

FORMAÇÃO TÉCNICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: DESAFIOS E CONQUISTAS DA ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DO TOCANTINS

TECHNICAL TRAINING OF COMMUNITY HEALTH AGENTS: CHALLENGES AND ACHIEVEMENTS OF THE TECHNICAL SCHOOL OF HEALTH OF TOCANTINS

Clemilson Antonio da Silva¹

Iolanda Querido Rocha²

Márcia Cristina Godoy Siqueira³

Maria do Socorro Andrade Modesto⁴

Fernanda Pereira da Silva⁵

Ana Maria Ferreira Costa⁶

Resumo Este relato versa sobre a experiência da Escola Técnica de Saúde do Tocantins no processo educativo de formação técnica dos agentes comunitários de saúde. Trata-se aqui de apresentar como esses agentes foram capacitados para atuar junto à equipe multiprofissional de saúde em uma perspectiva profissional transformadora da realidade, crítica, reflexiva e ética, destacando-se o desenvolvimento das ações de integração social, promoção da saúde e prevenção de agravos na família e na comunidade. A formação técnica do agente comunitário de saúde incluiu três módulos, totalizando uma carga horária de 1.200 horas. No primeiro módulo, foram contemplados temas como a contextualização, aproximação e dimensionamento do perfil profissional do agente; no segundo, a promoção da saúde e a prevenção de doenças dirigidas a grupos específicos e doenças prevalentes; e no terceiro, a promoção, a prevenção e o monitoramento das situações em Vigilância em Saúde. Para esta formação, a Escola Técnica de Saúde do Tocantins optou pela descentralização das salas de aula (69 turmas) em 18 polos formativos, atendendo a demanda dos 139 municípios do estado, facilitando a participação dos 2.219 alunos-servidores que concluíram o itinerário completo da formação.

Palavras-chave agente comunitário de saúde; escolas técnicas de saúde; formação de recursos humanos; sistema único de saúde; estratégia de saúde da família.

Abstract This report deals with the experience of the Technical School of Health of Tocantins in the educational process of technical training of community health agents. It presents how these agents were trained to work with the multidisciplinary health care team in a critical, reflective, and ethical reality changing professional approach. The report also highlights the development of actions of social integration, health promotion and the prevention of disorders in the family and community. Technical training of community health agents includes three modules, with a total workload of 1,200 hours. In the first module issues such as background, approach and design of the professional profile of the agent were contemplated; in the second, health promotion and disease prevention targeted at specific groups and prevalent diseases, and in the third, the promotion, prevention and monitoring of situations of Health Surveillance. The Technical School of Health of Tocantins opted for the decentralization of classrooms (69 classes) in 18 training poles, meeting the demand of the 139 municipalities in the state, facilitating the participation of 2,219 students/civil servants who have completed the entire training curriculum.

Keywords community health agents, technical schools, training of human resources, national health care system, health strategy of the family.

A formação de recursos humanos para a saúde

Pensar em assegurar o direito constitucional da saúde como um direito de todos nos fez refletir sobre os recursos humanos que atuam na área de saúde e, principalmente, sobre sua formação. Esta reflexão é necessária pelo fato que, ao longo do tempo, muitos dos trabalhadores brasileiros que atuam na área da saúde não tiveram acesso à educação, quer seja ela básica ou profissional (Amâncio, 2003). Tal fato leva ao mercado de trabalho um contingente de trabalhadores de saúde sem formação e qualificação profissional adequada para as funções que exercem.

Além da exclusão do processo educativo, existem ainda outros fatores que contribuem para o agravamento da situação, tais como: quantidade insuficiente de escolas profissionais para atender à demanda do setor, inexistência de uma política e de mecanismos que possibilitem a formação em saúde, perfil heterogêneo dos trabalhadores já empregados, qualificações incipientes feitas por meio de treinamentos pontuais realizados em serviço e a dimensão continental do país. Como resultado, advém a marginalização e o baixo reconhecimento profissional.

Essas condições justificaram a criação de espaços educativos onde se pudessem sistematizar as experiências acumuladas ao longo dos anos e avançar na formação técnica com alternativas pedagógicas adequadas às características do setor e às demandas originadas das políticas de saúde.

