentro em busca de respostas para a pandemia, a cooperação se torna difícil (BUSS e TOBAR, 2020) e o trabalho em rede surge como uma oportunidade de reunir indivíduos e instituições que buscam respostas para problemas comuns. Nesse sentido, as redes podem ser concebidas como 'comunidades de prática', entendidas como pessoas ou grupos de pessoas que compartilham um interesse, um conjunto de problemas ou uma motivação específica para uma determinada prática e que desejam aprofundar seu conhecimento ou experiência em um tema ou área através de uma interação que fortalece seus vínculos e relações.

Outro aspecto importante das redes é que elas são, por definição, inclusivas, tendo como principal requisito de participação o interesse comum por determinado tema. Com a emergência da Covid-19, as redes de formação de recursos humanos em

saúde, como a RETS, têm reforçado seu papel como um espaço de aprendizagem que visa ajudar as instituições formadoras a superarem dificuldades trazidas pela pandemia. Além disso, as redes também assumiram um importante papel na geração de evidências científicas e na disseminação de informações confiáveis sobre diversos aspectos da doença e da epidemia, a respeito das quais, até recentemente, não havia muito conhecimento sistematizado. A necessidade de solucionar problemas comuns, ainda que em realidades bastante diversas – uma característica marcante especialmente em redes internacionais – funcionou como um importante catalisador para o trabalho em rede.

A pandemia, que afetou todos os aspectos da vida humana, teve fortes efeitos tanto no trabalho dos técnicos em saúde quanto nas instituições de formação desses trabalhadores, as quais precisaram passar por profundas adaptações a fim de alcançar seus objetivos e evitar a redução do número de egressos, com enormes prejuízos futuros para os sistemas de saúde.

Em comunidades de aprendizagem, denominamos como 'domínio' a identidade e o foco do interesse comum dessas comunidades. Nesse sentido, e no caso da RETS e suas sub-redes, a pandemia gerou um domínio comum que estruturou algumas questões, tais como: Como a pandemia afeta as práticas de trabalho dos profissionais técnicos de saúde? Como é possível trabalhar e formar técnicos em saúde num contexto de restrições? Como lidar com a virtualidade emergente desse contexto?

A pandemia, portanto, fortaleceu o 'o quê' das redes, tornando mais claras suas áreas de competência, bem como o instrumental e o propósito de seu trabalho. No âmbito da RETS, a rede surgiu como uma grande oportunidade de dar mais visibilidade à silhueta invisível dos técnicos em saúde e a importância do seu trabalho nos sistemas de saúde (EINISMAN, 2009).

No trabalho em rede, a comunicação desempenha um papel fundamental. No contexto pandêmico, e apesar da inequidade no acesso às tecnologias digitais, o uso de redes sociais, a elaboração de boletins informativos e a comunicação contínua entre os membros da rede por meio do WhatsApp, conseguiram intensificar as interações entre pessoas e entre instituições, estabelecendo vínculos afetivos e institucionais que vem favorecendo o trabalho colaborativo. Tendo acelerado a implantação do [Plano de Comunicação](#) e das ações previstas no [Plano de Trabalho](#)

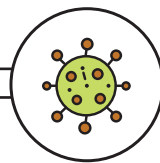
da área de comunicação da RETS, aprovados em 2018, a pandemia acabou por fortalecer a geração de conhecimentos acerca do tema, aprofundar a discussão sobre tópicos específicos de interesse para todos os membros e identificar fatores-chave para o funcionamento e aprimoramento da própria rede.

A pandemia da Covid-19 catalisou os esforços do trabalho da RETS, trazendo novos desafios e oportunidades para a rede e suas sub-redes e permitindo a adoção de modalidades de trabalho virtual com potencial para cooperação em saúde, que ainda podem ser exploradas em maior escala.

Como a atuação da RETS tem demonstrado, o trabalho em rede pode ser uma opção importante para cooperação técnica, compartilhamento de conhecimento e experiência, formação inicial e contínua e transferência de tecnologia em uma base mais igualitária de poder e recursos, bem como para o aprendizado mútuo entre membros da rede.

O aprendizado entre pares, como no contexto das redes, representa uma abordagem poderosa e flexível para fortalecer as capacidades nacionais e institucionais que possam beneficiar o campo da saúde pública como um todo e especificamente no momento atual, para vencer os desafios trazidos pela Covid-19.

Observando o trabalho da RETS e seu desempenho no cenário pandêmico, é possível afirmar que a grande lição aprendida foi a necessidade de aproximar os diferentes membros da RETS, incentivando sua participação e seu protagonismo em diversos momentos, bem como a interação entre eles, de forma a identificar suas dificuldades e suas preocupações na busca de soluções coletivas. Nesse sentido, foi estabelecida a parceria da RETS com a EPSJV/Fiocruz, na realização do Ciclo de Oficinas 'Os desafios da formação de técnicos de saúde no contexto da pandemia', cujos quatro encontros, por conta da riqueza dos debates e a troca de aprendizados possíveis, serão apresentados a seguir.



IMPACTO DA COVID-19 NOS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE E RESPOSTA POLÍTICA: O CASO DO ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA, CHILE, COLÔMBIA, EQUADOR E PERU: UMA SÍNTESE DOS RESULTADOS EM CINCO PAÍSES DA AMÉRICA LATINA

Os recursos humanos para a saúde representam um dos principais pilares dos sistemas de saúde resilientes e têm se mostrado críticos na resposta à Covid-19. A pandemia, além de destacar um déficit na disponibilidade de trabalhadores da saúde, destacou a importância de sistemas de informação adequados e a necessidade de promover medidas para proteger os trabalhadores da saúde, a fim de promover e garantir empregos decentes para eles.

Os conhecimentos e lições aprendidas contribuem para fornecer evidências e alinhar as prioridades e objetivos políticos em torno da proteção e cuidados para a força de trabalho da saúde em toda a Região. Também destaca a necessidade de melhorar o investimento em recursos humanos para a saúde como estratégia prioritária para fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde, garantindo sua continuidade e ótimo funcionamento com acesso e cobertura adequados para toda a população.

Fonte: [OMS, 2021](#) (em espanhol).



AS OFICINAS

2

OFICINA 1 - PRÁTICAS PROFISSIONALIZANTES

CICLO DE OFICINAS

Os desafios da formação dos técnicos em saúde durante a pandemia

Sessão 1 Práticas profissionalizantes

ABERTURA

Hernán Sepúlveda (Opas/OMS) | Anamaria Corbo (EPSJV/Fiocruz)

DEBATE

Gabriel Muntaabski (Pronafe/INET) - Argentina | Ana Almeida (ESTeSL/IPL) - Portugal

MODERAÇÃO

Gerardo Arturo Medina (SENA) - Colômbia

Data: 6 de julho de 2021
Horário: das 10h às 12h (hora de Brasília)

LINKS PARA TRANSMISSÃO
Português: <https://youtu.be/eppqTedTLLs>
Espanhol: <https://youtu.be/HB4MaHZUYgU>

videosaúde

RETS RETS-CPLP RIETS

Ministério de Saúde | Fundação Oswaldo Cruz | 120 Anos | Agis juntos SUS

 06 de julho de 2021

 Vídeos do evento: Português Espanhol

ABERTURA:



ANAMARIA D'ANDREA CORBO - Brasil

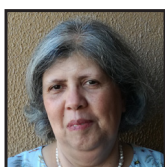
Diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Doutora em Ciências Sociais.



HERNÁN SEPÚLVEDA URIBE - SAM-Opas/OMS

Assessor do Programa Sub-regional para a América do Sul da Organização Pan-Americana de Saúde. Mestre em Ciência Política e Governo.

DEBATE:



ANA MARIA ALMEIDA - Portugal

Professora adjunta da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa (ESTeSL/IPL). Mestre em Parasitologia Médica.



GABRIEL MUNTAABSKI - Argentina

Coordenador do Programa Nacional de Educação de Enfermagem, Instituto Nacional de Educação Tecnológica (Pronafe/INET). Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

MODERAÇÃO:



GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS - Colômbia

Subdiretor do Serviço Nacional de Aprendizagem (SENA), Colômbia. Especialista em Gestão e Desenvolvimento Comunitário na Saúde.



SEBASTIÁN TOBAR - Brasil

Assessor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS), Fiocruz, Brasil. Doutor em Saúde Pública.



CARLOS EDUARDO BATISTELLA - Brasil

Coordenador de Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Doutor em Educação.



CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

As práticas profissionalizantes, enquanto um dos componentes do processo formativo, são essenciais para a qualificação técnica em saúde. Elas possibilitam o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes de futuros profissionais de saúde que nem sempre são possíveis de serem trabalhadas somente em componentes educativos teóricos ou teórico-práticos.

A inserção de estudantes em cenários diversificados de aprendizagem durante a formação técnica permite o contato deles com o mundo do trabalho. De tal modo, contribui com os processos de criação da identidade profissional e de aplicação de conceitos, técnicas e procedimentos no mundo real. Quanto mais os campos de prática forem diversificados durante o período formativo, maior a possibilidade de uma qualificação ampla, que permita ao futuro profissional perceber as singularidades de diferentes contextos e sujeitos.



PERGUNTAS DINAMIZADORAS

Como as instituições estão lidando com a dificuldade para realizar práticas profissionalizantes em seus diferentes aspectos? Que soluções foram dadas para que os técnicos, cujo papel nos sistemas nacionais de saúde é fundamental, possam entrar bem preparados no mundo do trabalho em uma época de muitas exigências, como a pandemia? Como enfrentar os desafios para manter o número de egressos dos cursos técnicos e manter a qualidade da formação?

As práticas profissionalizantes na formação técnica são muito variáveis, o que tem relação com os contextos institucionais, sociais e profissionais, com grandes diferenças entre os países. Em alguns cursos, tais práticas já são ofertadas desde os períodos iniciais, enquanto que, em outros, são reservadas aos períodos finais, por vezes, na forma de estágios.

A inserção de discentes em serviços de saúde (ou em serviços que incorporam ações de técnicos da saúde) exige a articulação intersetorial entre os centros de formação com tais unidades do mundo do trabalho. Essa interação pode ser fruto de parcerias isoladas em diferentes territórios ou até mesmo desdobramentos de políticas públicas intersetoriais promovidas por governos.

A incorporação da aprendizagem e a experimentação de respostas efetivas às necessidades de saúde da população nas práticas profissionalizantes trazem benefícios não só para a formação do indivíduo, mas também para a própria consolidação do sistema de saúde.

Diante da pandemia e das graves implicações percebidas no cotidiano dos campos de práticas, tornou-se necessária a busca de alternativas para a manutenção deste componente curricular. A proposição desta oficina se sustenta na expectativa de que as discussões realizadas possam contribuir para adaptações e reprogramações que deem seguimento à formação desses trabalhadores da saúde com a necessária qualidade.

MESA DE ABERTURA

Por ser o primeiro encontro virtual do ciclo, a oficina foi precedida de uma abertura institucional que contou com a presença de Anamaria Corbo, da direção da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), Centro Colaborador da Opas/OMS para a Educação de Técnicos em Saúde, e de Hernán Sepúlveda, Assessor do Programa Sub-regional para a América do Sul da Organização Pan-Americana de Saúde Organização, Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS). A mediação ficou sob a responsabilidade de Sebastián Tobar, do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fiocruz.

Na abertura, foram ressaltados alguns dos desafios colocados para a formação de técnicos em saúde no âmbito da pandemia da Covid-19 e que seriam tratados tanto no primeiro encontro quanto ao longo de todo o ciclo. O contexto pandêmico desencadeou não só crises sanitárias nos países, mas também crises

sociais, econômicas e políticas, o que se relaciona com os cenários de históricas desigualdades sociais. “A pandemia só veio exacerbar essas desigualdades seculares que fazem parte da constituição da nossa formação social. Isso traz

“

A pandemia exacerbou as desigualdades seculares que fazem parte da constituição da nossa formação social.

Anamaria Corbo

”

um desafio maior para todas as instituições que são dedicadas a fazer, a pensar e a executar a formação dos trabalhadores técnicos em saúde, não só no que diz respeito em como pensar a formação de trabalhadores no âmbito da pandemia, mas também para pensar os impactos futuros da pandemia na qualidade de vida e na situação de morbimortalidade das populações que são assistidas pelos sistemas nacionais de saúde”, afirmou Anamaria Corbo.

Apesar da atenção necessária para a contenção do espriamento do vírus SARS-CoV-2 com as medidas de prevenção e com os cuidados assistenciais para as pessoas contaminadas, desde os casos leves, que deveriam ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS), até os casos graves, que necessitam de hospitalização e de cuidados mais intensivos, havia também a situação dos outros agravos à saúde que conformam o cenário epidemiológico de cada país, como as condições de adoecimento crônico, por exemplo. Anamaria destacou a questão de secundarização da atenção a estes outros agravos em detrimento das ações essenciais de enfrentamento à Covid-19.

Em sua fala, Hernán Sepúlveda ressaltou que os desafios em uma situação pandêmica como a instaurada exigem especial atenção para a qualificação profissional. Segundo ele, a despeito de iniciativas anteriores de fortalecimento dessa dimensão, como a instauração da “década de recursos humanos nas Américas” de 2006 a 2015, ainda são identificados desafios críticos na qualificação de pessoal para a prestação de serviços de saúde integrais, que incidam sobre os determinantes sociais na saúde e cumpram com as funções essenciais de saúde pública. “Há um consenso, acentuado pela pandemia, de que o papel do profissional de saúde é fundamental. Se não tivermos uma decisão política de aumentar o investimento nessa área, evidentemente não conseguiremos avançar nos objetivos da saúde universal e ainda menos enfrentar crises como a que temos agora”, disse.

“

**Se não tivermos uma
decisão política de
aumentar o investimento
na área de formação em
saúde, evidentemente não
conseguiremos avançar nos
objetivos da saúde universal.**

Hernán Sepúlveda

”

Para lidar com esses desafios, Hernán Sepúlveda resgatou o movimento de criação do plano de ação das Américas. A [Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde](#) (OPAS, 2017) pauta a necessidade de avançar de uma forma mais acelerada na reorganização dos recursos humanos e facilitar os países na elaboração de caminhos adequados às realidades locais. Segundo ele, o documento preconiza a integração das diversas categorias profissionais e o fomento à constituição de equipes interprofissionais, o que exige mais atenção ao fortalecimento das políticas de formação.

NARRATIVAS DAS EXPERIÊNCIAS LOCAIS

AS ADAPTAÇÕES NOS ESTÁGIOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO TÉCNICO EM SAÚDE PORTUGUESA

Ana Almeida, professora da [Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa](#), Instituto Politécnico de Lisboa (ESTeSL/IPL) e ponto focal da instituição na RETS, iniciou sua exposição com um panorama sobre a formação técnica na instituição. Os nove cursos desse centro de ensino têm duração prevista de quatro anos, com 240 créditos, dos quais 60 são de estágios. Apesar de os estágios estarem mais concentrados no último ano de formação, há componentes didáticos teórico-práticos e práticos também nos três primeiros anos. Os cenários diversificados de aprendizagem para os estágios variam de curso para curso e compreendem espaços como: hospitais públicos, hospitais privados, centros de investigações, autarquias, farmácias comunitárias, clínicas privadas, empresas e óticas.

No início do período pandêmico e também no momento de agravamento da situação epidemiológica, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (MCTES) demorou a estabelecer recomendações de como as Instituições de Ensino Superior (IES) deveriam proceder com o desenvolvimento de suas atividades. Enquanto não havia publicações oficiais do governo federal para o ensino superior, a ESTeSL/IPL e outras IES, por gozarem de autonomia de gestão, adaptaram o regimento proposto para o ensino básico que fora emitido com maior agilidade pelo Ministério da Educação (ME).

No princípio da pandemia, uma primeira medida foi suspender os estágios e as aulas presenciais, de modo a colaborar com o distanciamento físico necessário para a contenção da disseminação da Covid-19 e evitar o colapso do sistema

nacional de saúde. Em seguida, a instituição se organizou rapidamente para adequar o ensino para o ambiente virtual, criando inclusive uma estrutura que deu suporte para as adaptações à nova modalidade, inédita para vários dos professores. Para os estudantes que estavam em estágios, foram propostos encontros sistemáticos com os docentes no período de suspensão, em que se utilizou de estratégias didático-pedagógicas como exercícios e estudos de caso. Uma outra medida realizada foi a de antecipar a diplomação para quem estava nos períodos finais, permitindo aos estudantes que já tivessem cumprido ao menos 85% da carga horária de estágios com aprovação se titular.



GABINETE DE APOIO, DESENVOLVIMENTO E MONITORIZAÇÃO DO ENSINO A DISTÂNCIA

Com vistas a promover formações de apoio e desenvolvimento do ensino à distância na ESTeSL/IPL, foi criado o [Gabinete de Apoio, Desenvolvimento e Monitorização do Ensino a Distância](#) (GADMED). Na sua página eletrônica, há diversas informações, cursos e tutoriais a respeito das plataformas de apoio ao ensino e aprendizagem na modalidade digital.

Fonte: ESTeSL/IPL, 2022.

Com o prolongamento do contexto pandêmico, segundo Ana Almeida, houve a necessidade de replanejamento do semestre letivo que iria ainda começar, dado que as adaptações anteriores foram emergenciais para o semestre em curso. Na reprogramação, as práticas dos dois anos iniciais de cada curso foram postergadas para os anos seguintes, enquanto que as práticas que eram previstas no terceiro ano foram desenvolvidas de forma intensiva por duas a três semanas antes de os estudantes entrarem nos estágios que realizam no quarto ano, enfatizando aqui os conteúdos que seriam necessários para a entrada no campo de práticas. Já os estudantes do quarto ano, puderam entrar nos estágios tão logo os cenários de aprendizagem conseguiram absorver os discentes. No entanto, algumas adequações foram realizadas em determinados serviços: unidades que antes aceitavam um certo número de estagiários tiveram que reduzir a quantidade de estudantes que poderiam ser integrados no processo de trabalho para que fosse possível se adaptar às limitações infraestruturais e respeitar as medidas de distanciamento físico. “Nós conseguimos manter a prática profissionalizante e isso

é muito enriquecedor. Apesar de estarmos em crise, apesar da pandemia, as instituições de saúde perceberam a necessidade e a premência da formação dos técnicos, abrindo as portas de forma que conseguíssemos formar os nossos estudantes”, completou.

No ano letivo de 2021, foi possível retomar parte das atividades teóricas e práticas de forma presencial, sempre respeitando a necessidade de utilização de máscaras, higienização das mãos e

distanciamento físico. Enquanto a turma era dividida em duas nas aulas teóricas, com uma parte acompanhando presencialmente da IES e outra remotamente de casa, nas aulas práticas, a turma alternava uma semana presencial na instituição e outra de casa fazendo atividades relacionadas aos assuntos abordados nas aulas. Esse modelo híbrido foi necessário para evitar um volume muito grande de estudantes se deslocando até a instituição, sendo que os discentes com dificuldades de acesso à internet com qualidade de suas residências poderiam fazer reserva do espaço da universidade. Vale ressaltar que em momentos de agravamento da situação epidemiológica, houve a necessidade de suspender temporariamente tais encontros presenciais, mantendo as atividades somente por meio virtual.

