

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO – PRPG
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS – CCHL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA - PPGP**

Sanmya Patrícia Silva Santos

**COMBATE AO Aedes Aegypti realizado pelos agentes
comunitários de saúde egressos do Pronatec**

**TERESINA-PI
2018**

Sanmya Patrícia Silva Santos

**COMBATE AO AEDES AEGYPTI REALIZADO PELOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EGRESSOS DO PRONATEC**

Trabalho dissertativo apresentado à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública, do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Castelo Branco de Siqueira

**TERESINA-PI
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas e Letras
Serviço de Processamento Técnico

S237c Santos, Sanmya Patrícia Silva.
Combate ao *Aedes Aegypti* realizado pelos agentes
comunitários de saúde egressos do PRONATEC / Sanmya
Patrícia Silva Santos. – 2018.
108 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade
Federal do Piauí, 2018.

Orientação: Profa. Dra. Adriana Castelo Branco de Siqueira.

1. Educação Profissional - PRONATEC. 2. Gestão Pública -
Dengue - Estratégias de Controle. 3. Agentes Comunitários de
Saúde. I. Título.

CDD 370.118

SANMYA PATRICIA SILVA SANTOS

**COMBATE AO Aedes Aegypti REALIZADO PELOS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EGRESSOS DO
PRONATEC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.


Área de Concentração: Gestão Pública para o Desenvolvimento Regional.

Linha de Pesquisa: Organizações e Desenvolvimento Regional.

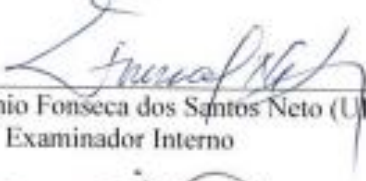
Orientadora: Profa. Dra. Adriana Castelo Branco de Siqueira.

Aprovado em 13 de agosto de 2018.

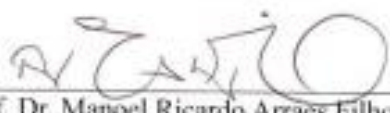
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Adriana Castelo Branco de Siqueira (UFPI)
Orientadora



Prof. Dr. Antônio Fonseca dos Santos Neto (UFPI)
Examinador Interno



Prof. Dr. Manoel Ricardo Arraes Filho (UFPI)
Examinador Externo ao Programa

Dedico este trabalho a minha mãe que me deu apoio e suporte para empreender estes estudos, além de encorajar minha melhoria profissional e pessoal.

Agradeço à equipe do PRONATEC/CTT/UFPI, onde trabalhei e compartilhei a ideia desta pesquisa, mas em especial ao Professor Mousinho e a servidora Maria de Fátima que se prontificaram em me auxiliar apresentando informações e explicações.

Meus agradecimentos ao Departamento de Matemática da UFPI, em especial aos meus chefes, os professores Liane Feitosa e Mario Gomes, que entenderam a situação de uma servidora estudante e prestaram apoio e incentivo, compreendendo as ausências.

Preciso agradecer a Fundação Municipal de Saúde representada pela Dr. Amarílis Borba, pessoa de personalidade ímpar a quem tive a honra de conhecer, bem como a servidora Adriana Brandim que se dispôs em me ajudar, e conseguiu.

À minha orientadora, os meus mais sinceros agradecimentos por ter acreditado em mim e confiado mesmo quando em situações tão adversas.