No campo das respostas engendradas pelo Estado, sobressai o Projeto de Formação em Larga Escala, implantado a partir de meados dos anos 1980 (Assis, 2008):

O Projeto de Formação em Larga Escala foi criado na década de 1980, possibilitando estratégias que conduziram à viabilização de escolas e centros formadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Surgiu devido à necessidade de promoção e melhoria da formação profissional de trabalhadores de nível médio e fundamental da saúde – que era realizada, majoritariamente, pelas instituições de saúde. Trata-se de um projeto de cooperação interinstitucional, oriundo do Acordo de Recursos Humanos firmado entre o Ministério da Saúde, o Ministério de Educação e Cultura, o Ministério da Previdência e Assistência Social e a Organização Panamericana de Saúde, que tem por objetivo a formação profissional dos trabalhadores de nível médio e fundamental inseridos nos serviços de saúde (Pereira, 2006).

Também é importante destacar, na década de 1990, o Projeto de Profissionalização de Auxiliares da Enfermagem (Profafae), maior incentivo à formação profissional em saúde que o Brasil já conheceu.

O Profae foi um projeto de grande abrangência e abriu caminhos para que hoje tenhamos a possibilidade de constituir uma política de educação profissional. Ele trouxe a formação técnica em saúde para o cenário (Santos, 2007).

A rede de escolas técnicas de saúde (Retsus)

As Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (Etsus), instituições públicas criadas pela portaria ministerial n.º 1.298, de 28 de novembro de 2000, que formalizam a constituição de uma rede nacional de escolas especialmente para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuam nos serviços de saúde, acompanhando, assim, o processo de municipalização do SUS no Brasil, surgem como alternativa para a resolução do problema de baixa qualificação da força de trabalho empregada nos serviços de saúde.

As Etsus, que hoje englobam a formação inicial e continuada (antiga formação básica), os cursos técnicos e os tecnológicos, são, em sua maioria, vinculadas à gestão da saúde, o que facilita a adoção dos princípios e diretrizes do SUS como norteadores da sua prática formativa. A principal especificidade dessas instituições é a capacidade de descentralizar os currículos, mantendo os processos administrativos centralizados.

Essas escolas têm como modelo pedagógico a integração ensino-serviço, com sua concepção fundamentada na articulação entre trabalho, ciência e cultura, estabelecendo o trabalho e a pesquisa como princípio educativo, ou seja, utilizam as unidades de saúde como espaços de aprendizagem.

Sobre o tema, Sório (2002) afirma:

O movimento nessa direção é fundamental para o avanço dessas instituições, pois, ao mesmo tempo se relacionam com iniciativas anteriores, ampliam a interlocução interinstitucional, fortalecem seus espaços e ampliam a capacidade formativa e reguladora das Etsus no campo dos Recursos Humanos em Saúde (Sório, 2002, p. 49).

O agente comunitário de saúde

Neste cenário e diante das conquistas das políticas públicas de saúde que contribuíram para o fortalecimento do SUS nos últimos 20 anos, podemos destacar a inserção do agente comunitário de saúde (ACS) no SUS. Isto ocorreu por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs/MS), institucionalizado pelo Ministério da Saúde/Fundação Nacional da Saúde, em 1991.

A primeira experiência de ACS, como uma estratégia de saúde pública, ocorreu no Ceará em 1987, com o objetivo duplo de criar oportunidade de emprego para as mulheres na área da seca e, ao mesmo tempo, contribuir para a queda da mortalidade infantil, priorizando a realização de ações de saúde da mulher e da criança.

Desde então, houve o desenvolvimento de programas educacionais elaborados e baseados no desenvolvimento de competências, utilizando-se métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos e críticos, centrados no perfil do profissional, estudante, a ser capacitado, ou seja, suas necessidades de formação e qualificação devem ser desenvolvidas ou adquiridas no processo educacional (Tomaz, 2002).

Diante da complexidade e da dimensão dos desafios para o processo de formação e qualificação do ACS, as várias instâncias do SUS foram levadas a cumprir o seu papel indutor de mudança, tanto no campo das práticas de saúde como no da formação profissional. A construção da política de qualificação e formação profissional de trabalhadores de nível médio do SUS foi então orientada pelos princípios e diretrizes definidos na Política Nacional de Saúde e na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos no SUS (NOB-RH/SUS), que determinam a articulação entre as mudanças das práticas de saúde, as instituições formadoras, as demandas e necessidades do SUS em âmbito municipal, estadual e federal de saúde.