Além disso, para que fosse possível diminuir o contágio da doença, o IPL ofertou a oportunidade de testagem de antígeno para Covid-19 de forma gratuita a toda a comunidade acadêmica e com o trabalho voluntário de alguns estudantes da instituição. Como nem todos os cenários diversificados de aprendizagem ofertavam a testagem, todos os estudantes que tivessem que participar de atividades em algum campo de serviço realizavam o teste no próprio Instituto.

Todo o empenho da comunidade acadêmica permitiu a continuidade da formação e a titulação de técnicos de saúde para ingresso no mundo do trabalho. No entanto, Ana Almeida ressaltou que houve prejuízos nas práticas profissionalizantes de alguns

“

Apesar de estarmos em crise, apesar da pandemia, as instituições de saúde perceberam a necessidade e a premência da formação dos técnicos, abrindo as portas de forma que conseguíssemos formar os nossos estudantes.

Hernán Sepúlveda

”

cursos. Como exemplo, comentou o déficit na prática em alguns procedimentos na área respiratória para determinadas licenciaturas: com a situação da Covid-19 alguns testes respiratórios deixaram inclusive de ser realizados pelos serviços de saúde, o que não permitiu que os estagiários pudessem ter a vivência com tais testes. Essa situação revelou a posterior necessidade de investimentos na atualização desses profissionais com atividades de educação permanente em saúde.

O PLANEJAMENTO NACIONAL PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS NA ARGENTINA

Gabriel Muntaabski, coordenador do [Programa Nacional de Educação de Enfermagem](#) (Pronafe), na Argentina, apresentou a experiência de planejamento para a formação em enfermagem durante o período pandêmico, dando ênfase aos componentes relativos às práticas profissionalizantes nas Escolas Técnicas Superiores. Vale ressaltar que, no país, metade dos estudantes de enfermagem estão matriculados nesse tipo de instituição, enquanto a outra metade realiza o curso em Universidades.

Como o sistema político-federativo do país é organizado a partir dos entes provinciais e do ente federal, cada província tem autonomia sobre o sistema educacional e sanitário. Ao governo federal, cabe o papel de regulação nacional e de dar suporte aos entes subnacionais. Nesse sentido, o Pronafe promoveu o acompanhamento das instituições de formação em enfermagem, apoiando os percursos educacionais de mais de 200 escolas e dialogando com a organização das 16 jurisdições educacionais.

A pandemia exigiu que fosse expandida a formação de enfermeiros para a sua inclusão no sistema de saúde, uma vez que se trata de um profissional fundamental para diversas ações relativas ao enfrentamento da Covid-19. Além disso, havia todo um contexto de maior estresse dos profissionais que já estavam atuando, bem como de morte de centenas de trabalhadores da categoria.

A situação pandêmica exigiu particularidades como o ensino remoto e fez com que o governo federal criasse um plano de acompanhamento que desse suporte para dois processos: um de apoio ao ensino virtual e outro às práticas profissionalizantes.

A construção dessa política pública se deu a partir da articulação entre os Ministérios da Educação e da Saúde, em conjunto com representantes das administrações provinciais, tendo como estratégia a criação de consensos para o âmbito nacional que pudessem ser adaptadas aos diferentes contextos regionais. Os componentes desse planejamento interfederativo e intertersetorial foram constituídos de três pontos: 1) a recomendação de adaptações às práticas profissionalizantes ao último ano de formação; 2) o suporte às instituições de ensino superior para desenvolver as adaptações necessárias no ensino, a partir de diagnóstico institucional sobre as capacidades e competências desejadas ao profissional em formação; e 3) a criação de protocolo sobre estratégias de enfrentamento da Covid-19 que deveriam ser respeitados no desenvolvimento das estratégias formativas.

Nas Escolas Técnicas Superiores, a formação de enfermeiros tem duração de três anos. As práticas profissionalizantes estão distribuídas ao longo desse período, mas têm uma carga horária maior no último ano. Devido à suspensão das atividades presenciais, que perdurou ao longo de todo o ano de 2020 (com algumas diferenças entre as províncias), a estratégia foi normatizar a possibilidade de desenvolver as práticas profissionalizantes por meio de simulação clínica.

Elas seriam desenvolvidas tanto presencialmente quanto virtualmente, incluindo desde aspectos técnicos aos socioemocionais e de trabalho em equipe.

Vale ressaltar que, apesar de a normatização focar no terceiro ano, enquanto uma medida para possibilitar a máxima oferta possível de titulação de profissionais para serem incorporados no sistema de saúde, as simulações também foram incorporadas nas práticas profissionalizantes dos dois anos iniciais. Além disso, quando era possível a inserção de estudantes em cenários diversificados de



RESOLUÇÃO Nº 384 DO CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DA ARGENTINA

Esta [resolução](#) e em seu [anexo](#), permitiu que as simulações clínicas fossem acreditadas como práticas profissionalizantes para a formação em enfermagem, sendo que, no mínimo, 40% dessas atividades precisavam ser desenvolvidas presencialmente nas unidades de ensino.

Fonte: Argentina, Conselho Federal de Educação, 2020.

aprendizagem, isso foi feito, como, por exemplo, na participação dos esforços de imunização.

A partir desse marco regulatório, cada província definiu e normatizou as suas próprias resoluções regionais. As instituições de ensino tiveram que apresentar um plano de trabalho à administração provincial e ao Pronafe, que aprovou cada um desses planos de trabalho e foi capaz de elaborar um diagnóstico das necessidades institucionais, tecnológicas e pedagógicas de cada unidade formadora. “Como estratégia de intervenção, nós acompanhamos as instituições com o plano sistemático de acompanhamento pedagógico, técnico e operacional, com a capacitação docente e com a assistência técnica para o desenvolvimento das atividades, gerando homogeneidade entre as diversas experiências das províncias”, afirmou Gabriel Muntaabski.

Da administração central do Pronafe, houve a disponibilização de ferramentas que pudessem subsidiar o trabalho formativo, como um aplicativo com conteúdo digital, uma biblioteca virtual e um centro com mais de 300 recursos didáticos para o ensino da enfermagem e também para a prática profissionalizante, tanto presencial quanto virtual.

Como a estratégia da simulação clínica ainda não era tão disseminada no contexto argentino, foi ofertada assistência técnica e capacitação aos docentes. Além disso, houve a distribuição de equipamentos e recursos de simulação para que os mesmos pudessem ser incluídos no processo de ensino-aprendizagem com qualidade.

Um outro problema a ser enfrentado era o de retenção dos estudantes durante o período de formação. A pandemia tornou mais complexo esse desafio visto a necessidade de realizar grande parte dos componentes de ensino de forma remota, com os estudantes acompanhando as aulas em suas casas, nem sempre com condições estruturais adequadas. Por isso, houve duas medidas nacionais: 1) o presidente instituiu um decreto definindo o acesso à internet como serviço essencial, com a criação de plano básico universal para os setores sociais com maiores dificuldades econômicas e 2) houve a expansão de bolsa de estudos, o “[Progresar Enfermería](#)”, sendo que praticamente 70% dos estudantes de enfermagem recebem essa bolsa do governo.

Os resultados mostram que a maioria das províncias conseguiu que os estudantes fizessem suas práticas profissionalizantes e pudessem se formar, mesmo nos lugares distantes dos grandes centros e com maiores dificuldades de acesso. Houve um aumento em 5% dos estudantes matriculados e também maior retenção dos estudantes nos centros formadores. Em junho de 2021, 72% dos 8.000 estudantes que foram público-alvo dessa intervenção nacional se formaram e havia a expectativa da formação dos demais nos meses seguintes.

Por fim, todos esses esforços de qualificação das práticas profissionalizantes na formação em enfermagem desembocaram no maior reconhecimento nacional, incluindo a apresentação de um **projeto de lei** para fortalecer políticas públicas para essa categoria profissional.



PROJETO DE LEI DE PROMOÇÃO DA FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM NA ARGENTINA

Ainda em fase aprovação no Congresso Nacional do país, o [projeto](#) busca tratar esta formação como de interesse público, criar fundo econômico para subsidiá-la, dar maior institucionalidade ao Pronafe, entre outros.

Fonte: BRASIL, 2013.

SÍNTESE DO DEBATE

A emergência sanitária do Covid-19 trouxe implicações para o processo formativo de técnicos em saúde, com grandes desafios ao seu componente prático. Muitas instituições formativas estiveram impossibilitadas de desenvolver as práticas profissionalizantes previstas nos projetos pedagógicos dos cursos diante da necessidade do distanciamento físico, bem como da sobrecarga dos sistemas de saúde, que configuram como campos para tais práticas.

Os casos graves da doença exigiram a oferta de internações hospitalares nos serviços terciários, enquanto que os casos leves e as medidas de prevenção e de vigilância demandam uma APS forte. Ao mesmo tempo, as ações de cuidado aos outros agravos desafiaram a rede de atenção à saúde como um todo. Como

consequência desse contexto, houve a sobrecarga, o adoecimento e a morte de milhares de trabalhadores da saúde, o que revelou as fragilidades dos sistemas de saúde para lidar com situações como essa.

Se por um lado esses serviços apresentaram déficits de pessoal para desenvolver as ações de cuidado e para apoiar a formação de futuros profissionais, por outro era necessário que houvesse a continuidade da formação, principalmente para poder suprir as demandas dos próprios sistemas de saúde. No caso de Portugal, a situação permitiu que fosse aberta uma excepcionalidade para a titulação dos estudantes, que puderam se formar quando já haviam cumprido grande parte da carga horária obrigatória de estágios. Já na Argentina, houve a oferta de aumento de bolsas de estudos, de modo a promover a retenção dos discentes nos cursos e aumentar as possibilidades de sua titulação.

As experiências apresentadas e o debate com o público do encontro demonstraram diversos exercícios de mobilização de alternativas aos obstáculos que emergiram. Uma série de estratégias, mecanismos e dispositivos foram criados nos níveis locais, regionais e nacionais, ora com maior apoio dos governos, ora com maior protagonismo das próprias instituições de ensino.

Uma vez que, na maioria dos países a formação de pessoal na saúde não é regulada pelo Ministério da Saúde, é fundamental que seja estabelecida maior articulação desse Ministério com os outros setores governamentais responsáveis por essa formação, de modo que possa haver uma resposta mais ágil sobre as recomendações de funcionamento das instituições formadoras. Na experiência portuguesa, por exemplo, a demora na elaboração dessas orientações fez com que a própria instituição de ensino estabelecesse suas alternativas locais antes mesmo da publicação de marcos nacionais.

Além de orientações, as instituições de ensino necessitavam também de suporte técnico, capacitação docente e investimentos financeiros para incorporar ajustes estruturais e adquirir recursos didático-pedagógicos que pudessem facilitar a implantação das adaptações necessárias. No caso argentino, o diagnóstico realizado junto aos centros formadores permitiu identificar as necessidades institucionais e a distribuição de recursos e equipamentos entre essas instituições, o que trouxe avanços no equacionamento das possíveis disparidades regionais.

O quadro epidemiológico de cada localidade nos diferentes momentos da pandemia foi muito singular, afetando de maneiras diversas os períodos letivos em curso, a integração dos estudantes nos campos de práticas e as realidades formativas e sociais de cada contexto. Diante disso, as práticas profissionalizantes foram reprogramadas, sendo desenvolvidas ora somente no meio virtual, ora em modelos híbridos de ensino que articulavam atividades presenciais com virtuais, ora essencialmente presencial (com a adoção das medidas de prevenção como distanciamento físico, uso de máscaras e higienização das mãos), ora postergadas para momentos futuros (como no caso das práticas desenvolvidas nos períodos iniciais de alguns cursos). Algumas práticas que não conseguiram ser realizadas em serviços de saúde puderam ser treinadas por meio de recursos e técnicas de simulação clínica. Os estudos dirigidos e de caso sob supervisão sistemática dos docentes foram outras estratégias que se aliaram na complementação do ensino prático, bem como a disponibilização de acesso a recursos didáticos virtuais, tais como aplicativos com conteúdos e bibliotecas digitais.

A diversificação dos cenários de aprendizagem foi um fator muito positivo para as instituições que conseguiram inserir os estudantes presencialmente em práticas profissionalizantes. Em Portugal, por exemplo, quando ocorreu sobrecarga de algum serviço que não conseguia admitir o mesmo número de estagiários, houve a possibilidade de distribuição dos estudantes em outros cenários. Isto demonstra a pertinência de ampliação das pactuações interinstitucionais com diferentes campos de atuação.

O ensino remoto transformou a casa dos estudantes em salas de aulas, o que deflagrou situações extremamente heterogêneas de condições de acesso à internet e a equipamentos eletrônicos. Para lidar com essa situação, foram referidas desde ações governamentais de oferta de planos acessíveis de internet ou dispositivos, até iniciativas institucionais que permitissem aos estudantes mais afetados utilizar a infraestrutura física dos centros formadores.

O cenário de déficit no desenvolvimento de alguns aspectos da formação de técnicos de saúde nesse período demonstra a importância de maiores investimentos na educação permanente em saúde desses profissionais, que foram incorporados no mundo do trabalho, mas que podem apresentar lacunas de algumas questões por conta da redução das práticas em serviço. Por exemplo, houve ações e procedimentos que não puderam ser exercitados porque nem o próprio sistema de saúde estava os desenvolvendo. Além disso, a educação interprofissional

nos campos de práticas, que permitiriam o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para o trabalho em equipe também foi afetado, o que demanda especial atenção das instituições de ensino e dos gestores governamentais.

Por fim, esse momento de crise foi identificado pelos participantes como um momento de desafios, mas

também de oportunidades e de fortalecimento da formação técnica de saúde. A valorização do pessoal da saúde ajudou o estabelecimento de marcos normativos, inéditos em algumas das realidades apresentadas, que puderam reconhecer a necessidade de maiores investimentos institucionais. Ainda que o processo de adaptação e criação de alternativas não tenha sido fácil e livre de contradições, o êxito de diversas experiências pode ser inspirador de caminhos ou de modos de caminhar para o aprimoramento da formação técnica em saúde e do sistema de saúde. Como disse Gerardo Medina: “Sem nenhuma dúvida, há uma combinação de crise, desafios e oportunidades.

Uma combinação que ainda não ficou clara até quando irá durar, mas que alterou os ciclos de planejamento em termos universais”.

Além disso, a oficina também reafirmou a importância e o potencial do trabalho em rede, como ressaltou Carlos Batistella: “Os obstáculos serão superados mais facilmente se tentarmos aprender com a experiência de outras instituições que têm

“

Há uma combinação de crise, desafios e oportunidades que ainda não ficou clara, mas que alterou os ciclos de planejamento em termos universais.

Gerardo Medina

”

“

Os obstáculos serão superados mais facilmente se tentarmos aprender com a experiência de outras instituições que têm os mesmos objetivos e estão passando pelas mesmas dificuldades.

Carlos Batistella

”

os mesmos objetivos e estão passando pelas mesmas dificuldades. As trocas e o compartilhamento de estratégias, propostas e dispositivos utilizados em outras realidades permitem a análise de alternativas e a construção de políticas específicas em cada país”.

OFICINA 2 - TRABALHO E FORMAÇÃO DOCENTE

CICLO DE OFICINAS

Os desafios da formação dos técnicos em saúde durante a pandemia

Sessão 2 Trabalho e formação docente

DEBATEDORES

- Wolfgang Latorre Martínez (ENI/SENA) Colômbia
- Mariana Lima Nogueira (EPSJV/Fiocruz) Brasil
- Patricia Manzoni (EUTM/Udelar) Uruguai

RELATOR

- Carlos Batistella (EPSJV/Fiocruz)

MODERADOR

- Sebastian Tobar (Cris/Fiocruz)

LINKS PARA TRANSMISSÃO

Português: <https://youtu.be/tgyDCoa-ljw>
Espanhol: <https://youtu.be/AwnjWHDebFM>

Data: 31 de agosto de 2021
Horário: das 10h às 12h (hora de Brasília)

Ministério de Saúde
Fiocruz Fundação Oswaldo Cruz
120
Agua, amor SUS

RETS RETS-CPLP RIETS

31 de agosto de 2021

Vídeos do evento:

ABERTURA:



CARLOS AROSQUIPA - SAM-Opas/OMS

Consultor do Programa Sub-regional para a América do Sul da Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS). Especialista em Saúde Internacional.

DEBATE:



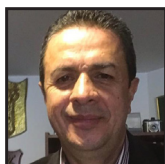
MARIANA LIMA NOGUEIRA - Brasil

Coordenadora do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Doutora em Políticas Públicas e Formação Humana.



PATRICIA MANZONI - Uruguai

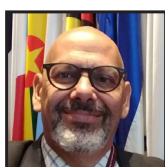
Diretora da Escola Universitária de Tecnologia Médica, Universidade da República do Uruguai (EUTM/Udelar). Mestre em Educação.



WOLFGANG ALBERTO LATORRE MARTÍNEZ - Colômbia

Professor e pesquisador da Escola Nacional de Instrutores 'Rodolfo Martínez Tono', Serviço Nacional de Aprendizagem (ENI/Sena). Especialista em Formulação e Avaliação de Projetos.

MODERAÇÃO:



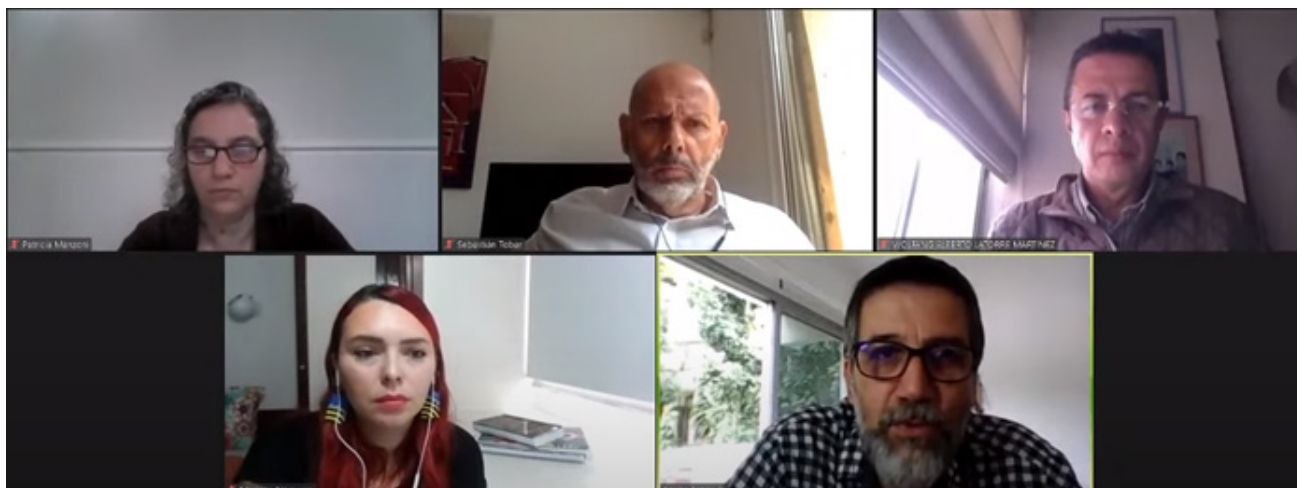
SEBASTIÁN TOBAR - Colômbia

Assessor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS), Fiocruz, Brasil. Doutor em Saúde Pública.