"Eu só desejo a saúde do povo"
(Oswaldo Gonçalves Cruz)

RESUMO

No Brasil, surtos e epidemias de várias doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* tem sido preocupação constante dos gestores brasileiros. Na promoção da saúde coletiva e no combate ao mosquito, a atuação profissional e as atribuições conferidas por lei ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), são consideradas relevantes. Os cursos de capacitação de Agente Comunitário de Saúde (ACS) são ofertados através do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC). O programa foi pensado, prioritariamente, para capacitar os jovens, formando assim profissionais atualizados com os avanços tecnológicos e que, inseridos no mercado contribuam com o crescimento econômico do país. Em Teresina, o curso em análise é ofertado através do PRONATEC pelo Colégio Técnico de Teresina, vinculado à Universidade Federal do Piauí (UFPI), e o campo de atuação do agente profissional é o Serviço Único de Saúde. A presente pesquisa pretende verificar a capacitação realizada pelo PRONATEC através do curso de ACS, tanto na modalidade de Curso Técnico quanto de curso de Formação Inicial e Continuada (FIC), e sua adequação ao pleno exercício profissional, principalmente nas ações de combate ao *Aedes aegypti* na cidade de Teresina-PI. A fim de demonstrar que a atuação do ACS é um dos fatores condicionantes no combate ao mosquito *Aedes aegypti*, foram realizadas pesquisas documentais e bibliográficas, bem como avaliação de dados fornecidos pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) e dados da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina. Através do método hipotético-dedutivo, a avaliação dos dados pôde comprovar que as ações de combate ao *Aedes aegypti* que estão sendo aplicadas pelo serviço público de saúde, com a atuação do ACS têm sido importantes para diminuir surtos e epidemias.

PALAVRAS-CHAVE: PRONATEC. Gestão Pública. Saúde Pública. Agentes comunitários de Saúde. *Aedes aegypti*.

ABSTRACT

In Brazil, outbreaks and epidemics of various diseases transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito have been a constant concern of Brazilian managers. In the promotion of collective health and in the fight against mosquito, the professional performance and attributions conferred by law to the Community Health Agent (ACS), are considered relevant. The Community Health Agent (ACS) training courses are offered through the National Program for the Access to Technical Education and Employment (PRONATEC). The program was designed as a priority to train young people, thus forming professionals who are up to date with technological advances and who, inserted in the market, contribute to the economic growth of the country. In Teresina, the course under analysis is offered through PRONATEC by the Teresina Technical College, linked to the Federal University of Piauí (UFPI), and the field of activity of the professional agent is the Unified Health Service. The present research intends to verify the training conducted by PRONATEC through the ACS course, both in the Technical Course modality and in the Initial and Continuing Education (FIC) course, and its adequacy to the full professional practice, mainly in the actions to combat *Aedes aegypti* in the city of Teresina-PI. In order to demonstrate that the action of ACS is one of the determining factors in the control of the *Aedes aegypti* mosquito, documental and bibliographical researches were carried out, as well as evaluation of data provided by the National Register of Health Establishments of Brazil (CNES) and data from the Foundation Municipal Health Department (FMS) of Teresina. Through the hypothetical-deductive method, data evaluation showed that actions to combat *Aedes aegypti* that are being applied by the public health service, with the work of the ACS, have been important in reducing outbreaks and epidemics.

KEYWORDS: PRONATEC. Public administration. Public health. Community health agents. *Aedes aegypti*.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 ESCORÇO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO TÉCNICA, TECNOLÓGICA E PROFISSIONAL NO BRASIL.....	17
2.1 Do Brasil Colônia ao Brasil Império.....	17
2.2 Do Brasil República à Era Vargas.....	22
2.3 Do Nacional desenvolvimentista ao Regime Militar.....	32
2.4 A Era Democrática.....	37
3 O PRONATEC E O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	46
3.1 Criação e funcionalidade do PRONATEC.....	46
3.2 A Gestão Pública e os Agentes Comunitários de Saúde.....	53
3.3 Os Agentes Comunitários de Saúde formados pelo PRONATEC/CTT.....	62
4 A DENGUE E AS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE PELO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	68
4.1 Doenças causadas pelo <i>Aedes aegypti</i>	70
4.2 Estratégias de prevenção da dengue.....	75
4.3 Resultados das estratégias de controle do mosquito em Teresina-PI.....	80
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
REFERÊNCIAS.....	95
APÊNDICE A: Perfil alunos Curso Técnico ACS PRONATEC/CTT.....	105
APÊNDICE B: Perfil alunos Curso Técnico ACS – FIC PRONATEC/CTT.....	106
ANEXO A: Quantidade de ACS em Teresina-PI segundo o DATASUS.....	107
ANEXO B: Série histórica de Dengue, Chikungunya e Zika segundo a FMS.....	108