O desafio da Etsus do Tocantins na formação dos ACS

No Estado do Tocantins, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) atende 100% da população (Sesau, 2008). Muitos destes profissionais realizam sua intervenção sem o conhecimento técnico exigido para uma atuação eficaz e transversal no âmbito das políticas de saúde.

Para consolidar a autonomia e empoderamento destes atores como sujeitos de transformação social, a Etsus do Tocantins, instituída pelo decreto n.º 1564, de 19 de agosto de 2002, habilitou-se a responder aos desafios de assegurar a formação técnica na perspectiva de um itinerário formativo completo destes trabalhadores do SUS.

Para a execução do curso, optou-se pela descentralização das salas de aula em 18 polos formativos (Tabela 1), facilitando a participação dos alunos e a minimização dos custos dos municípios com a formação. Esta estratégia foi baseada no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Saúde do Estado do Tocantins. Para formalizar essa organização, foi assinado um termo de compromisso entre o secretário estadual de saúde e secretários municipais de saúde.

Ao todo, 3.272 ACS iniciaram o módulo I em 15 de agosto de 2005. Desses, 2.741 foram aprovados para o módulo II, que começou em 14 de

abril de 2006. Para o módulo III, iniciado em 2 de junho de 2008, foram aprovados 2.219 ACS, os quais concluíram o itinerário completo em 25 de novembro de 2008.

Tabela 1

Distribuição de municípios nos polos formativos

| Polos | Municípios do polo |
|-----------------------|--|
| Porto Nacional | Brejinho de Nazaré, Monte do Carmo, Natividade, Pindorama do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins, Silvanópolis, Chapada de Natividade, Ipueiras, Ponte Alta do Tocantins, Oliveira de Fátima, Fátima, Santa Rita e Mateiros |
| Arraias | Aurora do Tocantins, Lavandeira, Combinado, Conceição do Tocantins, Novo Alegre, Paranã, Taguatinga do Tocantins |
| Pedro Afonso | Bom Jesus do Tocantins, Itacajá, Itapiratins, Pedro Afonso, Santa Maria do Tocantins, Recursolândia, Centenário |
| Gurupi | Aliança do Tocantins, Cariri do Tocantins, Crixás, Dueré, Gurupi, Peixe, Sucupira, Formoso do Araguaia, São Salvador e São Valério |
| Colinas do Tocantins | Brasilândia, Juarina, Colinas do Tocantins e Couto Magalhães |
| Guaraí | Tupiratins, Guaraí, Goianorte, Itaporã do Tocantins, Presidente Kennedy, Colméia, Fortaleza do Tabocão, Pequizeiro, Tupirama |
| Ananás | Angico, Ananás, Riachinho |
| Novo Acordo | São Félix do Tocantins, Lizarda, Novo Acordo, Aparecida do Rio Negro |
| Alvorada | Araguaçu, Sandolândia, Alvorada do Tocantins, Talismã, Palmerópolis, Figueirópolis e Jaú do Tocantins |
| Miracema do Tocantins | Araguacema, Miracema do Tocantins, Miranorte do Tocantins, Rio dos Bois, Rio Sono, Tocantínia |
| Palmas | Santa Tereza do Tocantins, Lajeado, Palmas, Lagoa do Tocantins |
| Arapoema | Arapoema, Bandeirantes, Bernardo Sayão, Pau D'Arco |
| Goiatins | Campos Lindos, Goiatins, Barra do Ouro |
| Araguatins | Araguatins, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Esperantina, São Bento do Tocantins, Maurilândia, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins, Praia Norte, Augustinópolis, Sampaio, São Sebastião do Tocantins, Carrasco Bonito |
| Araguaína | Araguaína, Babaçulândia, Carmolândia, Filadélfia, Nova Olinda, Palmeirante, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Muricilândia, Aragominas, Xambioá, Araganã |
| Paraíso do Tocantins | Cristalândia, Lagoa da Confusão, Pium, Nova Rosalândia, Caseara, Pugmil, Abreulândia, Barrolândia, Divinópolis do Tocantins, Marianópolis do Tocantins, Paraíso do Tocantins, Chapada de Areia, Monte Santo, Dois Irmãos |
| Dianópolis | Almas, Dianópolis, Rio da Conceição, Novo Jardim, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins e Taipas do Tocantins |
| Tocantinópolis | Cachoeirinha, Luzinópolis, Nazaré, Palmeiras, Santa Terezinha, Tocantinópolis, Aguiarnópolis, Darcinópolis e Itaguatins |
| 18 polos | 139 municípios |