CARLOS EDUARDO BATISTELLA - Brasil

Coordenador de Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Doutor em Educação.



CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Frente à necessária interrupção das atividades presenciais para evitar a disseminação do vírus e continuar a realizar sua missão junto aos estudantes, as instituições formadoras passaram a reinventar o cotidiano pedagógico num

curto período de tempo e em condições adversas. Desafiados em suas formas de atuação, os docentes precisaram reformular suas práticas, passando a interagir com os estudantes por meio de correios eletrônicos, aplicativos de mensagens, plataformas de teleconferência e ambientes virtuais de aprendizagem.

Muitos professores viram-se despreparados para lidar com os novos dispositivos e as questões didático-pedagógicas suscitadas pelo contexto do ensino remoto emergencial, uma vez que diversas formas de atuação e interlocução mediadas pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) foram incorporadas. Além disso, as dificuldades ligadas ao contexto doméstico adaptado como parte da sala de aula, bem como as questões socioeconômicas e de saúde mental dos docentes e discentes tornaram complexo o trabalho de formação dos técnicos. O ensino em saúde ainda enfrentou desafios extras frente a necessidades urgentes como: formar mais técnicos para atender à demanda sanitária; desenvolver atividades práticas

adequadas ao contexto para concluir a formação em saúde com qualidade; e ainda, colaborar com pesquisas e atuar como profissionais de saúde no enfrentamento à pandemia.

Na segunda oficina do Ciclo, o debate sobre trabalho e formação docente se concentrou nos desafios encontrados para o desenvolvimento do ensino remoto emergencial em saúde e as estratégias desenvolvidas por três instituições de ensino no Uruguai, Colômbia e Brasil.



PERGUNTAS DINAMIZADORAS

Como os professores lidaram com as reprogramações do calendário escolar? E com a necessidade emergencial da virtualidade das aulas? Quais os deslocamentos de sentido do que vem a ser a docência estão sendo observados em tempos de pandemia? Em que medida os docentes foram mobilizados a reformular os currículos diante dessa contextualização radical? Quais os fundamentos da formação técnica foram desestabilizados? Que novos conteúdos precisaram ser incluídos? Como replanejaram as estratégias de ensino-aprendizagem e os processos de avaliação? Que novos requisitos se tornaram necessários à formação docente para enfrentar as dificuldades de aprendizagem e de atenção psicossocial dos estudantes neste período?

MESA DE ABERTURA

As boas-vindas na oficina sobre “Trabalho e formação docente” ficaram a cargo de Sebastián Tobar, do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fiocruz. O pesquisador destacou o processo de construção do ciclo de debates a partir de uma longa discussão realizada entre a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), Centro Colaborador da Opas/OMS para Formação de Técnicos em Saúde e as diversas redes internacionais de educação técnica em saúde. Tal esforço culminou neste espaço de trocas de experiências: oficinas fundadas no diálogo e na colaboração entre participantes de diversos países envolvidos nessas redes para a reflexão conjunta sobre o contexto pandêmico.

A seguir, o pesquisador da EPSJV/Fiocruz Carlos Batistella problematizou os desafios encontrados pelos centros de formação de técnicos em saúde e evidenciou a importância do ciclo de oficinas para gerar reflexões e elaboração de propostas a partir das experiências vividas pelas instituições integrantes das redes.

O consultor da Opas Carlos Arosquipa discutiu o enorme desafio pautado pela OMS para vacinar a população mundial contra a Covid-19 e enfatizou uma das questões mais relevantes nesse momento de pandemia. “Vamos precisar de toda a capacidade de formação e de qualificação com o objetivo de ter mais trabalhadores de saúde que possam dar apoio a esse trabalho, que nesse momento é crucial para poder controlar a pandemia, que é vacinar contra o Covid-19”, reiterou.

A demanda evidenciou a importância dos trabalhadores técnicos em saúde no enfrentamento à pandemia. Esse cenário, que exigiu toda a capacidade dos sistemas de saúde, tornou especialmente necessária a formação de novos profissionais, colocando o debate sobre o trabalho e a formação docente na ordem do dia.

NARRATIVAS DAS EXPERIÊNCIAS LOCAIS

O REINVENTAR DA UNIVERSIDADE DA REPÚBLICA DO URUGUAI

Patrícia Manzoni, diretora e pesquisadora da [Escola Universitária de Tecnologia Médica, Universidade da República do Uruguai](#) (EUTM/Udelar), iniciou sua fala afirmando o compromisso da reitoria em manter um diálogo constante com a

comunidade acadêmica e com a população uruguaia, visando a diminuição do impacto da pandemia.

A formação do Grupo Assessor Científico Honorário (Gach) com especialistas engajados em auxiliar o governo no processo de elaboração de políticas e de tomada de decisões relativas à pandemia, assim como as iniciativas de comunicação em saúde comprometidas em oferecer **informações sobre a Covid-19** em todos os seus aspectos foram alguns dos exemplos apresentados. “A universidade colocou a serviço do país e da sua população tudo que ela dispõe: o seu conhecimento, os seus profissionais, as suas instalações, colocou tudo a serviço e, inclusive, os seus cientistas”, explicou.



A UNIVERSIDADE FRENTE AO CORONAVÍRUS

Perguntas e respostas sobre as vacinas, links institucionais para acessar os sites do Ministério de Saúde Pública ou da OMS, comunicados da reitoria, notícias e um visualizador de casos da Covid-19 são algumas informações de enfrentamento à pandemia disponíveis no [website da Udelar](#).

Fonte: Udelar, 2022.

A vida acadêmica também passou por profundas mudanças. No momento atual da virtualidade, deixou as populações permanentemente em estado de atenção com o trabalho e os estudos, fator gerador de estresse e cansaço em docentes e discentes. Além disso, demandou iniciativas para evitar a evasão escolar por meio de um programa de apoio à aprendizagem focado no bem-estar universitário, como a disponibilização de espaços para acesso à internet e a modificação do funcionamento dos refeitórios com vistas a garantir a segurança alimentar dos estudantes.

Os cursos da área da saúde tiveram desafios específicos relacionados ao replanejamento das aulas práticas e dos processos avaliativos. Houve investimentos em tecnologias da educação, a partir de uma modalidade híbrida de ensino, que congrega o virtual e o presencial. Enquanto para os componentes teóricos utilizou-se de ambiente virtual, os práticos foram desenvolvidos por meio de simulação, com a disponibilização de mais grupos, espaços e docentes para acompanhar tais práticas, uma vez que persistia a demanda por distanciamento

físico e as unidades suportavam um número reduzido de pessoas. Vale ressaltar que os residentes (discentes do último ano de curso) colaboraram diretamente com o sistema de saúde para evitar que o mesmo ficasse saturado. Outra questão exposta foi a complexidade para lidar com uma pequena parcela da comunidade acadêmica que não se vacinou, mas que precisava acessar setores da saúde onde a vacinação era demandada.



A universidade colocou a serviço do país e da sua população tudo que ela dispõe: o seu conhecimento, os seus profissionais, as suas instalações.

Patrícia Manzoni



A universidade já possuía uma plataforma digital e esse foi um dos fatores facilitadores da transição da educação presencial para a remota. No entanto, foi necessário disponibilizar programas de formação pedagógica e de didática para os docentes, bem como adquirir equipamentos e aplicativos para esse momento de transição.

Como o ensino remoto não exige deslocamento físico dos discentes, foi possível ministrar disciplinas com discentes de diferentes cursos, o que favoreceu o compartilhamento de conhecimentos entre docentes de diferentes áreas, a interdisciplinaridade e o trabalho em rede.

Por haver menos atividades práticas, foi possível aos estudantes dedicarem mais tempo à produção de suas monografias. Ademais, o ajuste dos processos administrativos para seu funcionamento on-line e para certificação dos discentes em tempo adequado à emergência sanitária também fortaleceu a gestão da instituição de ensino.

A universidade ganhou importância em diversos setores contribuindo com o sistema de saúde por meio de suas campanhas para vacinação ou doação de sangue, ou até propondo a modificação de práticas de saúde, como algumas cirurgias que puderam ser realizadas em no espaço/ambiente ambulatorial e com menor tempo de internação, por exemplo.

AMPLIANDO AS PERSPECTIVAS EDUCATIVAS A PARTIR DO SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COLOMBIANO

Wolfgang Alberto Latorre Martínez, professor da [Escola Nacional de Instrutores 'Rodolfo Martínez Tono', do Serviço Nacional de Aprendizagem](#) (ENI/Sena), evidenciou que, no contexto da pandemia, houve a necessidade de abandonar as estruturas físicas dos centros formadores e incorporar tecnologias da educação promotoras de uma modalidade híbrida de ensino em saúde. No entanto, a adoção dessas tecnologias para mediar os processos de ensino-aprendizagem, por vezes, aumentou a impessoalidade e diminuiu a garantia do aprendizado por parte de quem está do outro lado da tela. Foi comum observar como muitos docentes e discentes não estavam preparados para o ensino remoto, tinham acesso restrito às tecnologias, ou mesmo não queriam interagir pela via digital, optando, por exemplo, por não aparecer na tela.

No campo da formação de técnicos em saúde, a modalidade educacional híbrida resultou em impactos ainda maiores devido à diminuição das atividades práticas. Igualmente, as simulações realizadas nas escolas foram limitadas, reduzindo a formação dos estudantes a um campo mais teórico. “A não presencialidade, em termos de formação em saúde, limita o campo da prática. Isso é muito delicado porque sabemos que, na medida em que há menos prática, os eventos adversos na prestação dos serviços podem aumentar”, destacou o professor.

Além dos aspectos pedagógicos, todas essas mudanças trouxeram implicações para a saúde mental de instrutores e aprendizes. A baixa autoestima, o esgotamento emocional, o isolamento e o medo foram sensações comuns. A dinâmica da pandemia ora reduziu as experiências ao espaço doméstico onde trabalho, ensino e relações familiares se misturavam, ora demandou dos profissionais de saúde que assumissem seus postos de trabalho e convivessem com o estigma associado entre eles e a Covid-19. Assim, conflitos e dificuldades de ordem emocional e social foram observados, como o aumento do consumo de álcool e de tabaco, da gravidez não planejada e da violência intrafamiliar. Ao mesmo tempo, os recursos dos sistemas de saúde se concentraram para mitigar os efeitos do coronavírus, o que fez com que os níveis de saúde da comunidade acadêmica diminuíssem.

Assim, apesar de todos os esforços relacionados à manutenção das atividades escolares, houve grande evasão escolar na Colômbia. Na ENI/Sena, por

exemplo, dos mais de 130 mil contratos com empresas que contribuíaam no apoio discente, 35 mil foram cancelados por dificuldades financeiras. Diante disso, a instituição investiu em estratégias de comunicação direta entre instrutores e aprendizes e em acesso a tecnologias por meio da compra de tablets e chips para acesso à internet, por exemplo. Iniciativas educacionais focadas na empatia, no bem-estar psicossocial e na resiliência, bem como webinários voltados ao aprimoramento

das habilidades digitais, da colaboração e da interdisciplinaridade permitiram um maior reconhecimento entre atores e atrizes no âmbito dos cursos. Esses elementos reforçam a necessidade dos centros formadores investirem na didática e na atualização dos professores, tanto em termos técnicos quanto pedagógicos, exigindo um trabalho de pesquisa para criação de abordagens discursivas inovadoras e de registro das boas práticas desenvolvidas. Os desafios didáticos presentes na complexa dinâmica das aulas on-line impactaram também nas avaliações que passaram a focar no processo de aprendizado, sendo realizadas de maneiras mais dinâmicas. Assumir a centralidade da colaboração e da comunicação possibilitou o desenvolvimento de comunidades de aprendizagem locais e internacionais.

Entre os desafios, o professor elencou pontos essenciais para a melhoria do ensino híbrido, como aumentar o uso e domínio das TIC, sem perder de vista sistemas de produção sustentáveis, bem como fortalecer os vínculos e diminuir a despersonalização, especialmente nas relações virtualizadas. Igualmente, nesse momento de crise, referiu ser necessário investir em inteligência emocional, criatividade e flexibilidade para promoção do pensamento analítico e crítico.

“

A não presencialidade, em termos de formação em saúde, limita o campo da prática. Isso é muito delicado porque sabemos que, na medida em que há menos prática, os eventos adversos na prestação dos serviços podem aumentar.

Wolfgang Martínez

”

ENSINO REMOTO EMERGENCIAL COM AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Mariana Nogueira, pesquisadora da EPSJV/Fiocruz, iniciou sua exposição questionando: como é possível, em contextos de crises agravadas pela pandemia, manter uma comunicação dialógica, fundada na escuta e na atenção, sobretudo diante de um limite estrutural colocado pelas condições socioeconômicas da maior parte dos técnicos do Brasil, que são de nível médio? Ela ponderou que diante das medidas de proteção contra a Covid-19 tornou-se necessário o ensino remoto emergencial, isto é, a formação em saúde na modalidade a distância com finalidade de atender às demandas de distanciamento trazidas pela pandemia, o que, em sua perspectiva, deve ser oferecida apenas enquanto não há a universalização da vacina e nem contenção da crise sanitária.

A partir dessas reflexões, a pesquisadora apresentou a experiência do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS), oferecido há dez anos pela EPSJV/Fiocruz. As agentes comunitárias de saúde são trabalhadoras atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), no [Sistema Único de Saúde](#) (SUS), em uma política pública chamada Estratégia Saúde da Família. Ao lembrar que o SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, é fruto da mobilização popular num contexto de redemocratização da sociedade brasileira, Mariana Nogueira ressaltou que se trata de uma política pública engajada em oferecer atenção à saúde universal, integral, equânime e gratuita por meio da consolidação de redes de atenção à saúde. “Apesar de sua importância para a saúde da população brasileira, o SUS é alvo de interesses econômicos e privados que tencionam os modos de fazer saúde no país, agravando a crise sanitária que vivemos por meio de contra-reformas neoliberais com cortes na área da saúde e educação pública, bem como dos direitos trabalhistas”, apontou.

As ACS são sobretudo mulheres negras, muitas vezes mães ou avós, chefes de família, moradoras de territórios em situação de vulnerabilidade, comumente sem acesso a computadores em casa e com restrições de acesso à internet. Visto o claro recorte de gênero presente nessa categoria profissional, adotou-se ao longo deste texto a referência a essa categoria sempre no feminino.

Sobre as discentes do curso, a pesquisadora afirmou ser importante reconhecer que as estudantes passam por opressões de classe, raça e gênero, por exemplo,

e que atendem populações expostas às mesmas condições de vida, que, na pandemia, foram agravadas pelo aumento da miséria, desemprego e outros agravos à saúde. Todos esses elementos impactaram diretamente na estruturação do ensino remoto emergencial.

O curso técnico apresentado, baseado na **educação popular em saúde** e no conceito de determinação social do processo saúde-doença, busca formar profissionais engajadas na promoção de práticas voltadas à integralidade do cuidado e na participação social.

No início da pandemia, a turma vigente havia concluído 60% do curso. Os 40% restantes foram oferecidos após paralisação de quatro meses, devido a demandas de distanciamento físico e organização do ensino remoto emergencial, e finalizados em março de 2021. Antes da retomada das aulas, ocorreu uma série de encontros virtuais entre docentes e discentes para analisar as condições objetivas para as alunas acompanharem as aulas e para discutir as necessidades de adaptação do currículo. “É muito importante organizar os currículos dos processos educativos para que eles caminhem em direção às necessidades dos trabalhadores, enfatizando a determinação social do processo saúde-doença e a necessidade de sistemas públicos e universais de saúde”, enfatizou Mariana Nogueira.

Ao pautar a saúde a partir da determinação social, o que inclui o acesso à moradia, lazer, cultura, segurança alimentar e outros direitos fundamentais em contraposição ao modelo biomédico, o Curso Técnico em ACS não se restringiu à prescrição de ações e procedimentos sanitários tal qual comumente enfatizado



A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Inspirada no horizonte ético-político-pedagógico proposto pelo pensador brasileiro Paulo Freire, funda-se no processo de construção coletiva de conhecimentos em saúde. Inclui a população como produtora de saberes e de cuidado, valoriza a articulação entre saberes populares e científicos, considera a problematização e emancipação como fundamentos do processo educativo e o diálogo e a participação como fatores metodológicos essenciais para sua realização. No sistema de saúde brasileiro, trata-se de uma [política pública](#) desde 2013.

Fonte: BRASIL, 2013.

no modelo biomédico. Pelo contrário, buscou promover uma formação humana e crítica, engajada numa educação emancipadora.

No contexto da pandemia, foi fundamental considerar a centralidade da saúde do trabalhador tanto em relação às medidas de proteção contra a Covid-19 quanto ao suporte emocional e ao autocuidado no currículo. Essa preocupação incluiu uma pesquisa sobre os impactos da pandemia na saúde emocional, um esforço de escuta permanente entre discentes e docentes e um levantamento de grupos de apoio psicossocial para quem estava em sofrimento psíquico.



É muito importante organizar os currículos dos processos educativos para que eles caminhem em direção às necessidades dos trabalhadores, enfatizando a determinação social do processo saúde-doença e a necessidade de sistemas públicos e universais de saúde.

Mariana Nogueira



As condições materiais mínimas para realização do curso também foram consideradas. Houve a distribuição de alimentos para todas as alunas a fim de garantir segurança alimentar. Também foi realizado um estudo para compreender as estruturas tecnológicas de que elas dispunham. Diante disso, as discentes e docentes receberam um dispositivo móvel (tablet) com chip para acesso à internet, bem como formação tecnológica com vistas a facilitar a interatividade. Outra iniciativa no campo comunicacional foi a criação de uma página no [site da EPSJV](#) com materiais direcionados ao trabalho em saúde na pandemia. Além disso, visto que a maior parte das estudantes não possuíam ou apresentavam dificuldades para acessar o e-mail, o contato foi facilitado com a formação de grupos por meio do aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp.