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AFC	Assistência Financeira Complementar
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CLT	Consolidação das Leis de Trabalhos
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil
CNI	Confederação Nacional das Indústrias
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CSN	Companhia Siderúrgica Nacional
CST	Cursos Superiores de Tecnologia
CTT	Colégio Técnico de Teresina
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
e-TEC	Educação Profissional e Tecnológica a Distância
EAF	Escola Agrotécnica Federal
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
ESF	Estratégia Saúde da Família
ETF	Escola Técnica Federal
FHD	Febre Hemorrágica do Dengue
FIC	Formação Inicial e Continuada
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IFET	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
IFPI	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PA	Posto de Abastecimento
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PEAa	Plano de Erradicação do <i>Aedes aegypti</i>
PIACD	Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue

PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
PNCD	Plano Nacional de Controle da Dengue
PROEJA	Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos
PROEP	Programa de Expansão da Educação Profissional
PROJOVEM	Programa Nacional de Inclusão de Jovens
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PSF	Programa Saúde da Família
SEDUC	Secretaria Estadual de Educação
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SENAR	Serviço Nacional de Aprendizagem Rural
SENAT	Serviço Social do Transporte
SETEC	Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
SINE	Sistema Nacional de Emprego
SUS	Serviço Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTF	Universidade Tecnológica Federal
UFPI	Universidade Federal do Piauí

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1 – Principais Leis e Decretos da Educação Profissional na Era Vargas.....	31
Quadro 2 – Linha do tempo da Educação Profissional e Tecnológica	44
Quadro 3 - Histórico da presença do <i>Aedes aegypti</i> no Brasil: do século XVII ao século XX	76

IMAGENS

Figura 1: Teresina no mapa do Brasil	80
Figura 2: Mapa de Teresina no Piauí	81
Figura 3: Mapa dos bairros de Teresina	82

GRÁFICOS

Gráfico 1: Quantidade de ACS em Teresina	84
Gráfico 2: Casos notificados de Dengue, Zika e Chikungunya.....	85
Gráfico 3: Casos confirmados das doenças Dengue, Zika e Chikungunya.....	86
Gráfico 4: Série histórica de Dengue.....	87
Gráfico 5: Série histórica de Chikungunya	88
Gráfico 6: Série histórica de Zika.....	88
Gráfico 7: Comparação do número de ACS e Casos notificados, confirmados e óbitos referentes a doenças causadas pelo <i>Aedes aegypti</i>	89

INTRODUÇÃO

O mosquito *Aedes aegypti* é o transmissor da dengue, uma doença infecciosa grave. Nos últimos anos descobriu-se que o mesmo mosquito era, também, transmissor de outras doenças como a *Chikungunya* e *Zika* (CHAVES, 2015, p. 13). A grande expansão das doenças causadas pelo mosquito *Aedes aegypti* no Brasil fez dessa virose um dos problemas de saúde pública de enfrentamento contínuo, através das mais variadas estratégias, seja por métodos químicos, biológicos e ainda de prevenção através da educação. Notícias sobre o assunto são constantemente veiculadas pela mídia (Rádios, TVs, Jornais) local e nacional.

Pesquisas recentes indicam que o *Aedes aegypti* chegou na América há mais de 200 anos, encontrando-se registros no Caribe e Costa Atlântica dos Estados Unidos (1827), Havana, Nova Orleans (1848 a 1850) (WHO, 2009, p. 07). O clima tropical com as chuvas e o acúmulo de água em recipientes, esgotos etc., favorece a proliferação dos ovos do mosquito *Aedes aegypti*, logo, a ocorrência de epidemias está ligada a condições climáticas e sócio-ambientais de determinadas regiões. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o termo epidemia significa quando ocorrem surtos de doenças em vários lugares simultaneamente, citando-se como exemplo a dengue haja vista que ocorre em todas as regiões brasileiras. Já o “surto propriamente dito” ocorre quando são registrados casos de uma determinada doença, em um determinado local em quantidade acima do esperado (WHO, 2009, p. 34).