Assim, o curso Técnico Agente Comunitário de Saúde visou formar profissionais para atuar como técnicos de nível médio junto às equipes multiprofissionais dos serviços de atenção básica de saúde, instrumentalizando-os para o exercício profissional de forma interdisciplinar e fortalecendo a dimensão da integralidade das ações na lógica da prevenção e promoção na perspectiva da política de saúde.

Para isso buscou-se desenvolver nos educandos competências e habilidades para a atuação em nível individual e coletivo, no campo da atenção básica, a partir do conhecimento e compreensão do SUS por meio de processos educativos em saúde, respeitadas as características culturais e as realidades regionais.

O objetivo foi fortalecer os vínculos dos agentes com a comunidade, possibilitando o processo de interface: comunidade e rede básica de saúde privilegiam o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania, baseados em um processo de trabalho em saúde que tem como base o princípio do cuidado humanizado e ético.

O processo de formação técnica do ACS da Etsus do Tocantins seguiu o direcionamento dado pelo Ministério da Saúde, fundamentando-se, ainda, na legislação básica da educação profissional. Foi estruturado com uma carga horária de 1.200 horas.

A proposta de um currículo integrado constitui elemento fundamental de uma práxis pedagógica transformadora e define-se por itinerários formativos – definidos como um conjunto de possibilidades de formação oferecida em uma determinada área para o exercício de uma determinada profissão (Sert, 2000).

Desta forma, o curso foi executado em três módulos: Módulo I, Gestão em saúde e processo de trabalho do ACS, 400 horas/aulas; Módulo II, Promoção da saúde e prevenção de doenças dirigidas a grupos específicos e doenças prevalentes, 500 horas/aula; e Módulo III, Promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário, 300 horas/aula (Tabela 2).

Tabela 2

| Estrutura curricular | | | | |
|---|--|---------------|--------------|-------------|
| Módulo I: Gestão em saúde e processo de trabalho do ACS | | | | |
| Bloco temático | Área de conhecimento | Carga horária | | |
| | | T | P | Total |
| Gestão em saúde e processo de trabalho do ACSE e AES | Fundamentos da Saúde | 40h | - | 40h |
| | Introdução à Saúde Coletiva | 100h | - | 100h |
| | Ética e Educação em Saúde | 80h | - | 80h |
| | Processo de Trabalho do ACS e AES | 120h | 60h | 180h |
| | Carga horária total do Módulo I | 340h | 60h | 400h |
| Módulo II: Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos | | | | |
| Bloco temático | Área de conhecimento | Carga horária | | |
| | | T | P | Total |
| Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos | Atenção à Saúde | 80h | 20h | 100h |
| | Saúde da Criança | 80h | 20h | 100h |
| | Saúde do Adolescente | 60h | 20h | 80h |
| | Saúde da Mulher | 80h | 20h | 100h |
| | Saúde do Homem | 40h | 20h | 60h |
| | Saúde do Idoso | 40h | 20h | 60h |
| | Carga horária total do Módulo II | 380h | 120h | 500h |
| Módulo III: Promoção, prevenção e monitoramento das situações em vigilância à saúde | | | | |
| Bloco temático | Área de conhecimento | Carga horária | | |
| | | T | P | Total |
| Vigilância em saúde | Introdução à Vigilância em Saúde | 50h | 25h | 75h |
| | Território e Informação em Saúde | 50h | 25h | 75h |
| | Gestão da Vigilância em Saúde | 50h | 25h | 75h |
| | Agravos de Relevância Epidemiológica | 50h | 25h | 75h |
| | Carga horária total do Módulo III | 200h | 100h | 300h |
| Total geral da carga horária do curso | | | 1200h | |

A Etsus, através da articulação intersetorial, estabeleceu parcerias em todas as etapas de construção e implementação do curso com representantes da Universidade Federal do Tocantins, instituições de ensino técnico, Secretaria Estadual de Saúde, secretarias municipais de Saúde, Conselho de Educação, Comissão Intergestora Bipartite e ainda os próprios ACS, que participaram da construção da proposta de formação.