Esse conjunto de iniciativas necessárias frente ao novo contexto sanitário modificou o trabalho dos docentes. Eles precisaram aprender a utilizar novas ferramentas e metodologias de trabalho, produzir conhecimentos sobre o enfrentamento da pandemia, pesquisar e desenvolver materiais para atender as dúvidas das alunas, bem como facilitar o apoio e suporte emocional a discentes e docentes que enfrentavam o luto e o sofrimento psíquico. Adicionalmente, visto

que a maioria do corpo docente é formado por mulheres, suas jornadas de trabalho ainda foram mais complexificadas em decorrência da divisão sexual do trabalho doméstico. Esse cenário tornou necessário pactuar limites entre a comunidade escolar para que os contatos respeitassem tanto os horários de trabalho, quanto os momentos de realização de outras atividades e de descanso.

SÍNTESE DO DEBATE

Diante da diversidade das experiências narradas sobre trabalho e formação docente no Uruguai, Colômbia e Brasil, notou-se que trabalhadoras e trabalhadores técnicos em saúde se mostraram essenciais nos contextos de crises, especialmente no enfrentamento à pandemia, tanto na atenção à saúde, quanto na vacinação, o que reforçou a demanda por formação de novos profissionais.

A troca possibilitada pela oficina permitiu conhecer experiências de ensino e pesquisa de três instituições formadoras de técnicos em saúde, encontrar desafios comuns e somar forças para enfrentá-los em rede. “A oficina mostrou que, apesar de os países serem diferentes e terem contextos sócio-sanitário, político e econômico muito específicos, existem experiências importantes e que vão além de suas fronteiras. Nesse sentido, eventos como esse abrem inúmeras possibilidades de construir conhecimento coletivo que possa ser apropriado por todos”, destacou Sebastián Tobar.

A partir das diversas realidades apresentadas, um ponto comum discutido referia-se às desigualdades socioeconômicas presentes na América Latina, com impacto direto na saúde



Apesar de os países terem contextos sócio-sanitário, político e econômico muito específicos, existem experiências importantes e que vão além de suas fronteiras. Nesse sentido, eventos como esse abrem inúmeras possibilidades de construir conhecimento coletivo que possa ser apropriado por todos.

Sebastián Tobar



das populações ao considerarmos os determinantes sociais de saúde. Além disso, é importante lembrar que os sistemas de saúde, mesmo antes da pandemia, já passavam por uma série de dificuldades relacionadas à compreensão da saúde como mercadoria, fortalecida pelo paradigma biomédico. Tal quadro complexificou as condições globais de enfrentamento à Covid-19, reafirmando as condições desiguais de vida das populações; ampliou o trabalho dos técnicos em saúde, que, além de estarem na linha de frente para o enfrentamento da pandemia, continuaram a lidar com uma série de dificuldades e doenças não controladas; e incidiu em tensões e disputas em relação ao modelo de atenção e, por conseguinte, na formação dos técnicos em saúde. Diante disso, visto os grandes investimentos de recursos empregados para lidar com a pandemia, a partir da discussão desta oficina fica um convite a reflexão: como a partir de nossa organização em redes contribuimos para que os investimentos nos sistemas de saúde sejam sustentáveis e possam sobreviver a frequente agenda de ajuste fiscal e retirada de direitos que vemos nos países do sul global?

Ao discutir trabalho e formação docente, outro fator preponderante foi a feminização da força de trabalho tanto na saúde como na educação. A atenção a esse recorte de gênero fez aparecer na oficina uma série de ponderações. A principal delas diz respeito ao grande desafio das mulheres técnicas em saúde e das docentes para trabalhar e se formar na pandemia. As medidas de distanciamento social levaram muitas atividades para dentro das casas e a divisão sexual do trabalho doméstico, somada especialmente às questões relacionadas à reprodução, cuidado e chefia da família por mulheres, configurou-se em uma sobrecarga para elas. Tais fatores precisaram ser considerados nos processos formativos no que diz respeito ao formato, ao horário e à duração de uma aula. Já no âmbito dos conteúdos, temáticas relacionadas às opressões de gênero, violência doméstica e saúde mental também foram citadas.

As adaptações relativas ao ensino remoto emergencial destacaram a centralidade da didática no trabalho e formação docente. Conforme relatado pelos docentes pesquisadores, é comum os professores serem profissionais de saúde e, por isso, não disporem de uma formação específica no campo da educação. Além do domínio de temáticas da saúde, é recomendado investir em pesquisas, projetos e programas de formação docente tanto para atender às demandas relativas à formação pedagógica com foco na didática, quanto aquelas que dizem respeito ao uso de TIC aplicadas à educação.

Nas apresentações, destacaram-se as iniciativas de ensino-aprendizagem focadas na interatividade, na empatia e no bem-estar psicossocial da comunidade de aprendizado. Apesar da virtualidade, atividades pedagógicas centradas na colaboração e na interdisciplinaridade também foram apontadas como formas de fortalecer os vínculos entre docentes e discentes. Visto a necessidade de distanciamento físico, e até a saturação dos sistemas de saúde em algumas localidades, as atividades práticas realizadas nas instituições de saúde foram amplamente prejudicadas e necessitaram de revisões didáticas. A fim de torná-las possíveis, adaptações como a separação entre a formação teórica nos períodos iniciais e as práticas ao final dos cursos, a substituição das atividades práticas por simulações, bem como a formação de turmas menores, o que demandou mais preceptores para acompanhá-las foram algumas estratégias citadas. Os desafios didáticos abarcaram ainda as avaliações que puderam ser realizadas de maneiras mais dinâmicas, deslocando o foco de conteúdos específicos para o processo de aprendizado. Registrar e publicizar as boas práticas pedagógicas também foi sugerido.

Entre as adaptações nos processos de ensino-aprendizagem, também foi discutida a necessidade de inclusão de alguns temas nos currículos. Além de um conteúdo instrumental referente ao uso de TIC que viabilizou o ensino remoto emergencial, o enfrentamento da Covid-19 e a saúde do trabalhador foram assuntos considerados fundamentais para os novos técnicos em saúde atenderem as populações, alinhados à realidade da pandemia. As condições socioeconômicas diretamente relacionadas aos processos de saúde-doença das populações a partir da temática da determinação social da saúde foram descritas como ponto fundamental dos currículos, assim como perspectivas relacionadas à atenção psicossocial, o autocuidado e o cuidado de quem cuida.

Diante do ensino remoto emergencial, a intensificação e a sobrecarga de trabalho dos docentes e de muitos discentes trabalhadoras e trabalhadores da saúde, as dificuldades de adaptação do ambiente doméstico para realização de diversas atividades e a ansiedade, o medo, o estresse, o luto e outras emoções ligadas ao contexto de crises que vivenciamos desde março de 2020 trouxeram implicações para a saúde mental de docentes e discentes. Nesse sentido, além das propostas feitas no âmbito da didática e do currículo, atividades de pesquisa e extracurriculares sobre atenção psicossocial foram apresentadas como elementos fundamentais para a realização do ensino em contexto pandêmico. Outras questões como a ergonomia e a prática de atividades físicas por vídeos também foram expostas

como estratégias para tentar diminuir o sofrimento psíquico, a evasão escolar e a sobrecarga docente.

Durante a oficina foi pautada ainda a importância de investimentos voltados para a valorização do trabalho docente e qualidade da formação de técnicos em saúde. Entre eles evidenciou-se o investimento na educação pública, com concurso público para professores e salários adequados, o que garantiu a manutenção da qualidade do ensino e do corpo docente nos três centros formadores participantes. O investimento institucional para a aquisição de TIC, tanto dispositivos quanto aplicativos que atenderam a docentes e discentes, também foi um consenso na oficina. Considerando as desigualdades que muitas vezes perpassam as realidades dos estudantes, a garantia de segurança alimentar para que existam as condições objetivas mínimas para a formação também foi pontuada.

Como perspectivas futuras foi mencionado a importância de não naturalizar o ensino emergencial remoto ou de simplesmente transformá-lo em uma modalidade híbrida de educação devido ao risco de significar uma maior precariedade do processo de ensino-aprendizado, mais corte de recursos na formação de professores e de técnicos de saúde, menor interação e poder de auto-organização de docentes, discentes, trabalhadoras e trabalhadores da saúde.

Outra questão importante, ressaltada por Carlos Batistella, está relacionada ao trabalho nas equipes multiprofissionais de saúde e nas possibilidades proporcionadas pela educação interprofissional, que podem

ser reduzidas no ensino virtual. “Em relação aos processos de interação e de crescimento social compartilhado, a própria aprendizagem do trabalho em equipe pode ser bastante prejudicada quando se trata da virtualidade”, disse.

Ainda que tenham sido utilizadas muitas opções e muitas práticas tenham sido

“

Em relação aos processos de interação e de crescimento social compartilhado, a própria aprendizagem do trabalho em equipe pode ser bastante prejudicada quando se trata da virtualidade.

Carlos Batistella

”

“reinventadas” para tornar possível o trabalho docente e a formação de técnicos de saúde no contexto da pandemia, houve consenso de que elas devem ter um caráter circunstancial. Ainda que vários processos descritos e debatidos venham a se tornar permanentes, foi ponderada a importância de não naturalizá-los visto os prejuízos latentes na sociabilidade de docentes e discentes, no trabalho em equipe, nas atividades práticas, na vida doméstica e nos momentos de descanso. Em contextos de avanço da vacinação, um desafio que se coloca com o retorno das atividades presenciais em tempo oportuno e com o aval da ciência é como fazê-lo garantindo os protocolos de biossegurança e a saúde das populações?

OFICINA 3 - NOVOS PERFIS PROFISSIONAIS E ATRIBUIÇÕES DOS TÉCNICOS EM SAÚDE PARA O TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CICLO DE TALLERES

Los desafíos de la formación de técnicos en salud durante la pandemia

Sesión 3 Nuevos perfiles profesionales/ asignaciones de los técnicos en salud para el trabajo en la APS

PONENTES

- APERTURA**
Jose Francisco García Gutiérrez
Opas/OMS
- MODERADOR**
Sebastián Tobar
(Cris/Fiocruz)
- RELATOR**
Carlos Batistella
(EPSJV/Fiocruz)

MARIA DEL ROCIO SÁENZ MADRIGAL
UCR
Costa Rica

DANIEL GROISMAN
(EPSJV/Fiocruz)
Brasil

ENLACES PARA LA TRANSMISIÓN
Portugués: <https://youtu.be/CsYjFRkgaA>
Español: https://youtu.be/Ab_1a6GQa30

Fecha: 26 de octubre de 2021
Hora: 10h às 12h (hora de Brasília)

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO **Centro Colaborador de OMS para a Educação de Técnicos em Saúde** **RETS** **RETS-CPLP** **RIETS** **Ministério da Saúde** **FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz** **120 ANOS** **Aqui somos SUS**

 26 de outubro de 2021

 Vídeos do evento:

ABERTURA:



CARLOS BATISTELLA - Brasil

Coordenador de Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Doutor em Educação.



JOSÉ FRANCISCO GARCÍA GUTIÉRREZ - Opas/OMS

Assessor do Departamento de Recursos Humanos em Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS). Doutor em Medicina Comunitária.

DEBATE:



DANIEL GROISMAN - Brasil

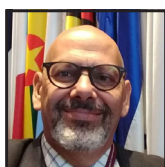
Professor e pesquisador do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (Laborat), EPSJV/Fiocruz. Doutor em Serviço Social.



MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ MADRIGAL - Costa Rica

Professora e pesquisadora da Universidade da Costa Rica (UCR). Ex-Ministra da Saúde e Ex-Presidente Executiva da Caixa Costarricense de Seguridad Social. Mestre em Saúde Pública.

MODERAÇÃO:



SEBASTIÁN TOBAR - Colômbia

Assessor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS), Fiocruz, Brasil. Doutor em Saúde Pública.



CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O sistema de saúde refere-se a um conjunto de relações políticas, econômicas e sociais, concretizadas em organizações, regras, ações e serviços responsáveis por conduzir processos referentes à saúde de uma determinada população. A rede de serviços, a cobertura de ações, o financiamento, os insumos, as tecnologias, os conhecimentos e, sobretudo, a força de trabalho constituem os elementos desta complexa estrutura.

Enquanto respostas sociais deliberadas às necessidades das populações que se expressam nas suas situações de saúde, os sistemas de cada país devem organizar uma estrutura que compreenda ações diversificadas para a garantia do direito universal do ser humano em possuir um padrão de vida capaz de assegurar-lhe saúde e bem-estar.

O conceito de saúde tem evoluído ao longo do tempo, o que tem requerido adequações nos modelos de atenção à saúde que orientam tais sistemas para uma abordagem sob a perspectiva da integralidade e de incidência nos determinantes sociais da saúde. Se por muito tempo o hospital teve uma grande centralidade no cuidado prestado aos indivíduos, os avanços técnico-científicos e as experiências práticas desenvolvidas em diversas localidades têm demonstrado a importância de maiores investimentos em serviços de saúde que possuam uma

abordagem comunitária e que dialoguem com as singularidades e especificidades dos diferentes territórios, por meio dos serviços de cuidados primários à saúde articulados com os demais serviços e ações da rede de saúde.

Com vistas a diminuir custos dos sistemas, reduzir o uso indiscriminado/desnecessário de tecnologia médica e aumentar a resolutividade do setor da saúde, as agências multilaterais e diversos países têm buscado fortalecer a atenção à APS para a universalização das políticas públicas de saúde. A Declaração de Alma-Ata (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE,



PERGUNTAS DINAMIZADORAS

Em que medida os fatores que afetam as condições de saúde das populações impactam também a formação de técnicos em saúde nos países? As mudanças nos serviços de atenção à saúde se refletem na mesma proporção na formação desses trabalhadores? Há, nos países, instâncias em que gestores de serviços possam trabalhar em parceria com as instituições formadoras para que esse processo seja permanente? Que novos perfis e atribuições dos técnicos em saúde para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) têm surgido no contexto da pandemia de Covid-19? Quais as principais dificuldades enfrentadas pelos sistemas nacionais de saúde para introduzir essas mudanças?

1978) é considerada um marco histórico nesse debate, quando se estabeleceu a política internacional conhecida por “Saúde para todos no ano 2000” (PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, CARTA DE OTTAWA, 1986). Ainda em curso, essa agenda internacional continua na ordem do dia, dado o progresso desigual nas últimas quatro décadas entre países e até mesmo entre diferentes regiões dentro de uma mesma nação.

A compreensão da APS como ordenadora da rede de atenção à saúde por ser o primeiro nível de atenção, bem como a responsável pelo acompanhamento longitudinal e coordenação dos cuidados prestados aos indivíduos, exige mudanças na educação profissional em saúde, uma vez que é requerido dos trabalhadores desse nível conhecimentos, habilidades e atitudes para um atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, com destaque para a necessidade da educação interprofissional para o trabalho em equipes multiprofissionais e o tema da interculturalidade, com o necessário reconhecimento de diversos saberes populares e ancestrais na promoção da saúde das populações.

Para além de novas atribuições às categorias profissionais já existentes, há também a necessidade de pensar novos perfis profissionais para responder às mudanças demográficas, epidemiológicas e nutricionais. O aumento da expectativa de vida reserva especial atenção aos cuidados no processo de envelhecimento saudável, principalmente com relação às doenças crônicas não-transmissíveis. Ao mesmo tempo, as desigualdades sociais e os modos como as sociedades têm se desenvolvido ainda repercutem em desafios para o controle da emergência e reemergência de doenças infecciosas, parasitárias e carenciais; dos problemas de saúde sexual e reprodutiva; e do crescente aumento das violências e acidentes, as ditas causas externas ou não-naturais.

MESA DE ABERTURA

Após as boas-vindas, Sebastián Tobar apresentou os convidados que iriam participar do evento. O pesquisador Carlos Batistella, por sua vez, fez uma retomada sobre as duas últimas edições do ciclo de oficinas que compartilharam diversas experiências e conhecimentos sobre a educação profissional em saúde no contexto da pandemia de Covid-19. O terceiro encontro abordou os novos perfis profissionais e atribuições dos técnicos em saúde para o trabalho na APS; tema presente nas agendas dos governos e das instituições de formação e acadêmica mesmo no contexto anterior à pandemia. Para que os sistemas nacionais de saúde possam

atender às necessidades das populações de forma integral, novas configurações para a formação e atuação de técnicos em saúde têm sido demandadas. “O trabalho de técnicos em saúde, considerado estratégico para os sistemas nacionais de saúde, requer o constante investimento em políticas de profissionalização e de educação permanente, de modo a qualificar sua atuação junto aos serviços e à população”, reafirmou. Segundo ele, nos últimos anos, vem se tornando cada vez mais evidente a necessidade de novos perfis de formação e atribuições desses trabalhadores, seja em função de mudanças nas políticas de APS, por conta da transição nos padrões demográficos e epidemiológicos, seja pelas transformações nas formas de pensar o cuidado em saúde nas sociedades contemporâneas.

O advento da pandemia de Covid-19 exigiu dos serviços de saúde a reorganização de diversos processos de trabalho, sobretudo das unidades de APS. Houve mudanças nas rotinas das equipes, nas linhas de cuidado prioritárias, nos fluxos de atendimento, na vigilância de contatos etc. Ainda em curso, essa reconfiguração indica o surgimento de novos papéis e responsabilidades que passam a incidir sobre os perfis de formação de técnicos em saúde.

A integração das ações de vigilância em saúde com as assistenciais, nos serviços de APS, ainda tem se revelado frágil. Em momentos epidêmicos ou pandêmicos, como o que vivemos, essa fragmentação e desarticulação repercutem em respostas do setor saúde que estão aquém aos desafios impostos por emergências sanitárias. Carlos Batistella ilustrou essa questão citando o artigo [A atenção primária à saúde integral é parte da resposta à pandemia de Covid-19 na América Latina?](#) (GIOVANELLA, Lígia et al, 2021), cujo objetivo foi analisar criticamente o papel da



O trabalho de técnicos em saúde, considerado estratégico para os sistemas nacionais de saúde, requer o constante investimento em políticas de profissionalização e de educação permanente, de modo a qualificar sua atuação junto aos serviços e à população.

Carlos Batistella



APS em iniciativas para enfrentar a pandemia em países selecionados da América Latina – Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Uruguai e Venezuela –, discutindo os obstáculos e as potencialidades das diferentes abordagens.

De acordo com Carlos Batistella, esse cenário exige enfrentar a histórica precarização do trabalho em saúde, com a promoção de marcos regulatórios para a profissionalização de diversos perfis já existentes, bem como a criação de condições dentro do sistema para que as ações possam ser desenvolvidas de forma oportuna e adequada. Também requer esforços de mudanças nos processos de educação dos técnicos que estão em formação inicial para serem integrados aos sistemas de saúde, bem como daqueles que já estão inseridos, implicando, nesse segundo caso, ações contínuas de educação permanente em saúde.