No Brasil, estima-se que o mosquito foi introduzido no Período Colonial, atravessando as rotas marítimas em navios negreiros devido à sua pouca ou nenhuma higienização, bem como condições desumanas de transporte ao ser humano escravizado. Entretanto, o combate efetivo à dengue somente deu-se no século XX, quando na década de 1920, a cidade do Rio de Janeiro foi atingida por uma epidemia de febre amarela (COSTA, 2002, p. 47-50).

O governo brasileiro instituiu então, no ano de 1942, através do Decreto Nº 8.645, a Campanha de Erradicação ao *Aedes aegypti* e, já no ano de 1955, conseguiu exterminar o último foco do mosquito no município baiano chamado Santa Terezinha. Foi através deste esforço que o Brasil ficou reconhecido internacionalmente, e em 1958, foi-lhe outorgado, na Conferência Sanitária Pan-Americana em Porto Rico, o certificado de erradicação do mosquito (TEIXEIRA; BARRETO, 1996, p. 124-125).

Entretanto, no final da década de 1960, foram descobertos focos do mosquito no Pará, e em seguida no Maranhão, tendo sido novamente anunciada, em 1973, a sua erradicação. Mas em 1976, o *Aedes aegypti* retornou ao Brasil, e proliferou-se de forma assustadora, inclusive, pela descoberta de ser vetor de outras doenças mais graves que a dengue. Em 1996 foram

lançados novos esforços pelo governo brasileiro através do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) no sentido de mais uma vez erradicar o mosquito, com abrangência nacional (TEIXEIRA; BARRETO, 1996, p. 130). Entretanto, o plano não enfatizou medidas preventivas como a educação e o esforço de toda a população no combate ao mosquito.

Percebe-se que os surtos epidêmicos das várias doenças transmitidas por esse mosquito tem sido preocupação constante dos gestores brasileiros, conforme divulgado pela mídia em ampla escala. E em Teresina, capital do Estado do Piauí, não foi diferente, considerando o crescimento do número de casos notificados das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e do número de óbitos em consequência das mesmas, como demonstrando em capítulo específico.

Após as descobertas de que o mosquito pode se proliferar rapidamente tanto em águas limpas paradas quanto em águas sujas, algumas ações urgentes foram tomadas pelos órgãos públicos competentes, tais como o recolhimento de lixo de vias públicas, limpeza de terrenos baldios e a orientação da população para evitar criadouros em seus domicílios não deixando água parada em recipientes descobertos e/ou água armazenada de forma irregular. As estratégias de prevenção ao mosquito são as mesmas que Oswaldo Cruz utilizou para erradicar a febre amarela no Rio de Janeiro no início do século XX, a novidade é que os mosquitos também utilizam águas sujas para depositar seus ovos.

Esta última ação, de orientação e educação à população, é o âmbito de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais têm como prioridade de função orientar a população sobre saúde, assim como acompanhar e registrar a ocorrência de doenças (Lei nº 11.350, art. 3º).

A profissão do ACS é regulamentada, atualmente, pela Lei n. 11.350 de 2006 a qual determina que a atuação do ACS seja exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SUS), e que sua contratação dar-se-á por meio de concursos, sendo vedada a contratação temporária ou terceirizada. O dispositivo legal ainda enumera como exigências: a) que o candidato ao emprego seja morador da comunidade na qual pretende trabalhar desde a data de publicação do edital; e, b) que o candidato deve possuir ensino médio e ter concluído, com aproveitamento, o curso introdutório de formação inicial e continuada, com carga horária mínima de quarenta horas.