Tendo como proposta metodológica a reflexão sobre os fatos que cercam o cotidiano do aluno (problematização), buscou-se a ampliação e aprofundamento do conhecimento através de ações propositivas, crítico-reflexivas, criativas e solidárias. Neste processo de aprendizagem, a teoria e a prática supervisionadas proporcionaram a integração ensino/serviço/comunidade, vinculando a teoria e o exercício profissional e, assim, mobilizando as diferentes capacidades, motivações e formas de aprendizagem de cada um (Berbel, 1995).

Além das áreas de conhecimento e bases tecnológicas previstas na estrutura curricular, foram ministrados temas transversais que permitiram o aprimoramento da interdisciplinaridade, com abordagem por diferentes focos, tais como: Saúde indígena; Primeiros socorros; Organização comunitária: sua história, suas práticas, suas dificuldades e suas conquistas; Ergonomia do trabalho; Aspectos psicológicos no trabalho do ACS; e Saúde e prevenção de acidentes no trabalho do ACS.

No acompanhamento das atividades nos polos, foram feitas superviões técnico-administrativas e pedagógicas onde foram realizadas complementação da capacitação pedagógica dos docentes, atendendo as demandas técnico-administrativas.

Para avaliação da aprendizagem optou-se por um processo contínuo, participativo, progressivo e inclusivo, envolvendo todos os segmentos da comunidade escolar com preponderância dos aspectos qualitativos, tendo em vista a construção do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e competências e a formação integral do educando. Nesta realidade, foi importante a adoção de uma avaliação com as seguintes características: contínua, sistemática, integral, indissociável da dinâmica de ensino e aprendizagem, inclusiva, abrangente e cooperativa.

As avaliações utilizaram como parâmetro o domínio das competências, habilidades e as bases tecnológicas. Ao final do curso foi destacada na documentação do aluno a letra 'a', que expressava 'apto', quando apresentava desempenhos compatíveis com o perfil profissional do curso, e a letra 'i', que exprimia 'inapto', quando não atendia ao nível de exigência requerido no perfil profissional, ou seja, desenvolvimento das competências e habilidades exigidas pela área de conhecimento.

Com este sistema de avaliação permanente e contínua buscou-se avaliar o aluno integralmente, tomando-se como parâmetro a formação baseada na avaliação do 'saber' (habilidades cognitivas e o conhecimento teórico), do

‘saber fazer’ (habilidades práticas e a aplicação do conhecimento) e do ‘saber ser’ (habilidades comportamentais e afetivas, que proporcionam formação integral de cidadão) (Tabela 3).

Tabela 3

| Instrumentos pedagógicos de avaliação | |
|--|---|
| Saber | |
| Instrumento | Descrição do instrumento |
| Avaliação objetiva | Questões objetivas de múltipla escolha. |
| Avaliação dissertativa | Determinar quanto o aluno aprendeu sobre os dados singulares do conteúdo através de questões. |
| Seminário ou plenária | Debate de conteúdo com cada um dos participantes; nele, a pessoa expõe suas próprias ideias, |
| GV-GO | Apresentados relatos pessoais, conceitos construídos e apreensão dos conceitos. Ex: batata-quente, balão com perguntas, gincana de perguntas e respostas, GV-GO (grupo de verbalização, grupo de observação). |
| Fazer | |
| Estudo de caso | Método específico de pesquisa de campo, investigações de fenômenos através de sua análise. |
| Relação teórico-prática | Aplicar praticamente os conhecimentos adquiridos na teoria; participou ativamente das explicações práticas demonstrando conhecimento teórico assimilado; apresentou capacidade de relacionar os conteúdos teóricos com os práticos. |
| Estudos explicativos | São os estudos planejados para verificação de hipóteses causais. |
| Ser | |
| Assiduidade, pontualidade, participação e interesse, tarefas, zelo pelo patrimônio, relacionamento e comportamento, espírito de equipe, comunicabilidade e autoavaliação através de formulário específico. | |