Após a introdução de Carlos Batistella, José Gutierrez compartilhou as proposições da Opas/OMS para o fortalecimento da APS, a partir da análise da conjuntura atual e dos desafios advindos da pandemia. Segundo ele, é sabido que o contexto pandêmico trouxe grande sofrimento aos trabalhadores que estavam nas diversas linhas de frente: seja nos serviços hospitalares, seja nos de cuidados primários. O histórico déficit na incorporação de trabalhadores aos sistemas de saúde para



CAMPANHA MUNDIAL

“PROTEGER. INVESTIR. JUNTOS.”

A [campanha](#) destaca a necessidade urgente de aumentar o investimento e a proteção dos trabalhadores de saúde e cuidadores como forma tangível de reconhecer seu papel, tendo como objetivos:

- Incentivar investimentos dos governos em profissionais de saúde e cuidadores a fim de garantir condições de trabalho decentes e seguras.
- Proteger profissionais de saúde e cuidadores como componentes essenciais para a continuidade e sustentabilidade da atenção e serviços de saúde.
- Investir na qualificação e na melhoria das condições de emprego e trabalho para garantir um atendimento de qualidade à população.
- Transmitir o reconhecimento e apreciação da comunidade pela dedicação e esforços dos profissionais de saúde e cuidadores para atender às necessidades de saúde.

Fonte: OPAS, 2021.

que haja a cobertura universal foi ainda agravado pela estimativa de que mais de 100 mil trabalhadores da saúde morreram por Covid-19 até maio de 2021. Nesse sentido, o fato de a OMS ter estabelecido 2021 como o **Ano Internacional dos Trabalhadores da Saúde e Cuidadores**, promovendo uma campanha mundial de valorização das pessoas que estão envolvidas na produção de saúde se mostrou ainda mais oportuno.

Para José Gutierrez, a garantia de condições de trabalhos dignas, o aprimoramento de habilidades e competências dos trabalhadores, a proteção contra a Covid-19 (incluindo a priorização dos profissionais de saúde no público-alvo da vacinação) e a otimização dos papéis dos técnicos devem ser compromissos dos gestores dos sistemas de saúde.

Retomando às especificidades da APS para o enfrentamento da pandemia, ele lembrou que esse nível de atenção sempre esteve em crise. Mesmo estando no discurso de diversos governos, ainda é pouco desenvolvida e subfinanciada em alguns países, com diversos problemas de atração e retenção de profissionais, principalmente em zonas rurais, remotas ou periféricas. “Metade da população mundial continua sem acesso aos serviços básicos e essenciais de saúde, quando todos nós sabemos que 80% ou 90% das necessidades de saúde ao longo da vida poderiam ser cobertos através de um atendimento primário de saúde fortalecido e resolutivo. O envelhecimento e o quadro de multimorbidade também fazem com que a APS seja mais necessária do que nunca”, afirmou.

A superação desse hiato na garantia do direito à saúde perpassa pelo aumento do



Metade da população mundial continua sem acesso aos serviços básicos e essenciais de saúde, quando todos nós sabemos que 80% ou 90% das necessidades de saúde ao longo da vida poderiam ser cobertos através de um atendimento primário de saúde fortalecido e resolutivo.

José Gutierrez



financiamento público da saúde e proteção social, pela integração dos serviços em redes, pelo fortalecimento das funções essenciais de saúde pública e, sobretudo, pelo compromisso com a expansão e qualificação da APS, incluindo a educação profissional para atuar nesse nível. Como desdobramento da Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, a Opas/OMS propôs um novo pacto que cumpra com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável relativos à saúde e bem-estar.

30

PACTO 30•30•30 APS PARA A SAÚDE UNIVERSAL

UM DESDOBRAMENTO DA CONFERÊNCIA GLOBAL SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A [Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde](#), realizada em Astana, no ano de 2018, endossou o compromisso político com a APS por parte de chefes de Estado, governos, ministros, acadêmicos e organizações não-governamentais, profissionais e globais de saúde e desenvolvimento. Um desdobramento desta Conferência foi o [Pacto 30.30.30](#), um chamado à ação para intensificar e acelerar os esforços nos países das Américas para alcançar a saúde universal até 2030. Propõe que os governos apliquem pelo menos 6% de seus Produtos Internos Brutos em recursos públicos para a saúde, invistam pelo menos 30% desses recursos no primeiro nível de atenção e reduzam em pelo menos 30% as atuais barreiras de acesso à atenção à saúde necessária.

Fonte: OMS, 2018 e OPAS/OMS, 2020.

NARRATIVAS DAS EXPERIÊNCIAS LOCAIS

O ASSISTENTE TÉCNICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COSTARRIQUENHO

María del Rocío, da Universidade da Costa Rica (UCR), iniciou sua exposição descrevendo como a prestação de serviços no sistema de saúde do país está organizada, sob a responsabilidade da Caixa Costarriquenha de Seguridade Social (CCSS), por meio do seguro social que envolve as contribuições dos empregadores, trabalhadores e Estado. Os gastos em saúde representam 9,3% do Produto Interno Bruto, o que deriva um gasto per capita de US\$1.380 para os quase cinco milhões de habitantes. Desses gastos, aproximadamente 75% são públicos.

Segundo ela, a cobertura universal em saúde adotada pelo país já atinge, há mais de dez anos, mais de 90% da população. Isso tem repercutido em uma situação de saúde melhor que a de outros países das Américas, com uma alta expectativa de vida e bons indicadores de saúde, como baixa mortalidade infantil. “É muito importante refletir sobre qual é a visão que temos em relação à atenção primária: se tem uma orientação sistêmica ou fragmentada, se o financiamento é progressivo ou regressivo, se o acesso da população é universal ou segmentado, se a integralidade da prestação é compreensiva ou é básica em pacotes mínimos, se a qualidade/oportunidade da atenção é alta ou baixa, se a participação social é mais passiva ou ativa”, acrescentou.

A atenção primária à saúde é desenvolvida por algumas das 1.042 Equipes Básicas de Atenção Integral à Saúde (Ebais), que têm conformação multiprofissional, com médico, auxiliar de enfermagem, assistente de registros administrativos e Assistente Técnico de Atenção Primária (Atap), que recebem capacitação e supervisão de equipes de apoio.

Há no país 520 sedes fixas do Ebais e 693 postos de visitas periódicas, que ficam concentrados em áreas rurais e remotas em que os profissionais vão de unidades móveis. Tais serviços representam a porta de entrada para o sistema nacional de saúde, em que serão prestados os cuidados assistenciais primários e as ações de promoção da saúde,

“

É muito importante refletir sobre qual é a visão que temos em relação à atenção primária: se tem uma orientação sistêmica ou fragmentada, se o financiamento é progressivo ou regressivo, se o acesso da população é universal ou segmentado, se a integralidade da prestação é compreensiva ou é básica em pacotes mínimos, se a qualidade/oportunidade da atenção é alta ou baixa, se a participação social é mais passiva ou ativa.

María del Rocío

”

prevenção de doenças e educação em saúde com vistas a uma atenção integral à saúde. Ou seja, para além de racionalizar a referência aos níveis especializados, há uma ênfase no desenvolvimento comunitário local.

Os Atap são os profissionais das Ebais que desenvolvem atividades nos diversos cenários externos aos estabelecimentos de saúde, como as comunidades, domicílios, escolas e ambientes de trabalho. Nas visitas, desenvolvem principalmente ações de promoção e prevenção, programadas ou espontâneas.

Os Atap devem ter ensino médio completo e aprovação na capacitação de seis meses que é promovida pela CCSS ou por instituições de ensino superior. O processo de seleção das pessoas que serão formadas inicia com o recrutamento de até três membros da comunidade que desejam ocupar uma vaga para que possam passar por avaliações médicas e de saúde, e, por fim, com entrevista com profissional da enfermagem que faz a escolha.

Para desenvolverem o seu trabalho, os Atap recebem todos os documentos e instrumentos necessários, como: manual técnico da visita domiciliar, instrutivo para o transporte de vacinas, maleta, esfigmomanômetro, estetoscópio e glicosímetro. Além disso, também são fornecidos os equipamentos de proteção individual, podendo variar de acordo com as necessidades identificadas em cada território, incluindo, protetor solar, luva, capa, guarda-chuva, bota, entre outros. As condições de transporte desses profissionais também são garantidas institucionalmente, podendo ser desde o pagamento do transporte público utilizado, até a disponibilidade de motocicletas, cavalos ou botes, quando necessário.

Para cada domicílio visitado, esse profissional deve preencher a **Ficha Familiar**,



FICHA FAMILIAR

Com aproximadamente 200 variáveis, a [Ficha Familiar](#) tem como finalidade prover informações indispensáveis para a análise, planejamento e desenvolvimento das equipes de APS, assim como dar acompanhamento às condições de saúde de indivíduos pertencentes a um mesmo núcleo familiar.

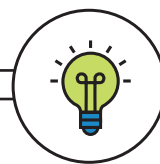
**Fonte: JARA, Ángela Conejo;
GONZÁLEZ, Haydee Méndez;
CHAVARRÍA, Irma Morice, 2003.**

onde são registradas as características habitacionais e dados de cada membro da família. Busca-se assim estabelecer informações sobre a situação de saúde e dos aspectos contextuais dos territórios, bem como classificar as situações de risco familiar que serão acompanhadas com maior atenção.

A supervisão das funções realizadas pelos Atap se dá por meio da análise direta e indireta dos dados preenchidos na ficha, seja para avaliar a qualidade da visita, seja para verificar se o registro foi desenvolvido conforme o preconizado.

Tais dados serão alimentados no Sistema Integrado de Ficha Familiar para serem processados, analisados, transformados em informações e servirem de subsídio às tomadas de decisão na saúde, desde o nível individual para que as pessoas acompanhem de forma eletrônica suas informações até os níveis regionais e nacional para fomentar o desenvolvimento das políticas públicas de saúde. Ademais, há o compartilhamento de tais dados com outros setores, como com o Registro Único de Beneficiários da Assistência Social, o que permite uma avaliação socioeconômica com maior qualidade, auxiliando no planejamento de ações e incorporação às redes de apoio e suporte social existentes no território para mitigar contextos de vulnerabilidade.

Como desafios para a realização das visitas, há a dificuldade de encontrar as pessoas em suas casas, bem como os riscos aos profissionais em territórios com violência. Com relação ao primeiro problema, os agentes buscam trocar os horários das visitas, conduzem reuniões com as comunidades para explicitar a importância da sua presença, deixam os contatos telefônicos com as famílias para que possa melhor coordenar o agendamento da visita e distribuem materiais educativos sobre as suas ações. Já em relação ao segundo desafio, os profissionais fazem as visitas em duplas ou em equipes, de modo a minimizar os riscos.



Saiba mais sobre as diretrizes da CCSS para a [atuação dos Atap ante a situação da pandemia de Covid-19](#).

IMPASSES NOS CUIDADOS AOS IDOSOS NO BRASIL

A partir das suas experiências de pesquisa e de formação de trabalhadores da saúde e de cuidadores na temática do envelhecimento populacional, Daniel Groisman professor-pesquisador do [Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde](#) (Laborat) da EPSJV/Fiocruz, problematizou os cuidados prestados aos idosos e os desafios advindos com o contexto pandêmico. A Covid-19 repercutiu em uma alta mortalidade dos idosos, sendo a geração com maior letalidade. Além disso, trouxe diversos impactos para a saúde física e mental desta população diante das múltiplas adversidades nas dimensões sociais, políticas e econômicas, sobretudo diante das situações de desigualdades geracionais, de gênero, raça e classe social que já existiam no país e que foram agravadas e agudizadas. Tais impactos também foram sentidos para aquelas pessoas que desenvolvem os cuidados aos idosos, implicando pensar no cuidado aos cuidadores.

O último censo populacional de 2010 revelou que aproximadamente 80% das pessoas que cuidam de idosos são familiares, enquanto 20% são trabalhadoras contratadas, muitas delas trabalhadoras domésticas. “Ainda faltam dados sobre o perfil atual de quem cuida dos idosos no Brasil”, afirmou o pesquisador, que apresentou alguns dos principais resultados da **Cuida-Covid**, uma pesquisa sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia, coordenada por ele e desenvolvida por profissionais de várias instituições nacionais.



CUIDA-COVID: PESQUISA NACIONAL SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DAS PESSOAS CUIDADORAS DE IDOSOS NA PANDEMIA

O [estudo](#) teve como objetivo levantar informações sobre o perfil sociodemográfico das pessoas cuidadoras de idosos no Brasil e mapear o impacto da pandemia em seu trabalho e saúde. Participaram 5.786 cuidadores, remunerados ou não, por meio de questionário online de autopreenchimento, durante agosto a novembro de 2020.

**Fonte: Groisman, Daniel e outros
autores, 2021.**

Em relação ao perfil das pessoas que atuam nas tarefas de cuidados aos idosos participantes desse estudo, 92% eram mulheres, o que destaca a feminização dessa atividade; uma em cada três não recebia ajuda de mais ninguém para o trabalho de cuidados; a média de idade era de 51 anos, sendo que 20,6% eram idosos cuidando de idosos; a maioria trabalha na informalidade, sendo que somente uma em cada três trabalhava com “carteira assinada”, isto é, com registro na carteira de trabalho, contribuição na previdência social e garantia de outros direitos trabalhistas.

Em relação aos efeitos diretos da pandemia sobre as condições de saúde e trabalho, a maioria referiu haver um aumento do tempo de dedicação e da quantidade de esforço dedicado aos cuidados, com quase metade indicando que aumentou muito. O maior esforço para cuidar é um indicador de que a população idosa precisou de uma maior intensidade de cuidado.

Ao mesmo tempo que esse e outros estudos vêm apontando para maior necessidade de fomentar políticas públicas que levem em conta o novo perfil demográfico do envelhecimento populacional, os sistemas de saúde ainda pouco têm adequado suas ofertas a esse novo cenário. Para Groisman, ainda há uma predominância da lógica da assistência materno-infantil na América Latina, conseqüente do nosso histórico de desenvolvimento de políticas públicas nesse setor. Isto significa que embora a região venha sistematicamente envelhecendo, não necessariamente as redes de atenção à saúde estão acompanhando essa modificação na demanda. Além da saúde, esse fenômeno também desafia os outros setores e políticas de proteção social, que ainda negam a crise dos cuidados: apesar das transformações demográficas e epidemiológicas e do aumento das demandas por cuidados, a disponibilidade familiar para essa tarefa vem diminuindo.

A baixa inserção da questão dos cuidados nas políticas públicas tem diversas raízes históricas, socioculturais e políticas que reproduzem o fenômeno do familismo, ou seja: os cuidados ainda são tidos como uma obrigatoriedade no âmbito privado, prevalecendo a noção de que a responsabilidade por cuidar de alguém (idosos, crianças, pessoas com algum tipo de necessidade especial ou que está doente etc.) é dos próprios membros da família. Esse cenário é desafiado com as diversas configurações familiares, uma vez que, no caso dos idosos, muitos podem não ter familiares próximos ou nem sempre seus familiares têm condições para desenvolver os cuidados necessários para as atividades de vida diária.

Em termos de proteção social, o cuidado não-remunerado não é considerado como um trabalho, o que traz implicações previdenciárias futuras para quem executa. Já as trabalhadoras remuneradas, nem sempre possuem os direitos trabalhistas garantidos, o que é agravado pela pouca visibilidade decorrente da inexistência de conselhos profissionais que se mobilizem para a garantia de seus direitos. No Brasil, a desvalorização desse contingente de trabalhadores é atrelada às discriminações históricas, como o período da escravidão e exploração do trabalho doméstico no contexto colonial, o que ainda repercute em desigualdades sociais, raciais e de gênero.

Por isso, é preciso desnaturalizar o cuidado como algo que seria uma espécie de uma vocação ou da natureza do feminino e profissionalizá-lo, a fim de garantir proteção trabalhista a quem cuida. No âmbito das empresas privadas que ofertam esse serviço, por exemplo, muitos trabalhadores sofrem com a impossibilidade de denunciar contextos de violência intrafamiliar aos idosos por pressão dos empregadores, para não perderem seus clientes, cenário que reforça a importância de maior atividade regulatória no setor.

Como os cuidados aos idosos implicam a responsabilização de profissionais nos diversos setores do Estado, há que se fomentar maior qualificação, sobretudo no âmbito da APS, dado a sua abordagem comunitária, contextualizada nos desafios e possibilidades dos territórios. Iniciativas como espaços de acolhimento, grupos de apoio e atividade de treinamento/orientação aos cuidadores poderiam ser desenvolvidas por profissionais deste nível de atenção.



Como prevenir o anti-cuidado em uma sociedade que não possui uma Ética do Cuidado? Como universalizar o acesso aos cuidados em contextos de regime de austeridade fiscal no qual a responsabilidade pelo bem-estar é transposta para os indivíduos? Qual é o custo e qual será preço de não termos os cuidados em saúde como uma política pública? Como você gostaria de ser cuidado quando necessitar?

Daniel Groisman



Por fim, Daniel Groisman chamou atenção para a necessidade de uma abordagem que leve em conta a complexidade da temática. Por exemplo, o plano nacional de imunização contra a Covid-19 no Brasil incorporou, para além dos idosos, a priorização de vacinação somente aos seus cuidadores remunerados, desconsiderando a grande informalidade do setor. Mesmo estando incorporado oficialmente no plano, foi pequena pouco se viu sendo efetivada a priorização dos cuidadores formais nas campanhas de vacinação locais.

“Como prevenir o anti-cuidado em uma sociedade que não possui uma Ética do Cuidado? Como universalizar o acesso aos cuidados em contextos de regime de austeridade fiscal no qual a responsabilidade pelo bem-estar é transposta para os indivíduos? Qual é o custo e qual será preço de não termos os cuidados em saúde como uma política pública? Como você gostaria de ser cuidado quando necessitar?”, finalizou o pesquisador de forma a provocar algumas reflexões sobre o tema.

SÍNTESE DO DEBATE

Enquanto na experiência costarriquenha tivemos uma discussão sobre a profissionalização de um membro da comunidade na equipe de APS para desenvolver ações promocionais e preventivas, o agente comunitário nomeado como Atap; a segunda narrativa se concentrou na problemática dos cuidados no processo de envelhecimento, o que requer tanto pensar como os técnicos de saúde estão lidando com essa questão no cotidiano dos serviços, quanto à profissionalização de uma categoria profissional ainda pouco reconhecida por diversos Estados, os cuidadores de idosos.

Em ambas as experiências, a pandemia trouxe fortes implicações aos trabalhadores da saúde, com sequelas muito graves para a saúde física e mental, o que reforça a importância de melhorar as condições de trabalho na APS.