A campanha de combate ao *Aedes aegypti* tem sido diária, pois constantes são as notícias divulgadas pela mídia de que muitas são as vítimas desse mosquito, bem como graves são os resultados de sua contaminação com o consequente número de óbitos ou complicações das doenças. Tal situação sugere discussões mais criteriosas e ações mais impactantes no combate ao citado mosquito doméstico. Eis um problema que está a afetar pessoas, independente da sua condição social e econômica.

Diante dessa realidade levanta-se o seguinte questionamento: até que ponto o trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde egressos do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), através de ações preventivas junto à comunidade, tem sido eficaz no combate ao *Aedes aegypti*?

Sabe-se que o PRONATEC oferta, desde 2014 na cidade de Teresina-PI, o curso de Agente Comunitário de Saúde, sendo uma turma do Curso Técnico realizado no período de 2013 a 2015 e outra de Curso de Formação Inicial e Continuada (FIC) de Agente Comunitário de Saúde, no ano de 2016.

Sabe-se também que a atuação do ACS é um dos fatores condicionantes do sucesso no combate ao mosquito vetor de tantas doenças, como é o caso do mosquito *Aedes aegypti*. Visitas em domicílio, em todas as casas de uma determinada comunidade, verificando situações de risco e orientando a população, são as ações básicas e rotineiras de um ACS as quais podem dar fim ao mosquito nas áreas urbanas contribuindo com a melhoria da saúde pública.

Então, este estudo investigativo focaliza a relação entre as expectativas de trabalho do agente de saúde e o currículo do Curso de Formação de Agente de Saúde desenvolvido através do PRONATEC. Daí o porquê do título deste documento: O COMBATE AO *Aedes aegypti* REALIZADO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EGRESSOS DO PRONATEC.

A escolha pelo tema deu-se em função da autora desta investigação ter atuado profissionalmente como auxiliar técnico do PRONATEC e, por isto mesmo, esteve envolvida com questões que representam as necessidades da comunidade, mais especificamente com a formação de profissionais segundo as expectativas da realidade, como é o caso dos agentes de saúde. E, apesar dos programas de saúde pública desenvolvidos, também através de ACS, nos últimos tempos o *Aedes aegypti* tem-se feito um constante problema de saúde pública, por ser vetor de várias doenças causadas por vírus transmitidos pela sua picada. Daí o interesse desta pesquisa.

Considerando a discussão feita acima, algumas hipóteses são levantadas: a) o agente de saúde é importante no combate ao *Aedes aegypti*, devendo agir com a devida presteza e qualidade no seu trabalho junto à comunidade; b) o PRONATEC deve primar por uma qualidade na formação profissional do agente comunitário de saúde, pois ele é sujeito fundamental no combate ao *Aedes aegypti*.

Para atender aos propósitos da pesquisa, optou-se pela pesquisa exploratória de natureza descritiva. Diz-se exploratória e descritiva, considerando a perspectiva de Antonio Carlos Gil (2008), quando orienta que a pesquisa exploratória tem como "finalidade desenvolver,

esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores".

Em geral, envolve, entre outros meios de coleta de dados e de informações, o levantamento bibliográfico e documental (GIL, 2008, p. 27). A natureza descritiva deste estudo tem a ver com "a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis" ou mais especificamente, com a pretensão de descrever o real (GIL, 2008, p. 28).

Este trabalho investigativo utiliza de estudos bibliográficos, através de livros e revistas especializadas, como base teórica no trato do assunto da investigação, como recurso de fortalecimento dos argumentos elaborados na discussão da problemática de investigação e como ilustração do exposto, caso seja necessário. Essa perspectiva parte da ideia de que "a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos" (GIL, 2008, p. 50). Trata-se de um estudo indispensável a todo e qualquer tipo de pesquisa.