Para compor o quadro de docentes, foram selecionados profissionais com nível superior prioritariamente na área da saúde ou educação, que, após seleção definida por edital, foram capacitados para trabalhar com a metodologia problematização. Foram contratados 107 docentes (64 enfermeiros, cinco biomédicos, sete odontólogos, dois nutricionistas, cinco pedagogos, três fisioterapeutas, seis psicólogos, seis assistentes sociais e quatro biólogos).

No acompanhamento pedagógico e administrativo nos municípios-polos, contávamos com 18 coordenadores locais, 13 técnicos, 20 assistentes administrativos

e 16 auxiliares de serviços gerais, que totalizavam 174 profissionais. Cabia-lhes, entre outras atribuições, garantir a aplicação da proposta pedagógica, somando esforços para promover a estruturação local do curso e para que os educandos desenvolvessem as competências propostas.

O processo de seleção e contratação dos docentes e técnicos da Etsus do Tocantins é regulamentado pela portaria Etsus n.º 009/2008, que determina o fluxo de atividades para cadastramento e execução das aulas.

Apesar de existir um cadastramento permanente e um grande número de cadastrados, muitos problemas foram enfrentados, como o revezamento de profissionais, pois as aulas ocorrem no horário de trabalho dos docentes, havendo necessidade de autorização das chefias imediatas para a realização das atividades. Algumas vezes, assumem compromisso com a escola e, na última hora, devido ao acúmulo de atividades no local de trabalho, ou liberação do chefe, não têm disponibilidade para ministrar aula, tornando-se assim um dos grandes entraves na execução do curso.

O Curso Técnico Agente Comunitário de Saúde foi oferecido nas modalidades: a) noturno, diariamente (de segunda a sexta-feira) e destinado aos alunos que residem nas cidades polos; e b) bloco, uma semana ao mês (de segunda a sexta-feira, em período integral, e aos sábados, pela manhã), destinado aos alunos das cidades que fazem parte da área de abrangência de cada um dos três polos da escola. Ambas as modalidades desenvolveram carga horária mensal de 60 horas.

Para a realização das aulas foi feito um planejamento pedagógico prévio que envolveu os docentes, os coordenadores de curso e a equipe pedagógica da escola. Durante a semana de aula ocorreu o acompanhamento pedagógico. Nas três semanas seguintes, os alunos executaram as atividades de integração ensino-serviço compostas de atividades que complementam o aprendizado de sala de aula e servem de subsídio para a próxima semana de aula.

As conquistas da Etsus-TO na formação dos ACS

Com a conclusão do Curso Técnico Agente Comunitário de Saúde da Etsus-TO, destacamos alguns facilitadores durante o desenvolvimento das atividades, tais como:

- Parceria entre a Etsus e as áreas técnicas da secretaria estadual de saúde, que contribuíram para formatação do itinerário formativo do ACS.
- Discentes comprometidos com o enfrentamento das 1.200 horas de curso, quando se deslocavam para os municípios-polos e lá permaneciam durante uma semana de cada mês, longe de suas casas, algumas vezes com dificuldades de hospedagem, alimentação e transporte.

- Adoção de material didático apostilado no módulo II e seu aperfeiçoamento para a utilização no módulo III.
- Apoio indispensável das três esferas de governo, principalmente do estado do Tocantins, que financiou inteiramente a operacionalização do módulo II do itinerário formativo do ACS.
- Articulação entre os gestores municipais e a Etsus na execução do curso.
- Formação de 2.219 ACS no itinerário completo.
- Apoio de toda a equipe técnica da Etsus que não mediu esforços na execução do que, até hoje, foi a maior ação de formação executada pela escola.
- Realização de concurso público, na maioria dos municípios do Estado e na capital, para inserção do técnico ACS no quadro efetivo da saúde, inclusive com melhorias salariais e, com isso, a diminuição da precarização destes profissionais no estado.
- Prática acumulada da metodologia pelos docentes.