Ademais, tal qual nos encontros anteriores, a feminização da força de trabalho na saúde voltou a ser abordada, deixando clara a necessidade de maior valorização e profissionalização especialmente daquelas categorias nas quais as mulheres são maioria, como a de cuidadores de idosos na América Latina. Igualmente é necessário o aperfeiçoamento da gestão do trabalho em saúde, com vistas

em diminuir a sobrecarga de trabalho sobre as mulheres e garantir a elas direitos relativos às atividades laborais que desenvolvem muitas vezes de forma não remunerada e reconhecida.

Sebastián Tobar ressaltou o fato de a pandemia ter tornado mais visíveis as fragilidades dos sistemas de saúde e chamou atenção para refletirmos sobre mudanças indispensáveis à saúde pública. “A pandemia foi um catalisador que revelou as insuficiências dos sistemas de saúde e mostrou a necessidade de repensarmos sobre como podemos produzir saúde em nossas comunidades”, enfatizou

Tanto nas apresentações quanto no debate, a APS foi reconhecida como uma estratégia primordial na organização dos sistemas de saúde e no estabelecimento da coordenação do cuidado dos sujeitos ao longo de toda a rede de atenção à saúde. No entanto, foi problematizada a forma pela qual algumas concepções restritivas sobre o conceito de saúde podem afastar os cuidados primários da perspectiva da integralidade e da intersectorialidade, bem como promover a medicalização excessiva, com a individualização dos problemas e desconsideração dos contextos sociais. Aspectos que negligenciam as interações com os determinantes sociais que condicionam o processo saúde-doença-cuidado nos territórios.

A resiliência desejada aos sistemas de saúde deve não só se ater à infraestrutura, mas incorporar os diversos processos de cuidados desenvolvidos na interação com o sistema, como as articulações intersectoriais promovidas desde o nível macropolítico, na gestão das políticas de proteção social, ao micropolítico, na atuação das equipes de atenção primária com vistas ao desenvolvimento comunitário. A desarticulação ou a falta de sustentabilidade e continuidade na operacionalização das políticas públicas gera importantes lacunas na garantia do direito à saúde e bem-estar, como acontece com o caso dos cuidados aos idosos, em que ainda predominam visões privatistas e familistas.



A pandemia foi um catalisador que revelou as insuficiências dos sistemas de saúde e mostrou a necessidade de repensarmos sobre como podemos produzir saúde em nossas comunidades.

Sebastián Tobar



O aumento na expectativa de vida com o envelhecimento das populações tem sido acompanhado por mudanças significativas nas formas de acolhimento dos idosos pelas famílias, representando um desafio para os sistemas de saúde. Partindo do reconhecimento de direitos e da necessidade de mudança nas práticas de saúde, a articulação de esforços institucionais, governamentais e da sociedade civil, evidenciou a emergência de novos perfis de trabalhadores voltados ao cuidado de idosos, portadores de doenças crônicas e de incapacidades. Como exemplo, há os cuidadores de idosos no Brasil e os assistentes especializados em cuidados especiais na Argentina.

Apesar de alguns países já terem avanços nessa agenda das políticas de cuidados aos idosos, como a implantação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados no Uruguai e o reconhecimento formal do papel dos cuidadores de idosos na Espanha, esse trabalho ainda tem regulamentação escassa em diversos países e a APS pouco incorpora a sua corresponsabilidade na qualificação, apoio e cuidado desses cuidadores.

Ao mesmo tempo em que a regulamentação dos cuidadores e outras categorias profissionais foi apontada como um caminho necessário, o contexto de muitos países é de crescente desregulamentação e de precarização das condições de trabalho. Esse cenário pode inclusive repercutir na baixa procura das pessoas para trabalharem no setor saúde, bem como na evasão de profissionais das áreas remotas para os centros urbanos, bem como de trabalhadores formados em países em desenvolvimento para países desenvolvidos. Uma das medidas da OMS e Opas tem sido a criação de um código global único de recrutamento.

Além da criação de novos perfis profissionais nas diferentes nações, como os cuidadores e agentes comunitários na APS, também foram discutidas a ampliação de competências e atribuições dos profissionais já existentes nos sistemas e serviços de saúde. Como exemplo, foi citada a ampliação do papel das enfermeiras na prescrição de determinados medicamentos em alguns países e a realização de anestésias para procedimentos como cesarianas e cirurgias de apendicite por médicos do nível primário de áreas longínquas da Austrália. Ainda que esse debate possa repercutir em conflitos entre as diferentes corporações enquanto estão em processo de estabelecimento de fronteiras do exercício profissional, há que se desenvolver estratégias que respeitem as necessidades e possibilidades de diferentes países.

Em relação às novas atribuições, houve destaque para três pontos. Em primeiro lugar, diante das mudanças demográficas, há a necessidade de que os profissionais incorporem os aspectos relativos ao envelhecimento populacional em suas práticas. Como um segundo ponto, foi ressaltado a importância de que a educação profissional integre a construção de habilidades de comunicação e educação, uma vez que todos os técnicos em saúde, até mesmo os laboratoriais, podem exercer essa função com maior consistência. Por fim, o fenômeno da incorporação de novas tecnologias em saúde e a própria informatização de alguns processos de trabalho precisa ser inserida na formação dos técnicos, principalmente com o crescimento das teleconsultas nesse contexto pandêmico e da informatização das atividades de informações e registros em saúde. Sobre a questão das teleconsultas, foi discutida a importância de se ter cautela, uma vez que essa modalidade de atendimento não consegue substituir vários processos relativos à produção da saúde.

Ao lado da centralidade dos determinantes sociais no desenvolvimento das políticas públicas de saúde, José Gutierrez acrescentou os determinantes morais da saúde, que remetem às obrigações morais das sociedades e nações com o compromisso social de garantia do direito à saúde, com os princípios da equidade e igualdade. Isto repercute na importância de expansão e qualificação da atenção primária rumo à cobertura universal e o compromisso político de financiamento sustentável, de garantia de infraestrutura e recursos humanos adequados e qualificados.

OFICINA 4 - O FUTURO DAS REDES NO MUNDO GLOBALIZADO: DESAFIOS COMUNS E SOLUÇÕES COMPARTILHADAS

CICLO DE OFICINAS

25 ANOS DA RETS

O futuro das redes no mundo globalizado: desafios comuns e soluções compartilhadas

4ª Sessão do Ciclo de Oficinas Desafios da formação de técnicos em saúde no contexto da pandemia

Data: 30/11/2021
Horário: 14h às 16h (hora de Brasília)

APRESENTADOR
Carlos Eduardo Batistella (EPSJV/Fiocruz)

MESA DE ABERTURA

Manuel Clarote Lapão (CPLP)

Paulo Marchiori Buss (Cris/Fiocruz)

Marcos Pinta Gama (Segib)

Pier Paolo Balladelli (SAM - OPS/OMS)

DEBATEDORES

Felix Rigoli (Nethis/Fiocruz)

Anamaria Corbo (EPSJV/Fiocruz)

MEDIADOR
Sebastián Tobar (Cris/Fiocruz)

LINKS PARA TRANSMISSÃO
Português: <https://youtu.be/CFe7BwqVFeM> Espanhol: <https://youtu.be/rwJQNqMeNDc>

RETS 25 ANOS. ANOS. YEARS

Organização Pan-Americana de Saúde
Fundação de Amparo à Pesquisa em Saúde
FAPESP
FAPESP
FAPESP

RETS **RETS-CPLP** **RIETS**

 30 de novembro de 2021

 Vídeos do evento:

ABERTURA:



CARLOS BATISTELLA - Brasil

Coordenador de Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Doutor em Educação.



MANUEL CLAROTE LAPÃO - CPLP

Diretor de Cooperação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Mestre em Desenvolvimento Social e Econômico na África.



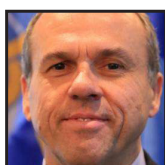
MARCOS PINTA GAMA - SEGIB

Secretario general Interino de la Secretaría General Ibero-Americana (SEGIB). Abogado y embajador.



PAULO MARCHIORI BUSS - Brasil

Coordinador del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS), FIOCRUZ. Doctor en Ciencias.



PIER PAOLO BALLADELLI - OPS/OMS

Director del Programa Subregional para América del Sur de la Organización Pan-Americana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Doctor en Ciencias Políticas.

DEBATE:



ANAMARIA D'ANDREA CORBO - Brasil

Directora de la EPSJV/FIOCRUZ. Doctora en Ciencias Sociales.



FELIX HECTOR RIGOLI - Brasil

Investigador y profesor del Núcleo de Bioética y Diplomacia en Salud, FIOCRUZ. Doctor en Ciencias.

MODERAÇÃO:



SEBASTIÁN TOBAR - Colombia

Asesor del Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS), FIOCRUZ. Doctor en Salud Pública.



CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A importância do trabalho em rede no âmbito da saúde e o aniversário de 25 anos da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) que, atualmente, reúne mais de 100 instituições de mais de 20 países, serviram para definir o tema do quarto e último evento do Ciclo de Oficinas "Desafios da formação de técnicos em saúde no contexto da pandemia".

A trajetória da RETS é certamente um motivo de celebração para todos que, em algum momento e de alguma forma, contribuíram para a sua história. Em se tratando de cooperação entre instituições voltadas para a formação de técnicos em saúde, esse momento mostra a força do intercâmbio e representa a defesa e o compromisso com o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde. No entanto, mais do que apenas comemorar esse trabalho colaborativo realizado ao longo de 25 anos, o objetivo dessa oficina foi o de olhar para o futuro, buscando identificar os desafios dos novos contextos e as possibilidades de intervenção baseadas no trabalho em rede. A ideia é contribuir com a discussão sobre o futuro



PERGUNTAS DINAMIZADORAS

Em que medida o avanço da virtualidade pode favorecer a ampliação das relações interinstitucionais no contexto da cooperação internacional? Como lidar com o fenômeno da fluidez das redes, onde há constante mudanças em seus membros, ou seja, nos nós que tecem suas tramas? Como favorecer a emergência de novos protagonismos e uma perspectiva multipolar de contribuições à rede?

das redes no mundo pós-pandêmico, especialmente, das redes de formação de técnicos em saúde.

Se por um lado, a pandemia de Covid-19 representou um problema comum a todos os países, favorecendo o trabalho cooperativo e a busca de soluções compartilhadas, por outro, desvelou as históricas desigualdades estruturais na capacidade de estabelecer respostas rápidas e efetivas para seu controle. Se é válida a metáfora de que “estamos todos no mesmo mar”, também é certo que os barcos não são os mesmos e nem têm a mesma capacidade de vencer a tempestade.

Se no período pré-pandêmico o modelo de globalização ecoagressivo e excludente já acumulava um passivo ambiental e social sem precedentes, com a pandemia e a queda generalizada do Produto Interno Bruto (PIB) dos países, agrava-se o discurso em defesa dos ajustes fiscais no orçamento público de suas economias, com impacto direto sobre o financiamento da saúde. No marco dos nacionalismos reemergentes, a falta de evidências científicas favoreceu a infodemia e a proliferação de fakenews com intuítos meramente políticos e ideológicos. Além disso, é possível destacar uma certa fadiga material devido ao fato de o papel normatizador dos organismos multilaterais reitores da saúde global não estabelecer decisões vinculantes para os países.

Por outro lado, a sobrevalorização do modelo biomédico na assistência aos pacientes em estado grave se deu em detrimento da valorização do papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) na redução da transmissão e no acompanhamento dos sintomáticos leves. A desarticulação da APS em função da prioridade dada à assistência hospitalar à Covid-19 também contribuiu para a descontinuidade no cuidado e o represamento de doenças crônicas não-transmissíveis nos territórios.

Como contraponto a esse cenário, um outro modelo de cooperação estruturante começa a se mostrar mais efetivo. Por meio da construção de redes de conhecimento democráticas e participativas, instituições públicas, centros colaboradores e a sociedade civil trabalham na direção e concepção de um bem público regional, contribuindo para a ação dos organismos multilaterais e influenciando políticas públicas de gestão da educação e do trabalho em saúde.

MESA DE ABERTURA

Ao dar início ao evento, Carlos Batistella, coordenador de Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fiocruz, destacou a importância histórica da RETS e de suas sub-redes – a Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RETS-CPLP) e a Rede Ibero-Americana de Educação de Técnicos em Saúde (RIETS) – no desenvolvimento de projetos de cooperação institucional capazes de potencializar os aprendizados acumulados nos centros formadores e fortalecer os sistemas nacionais de saúde a partir da qualificação de seus trabalhadores.

Em sua fala, Paulo Marchiori Buss, coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fiocruz ressaltou a forma pela qual uma educação técnica de qualidade vem se construindo a partir das trocas possibilitadas nas redes, bem como pelo reconhecimento da centralidade e excelência da atuação dos técnicos nos sistemas nacionais de saúde. “Os técnicos em saúde são o verdadeiro eixo em torno do qual marcha um sistema de saúde: não há possibilidade de existir um sistema de saúde sólido e que responda às necessidades de saúde das populações sem uma equipe de trabalhadores técnicos de qualidade”, afirmou, lembrando que durante a pandemia, os aplausos que as pessoas direcionaram aos trabalhadores da saúde em diversos países apontam para o reconhecimento coletivo desse trabalho em escala mundial.



Os técnicos em saúde são o verdadeiro eixo em torno do qual marcha um sistema de saúde: não há possibilidade de existir um sistema de saúde sólido e que responda às necessidades de saúde das populações sem uma equipe de trabalhadores técnicos de qualidade.

Paulo Buss



Pier Paolo Balladelli, diretor do [Programa Sub-regional da Opas/OMS para a América do Sul](#), saudou os 25 anos da RETS, enfatizando que a data ocorre no mesmo ano designado pela OMS como dos Trabalhadores e Cuidadores da Saúde. Ele evidenciou o papel da transformação digital no setor da saúde e das ciências de dados para o enfrentamento à Covid-19, ao facilitar o trabalho em rede e a

construção de sistemas de saúde mais resilientes e próximos às populações. Os recursos humanos qualificados e na quantidade necessária, por sua vez, também terão um papel crucial na recuperação dos sistemas nacionais de saúde da América Latina, cuja precariedade ficou evidente durante a pandemia. Nesse sentido, os profissionais formados por instituições vinculadas à RETS certamente podem contribuir para um acesso mais equitativo aos serviços de saúde em zonas rurais ou em comunidades tradicionais e, conseqüentemente, para a consecução dos objetivos da **Saúde Universal na América do Sul**, ao atuarem em territórios onde se concentram as maiores desigualdades. “Os técnicos em saúde, que na força de trabalho do setor podem ser considerados da maior importância, permitiram que muitos países pudessem dar continuidade aos serviços em lugares nos quais, sem eles, a população realmente teria ficado sem apoio algum”, ressaltou.



SAÚDE UNIVERSAL NA AMÉRICA DO SUL

A [Cobertura Universal em Saúde](#) está inserida na agenda pública global, com vistas em fortalecer os sistemas de saúde e reduzir as desigualdades e a pobreza, protegendo as populações em maior situação de vulnerabilidade, de riscos e abusos financeiros. Seu alcance abarca três dimensões:

- Direito à saúde;
- Proteção financeira de seguros de saúde;
- Utilização dos serviços.

Fonte: KEMPER, Elisandréa e TASCA, Renato, 2018.

Por fim, Paolo Ballardelli destacou o papel fundamental que as redes de cooperação entre as instituições formadoras, de pesquisa e de diplomacia exercem na defesa do bem comum da saúde, em um contexto no qual a formação teórica se combina com práticas voltadas à assistência e à proteção de diversas populações.

Manuel Lapão, diretor de cooperação da [Comunidade dos Países de Língua Portuguesa](#) (CPLP), refletiu que diante da Covid-19, a comunidade internacional tem um papel crucial de diálogo, solidariedade e apoio, sobretudo aos países em desenvolvimento, ao unir esforços para proteger a saúde, o emprego e a dignidade das pessoas sem perder de vista o desenvolvimento sustentável. Ele evidenciou

a importância que o [Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP](#) (PECS-CPLP) (CPLP, 2018) atribui à formação de recursos humanos em saúde e ao estabelecimento de redes para a implementação de iniciativas voltadas para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde, sobretudo dos Estados membros em maior situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, reafirmou a importância das redes estruturantes, como a RETS-CPLP e a Rede de Institutos Nacionais de Saúde (Rins), e das redes temáticas de pesquisa em saúde, como as de HIV/Aids e de combate à malária.



Os técnicos em saúde, que na força de trabalho do setor podem ser considerados da maior importância, permitiram que muitos países pudessem dar continuidade aos serviços em lugares nos quais, sem eles, a população realmente teria ficado sem apoio algum.

Paolo Balladelli



Marcos Pinta Gama, da Secretaria Geral Ibero-Americana (Segib), ao agradecer e felicitar as pessoas envolvidas nos 25 anos da RETS, destacou o conjunto de organizações e instituições mobilizadas na formação de técnicos e no fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde. Ele saudou a criação da RIETS, em fevereiro de 2021, e lembrou que das 20 redes que, no dia da oficina, integravam o [Registro de Redes Ibero-americanas](#) da Segib, oito delas atuam na área da saúde. Tal fato, segundo ele, reafirma a importância desse setor para as comunidades, especialmente no enfrentamento do grande desafio da recuperação socioeconômica pós-pandemia em um mundo no qual a cooperação e a colaboração surgem como uma possibilidade de redução das desigualdades sociais. O embaixador apontou o entendimento da Segib sobre o trabalho com as redes, compreendidas como espaços de articulação, intercâmbio e ação, voltados à colaboração, ao desenvolvimento sustentável e à solidariedade nas regiões plurais que compõem a secretaria. Ele também citou a reunião interministerial entre países Ibero-americanos, realizada em 28 de outubro de 2021 e voltada ao fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde e a promoção de ações multilaterais engajadas na superação da crise sanitária nesses países. Em conclusão, animou a todos que participam das redes para seguirem em diálogo, solidariedade e conexão em prol

da melhoria da vida das pessoas e do trabalho horizontal, como tem sido feito pela RETS nesses 25 anos.

O clima festivo da oficina foi mantido ao longo do evento por meio da exibição de pequenos vídeos enviados por membros da rede de diversos países com mensagens de felicitação, com destaque para duas de suas fundadoras: Alcira Castillo, da Universidade da Costa Rica, que saudou os companheiros mobilizadores de vida intensa na rede, e Tânia Celeste Nunes, diretora da EPSJV/Fiocruz na época, que afirmou o quanto a RETS, a partir de ações coletivas, democráticas e fraternas, foi transformadora na formação de técnicos em saúde nos países envolvidos. As mensagens destacaram, entre outras coisas, a perseverança e a resistência da rede ao dar visibilidade aos técnicos em saúde e seu impacto na vida profissional desses trabalhadores e no fortalecimento das instituições de formação.

Por outro lado, o comprometimento com o futuro da saúde pública, sobretudo ao considerar os desafios do trabalho em rede durante e pós-pandemia, foi reafirmado com as apresentações de Felix Rigoli e Anamaria Corbo e o debate realizado.