Como condição de atender às pretensões desta investigação, utiliza-se também o estudo documental como fonte de coleta de dados e de informações da realidade. Vale salientar que, o estudo documental pode ser utilizado quando, para efetivar objetivos do trabalho investigativo, carecer de dados ou informações contidos em fontes documentais, seja as que ainda não receberam tratamento analítico (documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc.), ou as que já receberam esse tratamento (relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc.) (GIL, 2008, p. 50-51).

Esta investigação realiza ainda uma leitura quantitativa dos dados coletados sobre a questão em estudo. O que caracteriza este trabalho como um estudo quantitativo, especialmente considerando os objetivos pretendidos nesta investigação, cujo foco se concentra no perfil dos concludentes dos cursos de Agente Comunitário de Saúde do PRONATEC e sua capacitação em relação às ações de combate ao *Aedes aegypti* adotadas pelo poder público na cidade de Teresina-PI.

Há questões de investigações que exigem a leitura quantitativa de certos dados porque seu propósito é classificar ou selecionar determinados aspectos de uma realidade, por exemplo, uma pesquisa cujo tratamento pode ser o mais objetivo possível. Aí, ao fazer a leitura do real existente o agente da pesquisa pode deixar de se envolver no resultado da leitura, fazendo uma leitura do real (CHIZZOTTI, 1995, p. 51; GIL, 2008, p. 05).

Mesmo assim faz-se, também, leituras qualitativas das informações coletadas, na relação; oportunidade em que o pesquisador se utiliza da sua compreensão, na formulação de

argumentos. Os métodos qualitativos e quantitativos não são excludentes, embora sejam distintos quanto à forma e à ênfase. É muito difícil tratar os fatos sociais como coisa porque estes fatos são produzidos pelo ser humano que sente, pensa, age e reage. Portanto, o pesquisador não está isento de exercer sua influência sobre o que pesquisa, daí o porquê da leitura qualitativa.

Os métodos qualitativos trazem contribuição ao trabalho de pesquisa, pois apresentam uma “mistura” de procedimentos de cunho racional e intuitivo capazes de contribuir para a melhor compreensão dos fenômenos, tal afirmação tem como pressuposto a ideia de que "o pesquisador é um ativo descobridor do significado das ações e das relações que se ocultam nas estruturas sociais" (CHIZZOTTI, 1995, p. 80).

Para melhor atender ao estudo proposto, a presente dissertação está estruturada em seis capítulos, sendo a Introdução o capítulo primeiro. O segundo capítulo trata sobre a educação técnica, tecnológica e profissional, incluindo um histórico da educação técnica no Brasil, desde o Brasil Colônia até os governos Dilma e Lula.

O capítulo terceiro dispõe sobre a criação do PRONATEC, sua importância, funções e desafios enfrentados na atualidade. Informações sobre o Agente Comunitário de Saúde, como surgiu esta profissão, a evolução até os dias atuais, os ACS formados pelo PRONATEC e sua importância para a gestão pública também são aspectos abordados neste capítulo.

Já o capítulo quarto fala sobre o *Aedes Aegypti* e as doenças da qual o mosquito é vetor, bem como das estratégias de combate ao mosquito e de prevenção das doenças pelo Agente Comunitário de Saúde. Uma avaliação sobre os dados fornecidos pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) e dados da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina para comprovação das ações de combate ao *Aedes aegypti* que estão sendo aplicadas pelo serviço público de saúde, com a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), são também apresentadas neste capítulo.

No quinto capítulo constam as considerações finais e as sugestões para melhor aproveitamento dos cursos ofertados pelo PRONATEC para otimizar a prestação de serviços públicos de saúde que é destinada à população.

O resultado deste estudo poderá ser de grande utilidade para as agências formadoras de técnicos em agentes de saúde, com especialidade o PRONATEC e sua disposição em formar técnicos que atendam às expectativas da sociedade quanto à formação profissional de qualidade. Será um trabalho interessante, também, para as agências de operacionalização de políticas públicas de saúde, sendo, por isto mesmo, um estudo de interesse social e político para a sociedade.