Na contramão das facilidades, verificamos alguns fatores que, por muitas vezes, prejudicaram o andamento das atividades. Dentre eles, destacamos os seguintes:

- necessidade de manutenções frequentes nos equipamentos de informática;
- falta de compromisso de alguns gestores municipais, no tocante às despesas de custeio e liberação dos ACS para a semana de aula, mesmo tendo ocorrido pactuação prévia por meio dos termos de compromisso e a liberação dos docentes para ministrar as aulas;
- realização das aulas práticas do módulo III, quando os ACS deveriam fazer um diagnóstico das atividades de vigilância em saúde nos seus municípios de origem e não conseguiam ter acesso aos dados em alguns deles.

Considerações finais

A realização deste trabalho proporcionou à Escola Técnica de Saúde do Tocantins uma experiência ímpar, pois se pôde aprimorar o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem executadas pela escola. Conseguiu-se, com isso, o fortalecimento da instituição e também a preparação para novos desafios que, em breve, irão surgir no que diz respeito à formação de recursos humanos para atender as demandas do SUS do estado do Tocantins.

Notas

¹ Coordenador do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde da Escola Técnica de Saúde do Tocantins (ETSUS-TO), Palmas, Tocantins, Brasil. Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). <clemilsonsilva@yahoo.com.br> Correspondência: Quadra 606 Sul, Alameda Portinari, APM, 07, Plano Diretor Sul, Palmas, Tocantins, Brasil, CEP 77022-062.

² Presidente da Escola Técnica de Saúde do Tocantins (ETSUS-TO), Palmas, Tocantins, Brasil. Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Fundação Universidade do Tocantins (UFT). <iolquerido@yahoo.com.br>

³ Coordenadora Geral de cursos da Escola Técnica de Saúde do Tocantins (ETSUS-TO), Palmas, Tocantins, Brasil. Especialista em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC). <marciacsiqueira@uol.com.br>

⁴ Diretora pedagógica da Escola Técnica de Saúde do Tocantins (ETSUS-TO), Palmas, Tocantins, Brasil. Especialista em Educação Profissional Técnica na Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). <s.modesto@hotmail.com>

⁵ Professora da Escola Técnica de Saúde do Tocantins (ETSUS-TO), Palmas, Tocantins, Brasil. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Paraíba (UFPB). <fernandapsnutri@yahoo.com.br>

⁶ Coordenadora do Curso Técnico em Vigilância da Saúde da Escola Técnica de Saúde do Tocantins (ETSUS-TO), Palmas, Tocantins, Brasil. Especialista em Saúde Coletiva e da Família pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. <anamfcosta@hotmail.com>

Referências

AMÂNCIO FILHO, Antenor; TELLES, José Luiz. *Formação de recursos humanos para a saúde: antigos problemas, novos desafios*. Cadernos Anped, Caxambu, 2003.

ASSIS, Marluce M. A.; ALVES, Josenildo de S.; SANTOS, Adriano M. dos. Políticas de recursos humanos e a (re)significação das práticas dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS): apontamentos para o debate. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 32, p. 7-14, 2008.

BERBEL, Neusi A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apro-

priada para o ensino superior. *Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 16, n. 2, ed. especial, p. 9-19, out. 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Siab: manual do sistema de informação de Atenção Básica*. Brasília, DF, 2006.

PEREIRA, Isabel B.; RAMOS, Marise N. *Educação profissional em saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, v. 1. 118 p.

RET-SUS. Educação profissional em saúde. Disponível em: <www.retsus.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Escola>. Acesso em: 4 mar. 2009.

SANTOS, Isabel dos. Fazendo história na história da enfermagem brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. spe, dez. 2007.

SÃO PAULO (estado). Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho. In: _____. *Habilidades básicas e específicas – educação profissional: a construção coletiva do conhecimento*. São Paulo: Sert, 2000.

SÓRIO, Rita E. R. Educação profissional em saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. *Formação*, Brasília, n. 5, p. 45-58, maio 2002.

TOMAZ, José. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um 'super-herói'. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, n. 10, p. 75-94, fev. 2002.

Recebido em 22/04/2009
Aprovado em 07/07/2009