REDES DE COOPERAÇÃO: EXPLORAÇÕES CONCEITUAIS E O DESAFIO DA PRÁTICA

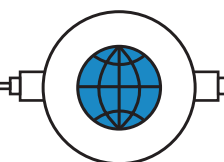
REDES NEURAIS COMO INSPIRAÇÃO PARA PENSAR O FUTURO DAS REDES

Félix Rigoli, pesquisador e docente, com um reconhecido trabalho relacionado à área de sistemas de saúde e recursos humanos da Opas/OMS, iniciou sua exposição lembrando a história das redes de saúde no Brasil, desde a década de 1990. Ele destacou o papel da Rede de Escolas Técnicas de Saúde do SUS (RetSus), criada no ano 2000, que permitiu às escolas reunirem seus conhecimentos e caminharem juntas. No contexto internacional, ele remeteu a origem das redes de formação de técnicos ao Mercosul, bloco econômico sul-americano criado em 1991 por Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai. A partir desse núcleo de países, foi possível ver expansões posteriores que abarcavam toda a América do Sul, os países da CPLP e, mais recentemente, os países ibero-americanos. Tais iniciativas se referem a redes concêntricas de trocas de conhecimentos que, em sua dimensão técnica, podem ser nomeadas como associações.

Segundo ele, sob esse ponto de vista, a RETS pode ser considerada um programa de compartilhamento de conhecimento pioneiro desde seu início, e que ganhou novas possibilidades quando a EPSJV se tornou um centro colaborador da Opas/OMS, com a tarefa de dar apoio à rede. Suas iniciativas de trabalho conjunto, geração de conhecimentos, integração e compartilhamento de informações e habilidades fortaleceu coletivamente a formação e o reconhecimento dos técnicos em saúde. Além disso, seus esforços de divulgação e difusão de conhecimento, muitas vezes com forte espírito crítico, em revistas, artigos e nos órgãos de imprensa ampliou a visibilidade do trabalho dos técnicos em saúde.

Com base no livro "**Redes de relacionamento estratégico da OPS/OMS**" (OPAS/OMS, 2011), Felix Rigoli citou dois sentidos para as redes: 1) as redes de relacionamentos, parecidas com as redes sociais, centradas na quantidade de interações e de participação das pessoas, sem necessariamente haver um foco, objetivo ou hierarquia; e 2) as redes neurais, que o pesquisador apontou como uma inspiração para conceber o futuro das redes.

De acordo com ele, o segundo sentido de rede se assemelha às chamadas redes neurais,



REDES DE RELACIONAMENTO ESTRATÉGICO DA OPAS/OMS: CONCEITOS E LIÇÕES APRENDIDAS



O [livro](#) discute a importância do trabalho em rede para a gestão estratégica da OMS e desenvolvimento dos sistemas nacionais de saúde. Tendo como foco a saúde pública, apresenta perspectivas para o planejamento estratégico corporativo; discute as contribuições e potencialidades da atuação e da cooperação técnica junto aos Estados; e traz experiências de integração e vinculação na saúde em âmbito local, nacional, regional e global.

Fonte: OPAS/OMS, 2011.

nas quais um conjunto de células produzem um pedido, enquanto outro grupamento propõe respostas diversas que são filtradas até chegar a melhor resposta possível para determinada demanda. “No futuro, as redes devem ser pensadas justamente como um sistema capaz de ‘filtrar’ e ‘melhorar’ a qualidade do conhecimento gerado. Isto é, sem esquecer a função da advocacia política e do apoio a distintos grupos, passar a tratar a construção de conhecimentos tendo em mente um sistema tipo ‘rede neural’”, defendeu.



No futuro, as redes devem ser pensadas justamente como um sistema capaz de ‘filtrar’ e ‘melhorar’ a qualidade do conhecimento gerado.

Felix Rigoli



Para Felix Rigoli, embora, a princípio, a ideia possa remeter à ficção científica, trata-se de uma iniciativa de trabalho acessível já utilizada em algumas redes de saúde, como foi o **programa Telessaúde** no Brasil, por exemplo. Eram redes participativas e questionadoras nas quais as perguntas eram feitas publicamente e as respostas propostas eram avaliadas coletivamente. Esse tipo de organização em uma rede, possibilita o relacionamento interprofissional e interinstitucional num ordenamento capaz de produzir conhecimentos e concentrar as melhores práticas, permitindo a construção de respostas para perguntas importantes e de interesse comum.

A RETS enquanto rede engajada na formação de pessoal de saúde num contexto desafiador pode atuar captando questões e soluções propostas entre seus membros. Pode filtrar conhecimentos e perspectivas de melhorias e facilitar o acesso a essas informações. Esse tipo de iniciativa, que demanda proatividade dos organizadores da Rede para manter vivo esse processo de trocas, fortalece os laços entre os membros. Pensar o futuro das redes deve incluir o refinamento do conhecimento, das melhores práticas formativas em saúde e das pessoas que podem contribuir nesses contextos. Portanto, além da função de advocacia, que vem ampliando o reconhecimento da importância dos técnicos em saúde no nível global, o funcionamento das RETS como uma rede neural pode contribuir ainda

mais para a melhoria da formação desses profissionais e dos sistemas de saúde baseados na APS com acesso universal.



PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE BRASIL REDES

O [programa](#) foi instituído em 2007 e coordenado pelo Ministério da Saúde. Por meio de núcleos estaduais, intermunicipais e regionais, facilitou o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Integrava educação permanente em saúde e apoio assistencial por meio de ferramentas e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Dentre os serviços oferecidos na plataforma, estavam:

- Teleconsultoria: esclarecia dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. Por meio de um formato de pergunta e resposta entre profissionais de saúde, funcionava de forma síncrona ou assíncrona, com respostas em até 72h.
- Segunda opinião formativa: oferecia respostas sistematizadas, construídas com base em revisão bibliográfica, evidências científicas e clínicas a perguntas selecionadas nas teleconsultorias.
- Tele-educação: disponibilizava atividades educacionais à distância com vistas a apoiar a qualificação de estudantes, profissionais e trabalhadores da área da saúde.
- Oferta nacional de telediagnóstico: possibilitava a realização de exames com emissão de laudo a distância.

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, s/a.

CONTAR A HISTÓRIA PARA OLHAR PARA O FUTURO DA REDE

Anamaria Corbo, professora-pesquisadora e diretora EPSJV/Fiocruz, ressaltou que uma rede só é possível a partir do trabalho coletivo, isto é, da colaboração de diversos atores e atrizes. Saudou algumas pessoas essenciais para que essa história de 25 anos de cooperação internacional fosse possível, o que inclui desde diretores da diplomacia aos assistentes de pesquisa que puderam tornar a rede uma potência.

Ao recuperar a motivação para a criação da RETS em 1996, citou o estudo "O desenvolvimento de técnicos em saúde: um desafio para a qualidade"

realizado por Castillo e Manfredi (1993) e que identificou a existência de 70 centros formadores de técnicos em saúde com oferta de capacitação para 50 tipos diferentes de tecnologias da saúde. Grandes diferenças caracterizavam os cursos, sendo que 75% eram oferecidos nas capitais dos países e 60% exigia o ensino fundamental completo (nove anos de estudo) como requisito de ingresso. Alguns cursos demandavam apenas os primeiros anos do ensino fundamental, enquanto as formações no ensino superior exigiam o ensino médio completo. Os marcos regulatórios dos cursos variavam muito entre os países, bem como o tipo de titulação, sendo que 55% dos cursos ofereciam título de técnico e os demais de auxiliar ou de tecnólogo, com pouca clareza se eram de nível médio ou superior. Para as autoras, o cenário encontrado na educação expressava a baixa legitimidade social destes profissionais essenciais para os serviços de saúde, o que refletia também suas condições de trabalho.

Diante desse cenário, em 1996, a Opas se reuniu com representantes do Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba e México e propôs a criação de uma rede de educação de técnicos inicialmente aberta a instituições, organizações e indivíduos da América Latina. Uma rede de ação baseada em conhecimentos científicos, mas não acadêmica, centrada na comunicação e difusão de informações decorrentes das pesquisas e no estímulo à integração entre os membros. Em sua fundação, a RETS possuía um grupo dinamizador composto pelos países fundadores, uma secretaria técnica a cargo da Escola de Saúde Pública da Costa Rica, até 2001, e Núcleos de Desenvolvimento (Nudes) de projetos dinamizadores. Nesse período, a rede já contava com mais 50 membros de 21 países, mas seu trabalho foi paralisado por quatro anos.

Em 2004, após a EPSJV/Fiocruz se tornar Centro Colaborador (CC) da Opas/OMS para Educação de Técnicos em Saúde, a Opas demandou a reativação da Secretaria Executiva da RETS, o que acabou ocorrendo em 2005.

Em 2006, a fim de mobilizar os parceiros, foi organizado o Fórum Internacional de Educação de Técnicos, durante o 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Nesse encontro, foram organizados um regimento interno, um plano de trabalho, um plano de comunicação e um termo de referência. A denominação da rede também foi reformulada para Rede de Escolas Técnicas de Saúde, dando ênfase à questão da formação, além de sua ampliação para a CPLP e criação de uma área de comunicação. Desde então, a partir dos movimentos e trocas próprias de uma rede, as reuniões passaram a

ter uma frequência de dois ou três anos, quando é possível adicionar planos de trabalho e de comunicação ou revisar o regimento interno.

Com o passar do tempo, houve a criação das sub-redes: em 2009, foram criadas as Redes de Escolas Técnicas em Saúde da CPLP, no âmbito da elaboração do PECS-CPLP, e da União das Nações Sul-Americanas (RETS-Unasul), atualmente com os trabalhos interrompidos; e, em 2021, a RIETS.

Para complementar sua narrativa sobre a história da RETS, Anamaria Corbo, apresentou alguns boletins da Opas/OMS de 1984 e contou como se discutia a formação das categorias profissionais e como esse debate foi ampliado no âmbito da RETS. Segundo ela, revisitar as questões iniciais feitas nessa trajetória torna possível pensar os desafios da Rede na atualidade e no futuro. Em 1984, por exemplo, se discutia a diferenciação do técnico médio de outras categorias laborais de maior ou menor qualificação, buscando as diferenças não só na formação de cada categoria, mas no processo de trabalho. Questões como a acreditação institucional e de regulação e duração dos cursos, de requisitos de escolaridade e de formações engajadas no fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde já eram pautadas. Já em boletins de 2001, alguns desafios pautados diziam respeito: à sustentabilidade financeira e a demanda de força de trabalho para a continuidade da Rede; à necessidade de se realizar pesquisas multicêntricas e divulgar o conhecimento produzido na RETS; ou ainda, ao desenvolvimento do trabalho conjunto entre os membros e da secretaria executiva com outras redes e instituições como os Ministérios da Saúde ou da Educação dos países membros. Anamaria Corbo também destacou que, quando se discute a questão dos recursos humanos em saúde na América Latina, ainda hoje nos deparamos com a categoria de técnicos bastante diversificada. São formações em vários níveis, com uma enorme variedade de profissões, atribuições, processos formativos e de trabalho, o que torna a cooperação nessa área bastante complexa. São trabalhadores que, ao mesmo tempo, dão base aos sistemas nacionais de saúde, mas que têm muitos problemas na qualificação, que pode ser muito instrumental, negligenciada no ingresso do profissional no sistema de saúde ou até diminuída frente à complexidade do seu trabalho. Outro desafio diz respeito à regulação do trabalho frente a formações muitas vezes oferecidas pelo setor privado, em que pode ser comum a negligência de discussões caras à saúde pública, como a questão da APS e da determinação social em saúde.

“Como pensar na formação voltada para as necessidades dos sistemas públicos de saúde? Como inserir a discussão do Estado na saúde, da determinação social da saúde nos planos de curto prazo de formação desses trabalhadores? Como inserir esses profissionais nos serviços de forma a melhorar a qualidade dos sistemas de saúde?”, questionou.

Para concluir, ela citou o aumento das desigualdades e da determinação social em saúde como efeitos da pandemia e falou sobre a necessidade de atualizar a formação dos técnicos para atender essas demandas. Em um contexto de crises, sanitária, humanitária e ambiental com reflexos na qualidade de vida das pessoas, em quais condições se desenvolve o trabalho dos técnicos em sistemas de saúde subfinanciados?, perguntou.

Entre outros desafios para o futuro da Rede, evidencia-se a utilização das TIC e a questão da inclusão digital, a prospecção de novos perfis de formação e, por conseguinte, a revisão da formação docente. Por fim, o desenvolvimento de estratégias de divulgação científica e de educação em saúde, bem como de comunicação – interna, para trocas entre membros, e externa, com o público em geral – e de incorporação de associações e organizações de trabalhadores técnicos na Rede, certamente poderiam reforçar o longo caminho que coletivamente a RETS tem a trilhar.

SÍNTESE DO DEBATE

Diante dos enormes desafios vividos no contexto atual, agravados pela pandemia de Covid-19, nota-se a potência da RETS, como exemplo de trabalho em rede:



Como pensar na formação voltada para as necessidades dos sistemas públicos de saúde? Como inserir a discussão do Estado na saúde, da determinação social da saúde nos planos de curto prazo de formação desses trabalhadores? Como inserir esses profissionais nos serviços de forma a melhorar a qualidade dos sistemas de saúde?

Anamaria Corbo



seja por sua capacidade mobilizatória, por sua atuação na melhoria da formação dos técnicos em saúde ou por sua defesa dessas categorias e dos sistemas públicos de saúde na América Latina e na CPLP. Olhar para sua trajetória, a partir das trocas vivenciadas nesses 25 anos, fortalece a esperança para os próximos passos.

Quando pautamos o futuro da Rede, entre os aprendizados e desafios postos, foi discutida a gestão e circulação do conhecimento. É fundamental manter as iniciativas de divulgação já consolidadas – o seu sítio eletrônico, suas redes sociais e o boletim da Rede –, buscar retomar a publicação da Revista RETS e criar novas possibilidades de disseminação e troca de informações a fim de favorecer a emergência de novos protagonismos e uma perspectiva multipolar de contribuições.

O processo comunicativo, que mantém vivo o trabalho em rede, é revigorado a partir das relações interpessoais. É essencial desenvolver estratégias de valorização do intercâmbio entre docentes, gestores, discentes, trabalhadores técnicos de saúde, membros dos organismos internacionais, dos ministérios da saúde e da educação e demais atores institucionais comprometidos com a formação dos técnicos e com o fortalecimento dos sistemas de saúde.

A utilização das TIC para realização desse ciclo de oficinas, por exemplo, foi uma oportunidade para revitalizar a rede a partir de um conjunto diverso de atores organizados e em diálogo. A proposta dos encontros em formato de oficinas e não de conferências ratifica esse compromisso da RETS em propor perguntas, ouvir seus diferentes atores, buscar coletivamente respostas e circular as lições aprendidas.

No entanto, apesar de considerar o avanço da virtualidade como fator fortalecedor da ampliação das relações interinstitucionais no contexto da cooperação internacional, é importante não se perder de vista a potência dos encontros presenciais e promovê-los tão logo seja possível e seguro.

Planejar e investir na sustentabilidade financeira da RETS também é fundamental. É preciso pensar em recursos para manter e, se possível, ampliar a equipe de trabalho, bem como possibilitar o desenvolvimento de pesquisas multicêntricas e estudos que permitam que o trabalho avance no sentido de uma “rede neural”,

gerando conhecimentos sólidos e evidências científicas capazes de aprimorar a formação e o trabalho dos técnicos em saúde.

É importante ainda desenvolver estratégias para realizar um trabalho com outras redes já existentes, de modo a articular diferentes categorias profissionais e níveis de formação, fortalecer o trabalho multiprofissional nos sistemas de saúde e, conseqüentemente, ampliar a oferta de serviços às populações, especialmente

àquelas que mais sofrem com os diversos contextos de vulnerabilidade social. “Na saúde, não existe um trabalho de nível superior que não esteja articulado com aquele desenvolvido por um trabalhador de nível médio. Então, esse é um desafio: pensar em estratégias de trabalho conjunto entre as diversas redes”, disse Anamaria Corbo. Criar laços com outras redes, associações e organizações de trabalhadores da saúde, seja por meio da via institucional, dos organismos internacionais ou de um país é um caminho essencial para incorporar outros atores e fortalecer o trabalho transversal frente aos enormes desafios colocados para o setor da saúde.

Igualmente é oportuno continuar a favorecer a visibilização dos trabalhadores técnicos, especialmente aqueles que não são de nível superior – maqueiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros – que mostraram sua centralidade nos sistemas de saúde, mas também suas vulnerabilidades, sobretudo na pandemia. Continuar a advogar por esse pessoal, que sofre com as desigualdades salariais, de condições de trabalho, de formação e de reconhecimento deve continuar a ser um compromisso da RETS, na luta com e por eles em busca de melhores condições de formação, trabalho e vida.

Em conclusão, é possível compreender o trabalho da RETS em uma dimensão paritária, flexível e horizontal na qual a co-participação de diferentes profissionais,



Na saúde, não existe um trabalho de nível superior que não esteja articulado com aquele desenvolvido por um trabalhador de nível médio. Então, esse é um desafio: pensar em estratégias de trabalho conjunto entre as diversas redes.

Anamaria Corbo



instituições e países é incentivada. “A potência dessa rede se consolidou a partir da aglutinação dos membros, possibilitada por meio do trabalho colaborativo e inter-redes, apresentando-se em escala mundial como uma voz representativa tanto dos trabalhadores da saúde quanto das pessoas em formação, sendo um local de partilha mesmo em tempo de distanciamento físico provocado pela pandemia”, afirmou Ana Almeida, professora e ponto focal da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa/Instituto Politécnico de Lisboa (ESTeSL/IPL), em sua mensagem de felicitações pelos 25 anos da RETS.

3

CONSIDERAÇÕES FINAIS

RECOMENDAÇÕES

Esta seção traz uma síntese das principais contribuições e recomendações que resultaram das apresentações, debates e reflexões realizadas durante o Ciclo de oficinas “Desafios da formação de técnicos em saúde no contexto da pandemia” em 2021.

Ela resulta de um esforço da EPSJV/Fiocruz, enquanto Centro Colaborador da Opas/OMS para a Educação de Técnicos em Saúde, em criar espaços de produção compartilhada de conhecimentos para dar respostas oportunas diante dos desafios à formação em saúde advindos ou agravados pelo contexto pandêmico da Covid-19. A sistematização realizada compreende o trabalho em rede como uma poderosa estratégia para a cooperação técnica entre instituições e países, bem como valoriza as redes como espaços produtivos de análises e proposições coletivas para a qualificação da educação na saúde, com vistas à consolidação dos sistemas nacionais de saúde e da concretização do direito universal à saúde no plano global.

As recomendações estão organizadas em quatro dimensões: formativa, institucional, política e de cooperação internacional, de acordo com a natureza das reflexões. As propostas são dirigidas aos formuladores de políticas públicas, aos gestores ligados aos serviços de saúde e aos diversos atores das instituições de formação de técnicos em saúde.

DIMENSÃO FORMATIVA

- Priorizar abordagens educacionais fundamentadas no fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde e na APS, na perspectiva da integralidade, da intersetorialidade, da vigilância em saúde e da equidade, tendo em vista os determinantes sociais de saúde que condicionam o processo saúde-doença-cuidado nos territórios local e globalmente referenciados. No atual contexto pandêmico, identificou-se que a ênfase dada aos serviços especializados e hospitalares pouco privilegiou a potencialidade que a atenção primária tem para desenvolver respostas contextualizadas e articuladas aos territórios;
- Desenvolver na educação profissional a construção de competências e habilidades de comunicação, de divulgação científica e de educação em saúde,

a fim de que os técnicos em saúde, até mesmo os laboratoriais, possam desenvolver processos comunicativos e educativos com maior consistência dentro do seu campo de atuação. A crescente infodemia tem repercutido na desinformação da população, o que figura como um desafio não apenas para o controle da pandemia, mas também para o controle da emergência e reemergência de doenças infecciosas, parasitárias e carenciais; dos problemas de saúde sexual e reprodutiva; e o cumprimento do calendário vacinal desde os primeiros anos de vida. Todos os técnicos podem auxiliar no processo de disseminação de informações corretas e adequadas, baseada em evidências científicas, com as devidas adaptações locais e linguísticas;

- Adaptar práticas profissionalizantes para momentos em que não puderem ser realizadas nos serviços de saúde, incorporando, por exemplo, recursos e técnicas de simulação, voltadas não só para o desenvolvimento de habilidades específicas para a realização de determinados procedimentos, mas também de competências e atitudes importantes para profissionais de saúde, como a da interprofissionalidade; e
- Investir na educação permanente dos trabalhadores da saúde, especialmente dos profissionais formados e incorporados ao mundo do trabalho durante a pandemia, tendo em vista possíveis lacunas em sua formação devido à redução das aulas práticas previstas nos planos de cursos ou da impossibilidade de realizar os estágios nos serviços de forma completa.

DIMENSÃO INSTITUCIONAL

- Aumentar a articulação e fortalecer as pactuações entre instituições de ensino e de saúde que possam funcionar como locais de estágio para os estudantes. A diversificação dos cenários de aprendizagem é um aspecto fundamental na formação de trabalhadores da saúde na perspectiva da integralidade. Essa medida pode ampliar as possibilidades de inserção dos alunos em campos de estágios distintos quando houver redução da capacidade dos serviços de receberem os estudantes em sua totalidade, como ocorreu no contexto de crise sanitária;
- Qualificar os docentes para o manejo de tecnologias digitais e para o planejamento

escolar voltado a modelos de ensino remotos e híbridos, especialmente em contextos de emergências sanitárias que exigem o distanciamento físico, tal qual a da Covid-19. O investimento na formação didática e pedagógica, com destaque para atividades pedagógicas interativas, centradas na colaboração e na interdisciplinaridade podem possibilitar processos de ensino-aprendizagem de qualidade e evitar a despersonalização nas relações virtualizadas.

- Incentivar os docentes a apresentarem propostas de melhorias na formação a partir de sua própria experiência, por meio de redes de trocas de experiências, de investigação e de registro de boas práticas desenvolvidas.
- Possibilitar aos estudantes em maior situação de vulnerabilidade social acesso à internet e equipamentos eletrônicos (computadores, tablets etc.). Iniciativas desse tipo são fundamentais para viabilizar condições equânimes de formação para esse grupo de alunos e foram desenvolvidas com diferentes arranjos durante a pandemia, desde a disponibilização desses recursos no ambiente domiciliar até o escalonamento para uso dessas ferramentas nas instituições de ensino de forma segura;
- Ampliar e facilitar o acesso de estudantes e docentes a recursos didáticos virtuais, tais como aplicativos com conteúdos e bibliotecas digitais;
- Incorporar o acolhimento de estudantes e professores com vistas à promoção da saúde mental no cotidiano das instituições. As situações de emergências sanitárias com elevada morbimortalidade e mudanças abruptas no cotidiano trazem implicações para a saúde mental da população como um todo e também para aqueles que estão ou estarão na linha de frente do enfrentamento dessa situação, o que não pode ser negligenciado pelos centros formadores; e
- Desenvolver iniciativas que busquem reduzir a evasão escolar por meio do estímulo ao desenvolvimento de programas de apoio à aprendizagem focada no bem-estar estudantil, como o acolhimento psicossocial, a disponibilização de espaços e equipamentos para acesso à internet e a modificação do funcionamento dos refeitórios com vistas a garantir a segurança alimentar dos estudantes.

DIMENSÃO POLÍTICA

- Reconhecer e dar visibilidade a centralidade da atuação dos técnicos nos sistemas de saúde, sobretudo daqueles que não são de nível superior, como maqueiros, cuidadores de idosos ou agentes comunitários de saúde. Na pandemia de Covid-19, tais categorias mostraram tanto sua centralidade nos sistemas de saúde para o enfrentamento de emergências sanitárias a nível local e global, quanto suas vulnerabilidades frente a desigualdades salariais, de condições de trabalho, de formação, de reconhecimento e outras;
- Ampliar a articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação de cada país com os setores governamentais e não-governamentais responsáveis pela formação dos técnicos em saúde. Tal medida é imprescindível para o estabelecimento de marcos regulatórios que possibilitem uma formação mais adequada às necessidades sociais, às demandas dos sistemas de saúde na concretização do direito universal à saúde e ao trabalho em equipes multiprofissionais, especialmente na APS. Durante a pandemia, nos países em que essa articulação é mais consolidada foi possível estabelecer recomendações conjuntas com maior rapidez, o que facilitou o trabalho das instituições no momento de crise;
- Reforçar os investimentos na APS, seja para o adequado financiamento que permita a universalização dos cuidados primários em saúde, seja para a ampliação de equipes multiprofissionais com incorporação de trabalhadores que possam maximizar a articulação dos conhecimentos científicos aos saberes populares, trabalhar a questão da interculturalidade e auxiliar na construção de vínculos entre os serviços de saúde e os territórios;
- Melhorar as condições de trabalho e de biossegurança dos técnicos nos serviços de saúde, a fim de reduzir a morbimortalidade dos trabalhadores que atuam no enfrentamento de emergências sanitárias, aumentar a retenção profissional (especialmente em áreas remotas ou de difícil acesso), evitar a constante mobilidade profissional em busca melhores salários, o que dificulta as ações de educação permanente, e atrair um maior contingente de pessoas que queiram atuar como técnicos em saúde;

- Considerar a centralidade da saúde do trabalhador, promovendo pesquisas sobre os impactos do exercício das atividades laborais na saúde mental dos técnicos, bem como iniciativas de suporte psicossocial e de autocuidado, tanto nos currículos de formação, quanto no ambiente de trabalho;
- Incluir o aspecto da feminização da força de trabalho em saúde no desenvolvimento de políticas públicas de trabalho e de seguridade social com vistas à maior equidade de gênero. Apesar de avanços em alguns países, vivemos ainda num contexto de fortes disparidades nas atividades de cuidado, o que tem sobrecarregado mulheres e gerado lacunas na proteção social de determinados tipos de trabalhadoras, como as cuidadoras de idosos, de portadores de doenças crônicas e de incapacidades;
- Investir na profissionalização de categorias laborais imprescindíveis aos serviços de saúde, mas que ainda são negligenciadas pelas políticas públicas de formação e de trabalho, como é o caso de maqueiros, profissionais da limpeza hospitalar e cuidadores de idosos ou de pessoas com deficiência, entre outros. A pandemia comprovou a importância desses trabalhadores na resposta aos desafios sanitários contemporâneos; e
- Fomentar políticas de permanência dos estudantes nos cursos e aumentar as possibilidades de sua titulação (como bolsas de estudos, distribuição de alimentos para alunos com potencial de insegurança alimentar e nutricional etc.).

DIMENSÃO DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

- Maximizar o uso de tecnologias de informação e comunicação para ampliar a geração e a disseminação de conhecimentos. Tal medida vem se mostrando fundamental para a gestão e fortalecimento das redes a partir de uma perspectiva intercultural, na medida em que cria novas possibilidades de troca de informações e favorece a emergência de novos protagonismos entre seus membros;
- Promover espaços de encontro presenciais e virtuais entre os diversos atores que constituem as redes com formatos que permitam o compartilhamento e

intercâmbio de experiências, ideias, preocupações e posicionamentos (como, por exemplo, eventos do tipo oficinas);

- Articular com outras redes, instituições formadoras, associações e organizações de trabalhadores da saúde a fim de incorporar outros atores institucionais e outras pessoas capazes de fortalecer o trabalho transversal frente aos enormes desafios colocados; e
- Planejar e investir na sustentabilidade financeira das redes existentes para continuar o fortalecimento da mobilização e colaboração interinstitucional e internacional, promovendo a emergência da construção de diagnósticos, planejamentos e avaliações coletivas sobre as realidades dos sistemas nacionais de saúde e da formação de técnicos em saúde.

TECENDO O FUTURO DAS REDES

A instabilidade promovida pela pandemia traduziu-se em interrupções e restrições prolongadas no funcionamento das instituições formadoras, exigindo a imediata reconfiguração das atividades pedagógicas. Nesse quadro, tornou-se evidente o descompasso entre os critérios usuais de seleção de docentes dos cursos técnicos, geralmente reduzidos ao conhecimento de uma especialidade, e os requisitos pedagógicos necessários para lidar com situações inesperadas: a reorganização do calendário escolar, a redefinição dos métodos de ensino, o uso de novas tecnologias, os desafios da participação e interatividade nos ambientes on-line, o aumento na prevalência de sofrimento psíquico de estudantes e professores, o isolamento social e a sobreposição de atividades laborais e domésticas no home-office, entre outros.

Ainda que a insuficiente formação pedagógica dos docentes da educação profissional já fosse um problema identificado nos diagnósticos da área, o contexto da pandemia traz novos elementos que podem desencadear a formulação de políticas públicas específicas, de caráter estruturante, que visem qualificar os processos formativos. Nesse sentido, os currículos de formação docente devem estar abertos a novas exigências sociais que não se restringem às temáticas legitimadas durante o período pandêmico, como a interculturalidade, a literacia digital e o planejamento escolar para ensino remoto emergencial: são demandas que suscitam a superação da ideia da escola como instrumento subordinado à lógica de mercado, mero lugar de aquisição de conhecimentos. Mais do que nunca, a formação docente requer a responsabilidade com o respeito à alteridade, o engajamento na construção do espaço escolar como lugar de encontro de diferenças e o compromisso ético-político que envolve a formação de profissionais de saúde.

A imposição do distanciamento físico como medida cautelar e preventiva para diminuir a propagação do vírus foi uma das primeiras e mais drásticas alterações no cotidiano das pessoas. Para as instituições de ensino, espaços do encontro, isso representou uma ameaça e um impedimento de realizar sua missão no campo da sociabilidade e da formação para o trabalho em equipe. A adoção emergencial de aplicativos de videoconferência, ambientes virtuais de aprendizagem e plataformas de recursos educacionais evitou que fenômenos como a evasão escolar fossem ainda maiores.

Por sua vez, as redes colaborativas e de conhecimento, que já buscavam formas de dinamizar a comunicação entre os membros, foram amplamente beneficiadas com a rápida disseminação dessas tecnologias, permitindo que os mais distintos encontros – reuniões técnicas, temáticas, negociações, pactuações – pudessem se dar com maior agilidade e sem os custos habituais de organização de um encontro presencial. Como exemplo, o próprio Ciclo de Oficinas que, apesar de ter sido concebido e realizado em caráter virtual, acabou se constituindo em um espaço potente de encontro e construção de conhecimento, culminando, inclusive, nesta publicação que sistematiza diversos percursos e percalços para a educação de técnicos em saúde nas diferentes realidades, bem como oferta algumas recomendações para a área diante dos múltiplos aprendizados advindos da reflexão coletiva sobre essas experiências.

Da mesma forma, diante dos desafios comuns que o contexto da emergência sanitária apresentou, fica patente a importância do sentido de coletividade e espírito colaborativo mobilizado pelas redes: a despeito das inúmeras diferenças quanto à configuração histórica dos sistemas nacionais de saúde, bem como da organização da assistência e do sistema formador, todos os países enfrentam profundos desequilíbrios na disponibilidade, composição e distribuição da força de trabalho em saúde, elemento central no enfrentamento da pandemia.

Diante da falta de evidências e de experiência diante do novo, as redes mobilizam conhecimento, recursos, tecnologias, mas sobretudo, compõem-se de pessoas e suas subjetividades. As redes também são tessituras de afetos, de compromissos e de responsabilidades com o mundo por vir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGENTINA. Consejo Federal de Educación. **Resolución CFE nº 384/20. 2021.** Disponível em: < https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/res_384_if-2021-06806180-apn-sgcfeme.pdf>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. **Herança e promessa na política curricular do Profaps: a subjetivação dos técnicos da saúde nos discursos da integração ensino-serviço e da profissionalização.** Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: < <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/16744/5/Tese%20-%20Carlos%20Eduardo%20Colpo%20Batistella%20-%202020%20-%20Completa.pdf>> . Acesso em: 26 de fev. de 2022.

BENTZ, Rosa María BorrelB. **Enfoques, problemas y perspectivas de la formación de los recursos humanos en salud.** Washington: Opas/OMS, 2006. Disponível em: <<https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/gestion/informacion/Enfoques,%20problemas%20y%20perspectivas%20de%20la%20educaci%23U00f3n%20de%20los%20profesionales%20de%20la%20salud.pdf>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

BENTZ, Rosa María Borrel. **Recursos humanos en salud en la Organización Panamericana de la Salud: orígenes y evolución.** Serie Recursos Humanos para la Salud, nº 53. Washington: OPAS, 2007. Disponível em: <http://www.observarh.org.br/nesp/sistema/banco/20071105040509_ops_rh.pdf>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União.** Brasília, DF. 19 Nov 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html/>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde.** Brasília: MS, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

BUSS, Paulo M.; TOBAR, Sebastián. La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. e00066920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00066920>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.** Disponível em: <<https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

CASTILLO, Alcira; MANFREDI, Maricel (Orgs.). **El desarrollo de técnicos en salud: un desafío para la calidad.** Washington: Opas/OMS, 1993.

CONGRESO DE LA NACIÓN ARGENTINA. **Proyecto de ley - Promoción de la Formación y del Desarrollo de la Enfermería.** 2021. Disponível em: <<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/2346-D-2021.pdf>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

CPLP. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. **Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP 2018-2021)** - Eixos estratégicos, área e projetos. Brasília: CPLP, 2018. Disponível em: <<https://www.cplp.org/id-2370.aspx>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

DAL POZ, Mario Roberto; PORTELA, Gustavo Zoio; FEHN, Amanda Cavada. Recursos Humanos em Saúde: Crise Global e Cooperação Internacional em Saúde. In: BUSS, Paulo M.; TOBAR, Sebastián (Orgs.). **Diplomacia em Saúde e Saúde Global.** Perspectivas Latino Americanas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 259-278.

EINISMAN, Carlos Gerardo. La silueta de lo invisible: los técnicos de la salud en Argentina. In: PRONKO, Marcela Alejandra; D'ANDREA CORBO, Anamaria. (Orgs.) **A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p. 159-168. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25972?locale=pt_BR>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

ESTESL/IPL. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa. Gabinete de Apoio, Desenvolvimento e Monitorização do Ensino a Distância. Disponível em: <<https://ensinodigital.estesl.ipl.pt/>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

GIOVANELLA, Ligia et al. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00310142, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

GROISMAN, Daniel et al. **Cuida-Covid**: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Principais resultados. Rio de Janeiro: EPSJV/ICICT/Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio_CUIDA_COVID_05_10_2021.pdf>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

JARA, Ángela Conejo; GONZÁLEZ, Haydee Méndez; CHAVARRÍA, Irma Morice (Orgs.). **Manual Normativo de Visita Domiciliaria de Atención Primaria Primer Nivel de Atención**. CCSS: San José, 2003. Disponível em: <<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/2484/VISITADOMICILIARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

KEMPER, Elisandrea; TASCA, Renato. **Informe estratégico sobre o programa Mais Médicos e Saúde Universal**. Série Técnica Saúde Universal e Programa Mais Médicos. Brasília: Opas/OMS, 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49245/OPASBRA18013-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

MACHADO, María Helena et al. Lidando com a Força de Trabalho em Saúde em Tempos Pandêmicos. In: BUSS, Paulo M.; BURGER, Pedro (Orgs.). **Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 151-164. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50217>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

MARTÍNEZ, Alcira Castillo; MALVAREZ, Silvina. La red de técnicos en salud (Rets): logros y desafíos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 213-225, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462005000100012>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria. **Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe. 1, p. 261-274, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Declaración de Astaná**. Global Conference on Primary Health Care. Astana: OMS, 2018. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/declaracao_de_astana_espanhol_out_2018.pdf>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. **Informe da reunião de formação e utilização de técnicos médios em saúde na Região das Américas**. Série Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde, nº 1. Washington: Opas/OMS, 1996.

_____. **Redes de relacionamiento estratégico de la OPS/OMS: conceptos y lecciones aprendidas.** Brasília: Opas, 2011. Disponível em: <<https://www.observatoriorh.org/pt/redes-de-relacionamiento-estrategico-de-la-opsoms-conceptos-y-lecciones-aprendidas>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

_____. **Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.** Washington: Opas/OMS, 2017. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34964/CSP29-10-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

_____. **Pacto 30•30•30 APS para a Saúde Universal.** Washington: Opas/OMS, 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53926>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

_____. **Ano Internacional dos Trabalhadores de Saúde e Cuidadores 2021.** Opas/OMS, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/campanhas/ano-internacional-dos-trabalhadores-saude-e-cuidadores-2021>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

PRONKO, Marcela et al (Orgs.). **A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

RETS. Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde. **Bases para um plano de desenvolvimento de técnicos em saúde.** Rio de Janeiro: RETS/EPSJV, 2006. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/documento_base_01_pt.pdf>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

_____. **Plano de Comunicação 2019-2022.** Rio de Janeiro: RETS/EPSJV, 2018a. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/2018_rets_plano-de-comunicacao_2019-2022_aprovado.pdf>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

_____. **Plano de Trabalho-Comunicação 2019-2022.** Rio de Janeiro: RETS/EPSJV, 2018b. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/2018_rets_plano-de-trabalho-comunicacao_2019-2022_aprovado.pdf>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.

UDELAR. **Universidade da República.** A Universidade frente ao Coronavírus. Udelar, 2022. Disponível em: <<https://coronavirus.udelar.edu.uy/>>. Acesso em: 26 de fev. de 2022.