2 ESCORÇO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO TÉCNICA, TECNOLÓGICA E PROFISSIONAL NO BRASIL

A educação sempre foi entendida como basilar para um país ser considerado em seu aspecto de desenvolvido ou subdesenvolvido. Ela é a base para a transformação social e está diretamente relacionada aos indicadores sociais. Um dos principais objetivos da educação é o desenvolvimento da pessoa humana e em se tratando de educação escolar, o ensino é realizado em instituições educacionais. Mas é bom ressaltar que a educação vai além da sala de aula e dos muros de uma escola.

Os países que priorizam uma educação de qualidade, tendem a ter como consequência, bom desenvolvimento nas áreas social, política e econômica. Aqueles que contrariam esse princípio contam com resultados negativos na saúde, habitação, expectativa de vida, política, economia, dentre outros tantos. Assim, esses países que não priorizam a educação tendem a conviver em estado de pobreza em relação a outros países desenvolvidos. Conforme Deiviton Werberth Rosa dos Santos e Chayene Martini (2016, p. 01) é a educação que dá substância e edifica as principais bases de desenvolvimento de uma sociedade e sua influência se desdobra diretamente nos indicadores sociais, colocando um país emergente na rota da superação do subdesenvolvimento. Considerando o exposto pode-se afirmar que o Brasil hoje se encontra no patamar dos países em desenvolvimento, e é a educação como vetor, o que pode proporcionar crescimento e efetiva qualidade de vida através da produção e disseminação do conhecimento.

Este capítulo tem por enfoque educação profissional e tecnológica no Brasil discorrendo sobre o histórico evolutivo da educação profissional no Brasil, analisando como as Leis de Diretrizes e Bases da Educação modificaram a oferta de ensino profissionalizante no decorrer do século ao longo da história brasileira.

2.1 Do Brasil Colônia ao Brasil Império

No Brasil colonial os serviços manuais eram executados apenas pelos pobres e escravos, e existia preconceito em relação ao trabalho manual. Isso porque a formação do trabalhador brasileiro teve como primeiros aprendizes de ofícios os índios e os escravos. E o povo habituou-se a ver aquela forma de ensino como destinada as mais baixas categorias sociais (FONSECA, 1961, p. 68). Os homens livres evitavam o trabalho operativo ou manual como forma de enfatizar sua condição de não-escravo. A velha mentalidade escravocrata não era privilégio das

camadas dirigentes: era também uma característica marcante do comportamento das massas que se acostumaram, após três séculos, a “ligar” trabalho com escravidão (ROMANELLI, 1986, p. 44).

Uma das primeiras iniciativas formais para o ensino de profissões datadas dos primórdios da colonização são as Corporações de Ofícios, que foram organizações de serviços formados por trabalhadores que exerciam um mesmo ofício. Os ofícios eram tarefas artesanais, como olarias, carpintarias e construção civil, as quais exigiam força física e habilidade. Essas associações sobreviviam a partir de um patrimônio comum, formado pelas cotas pagas pelos seus membros, destinadas a socorrer os associados em situações de necessidade financeira, doenças ou funerais.

Além de atuar como “prestadoras de serviços” as Corporações tinham como meta a transmissão do aprendizado de um determinado ofício, ensinado pelos mestres da Corporação (mais alto posto da hierarquia), e foram as primeiras “escolas” que ensinavam ofícios de maneira profissional. Os mestres eram encarregados de oferecer e contratar trabalhos, julgar atritos surgidos entre os membros da irmandade e aplicar provas aos membros menos qualificados. Os artesãos não podiam trabalhar de forma independente, pois corriam o risco de serem até expulsos das cidades pelas Corporações de Ofícios (MÜLLER, 2010, p. 191).

Com a descoberta do ouro em Minas Gerais, foram criadas as Casas de Fundição e de Moeda e isto exigiu um trabalhador mais especializado. Era uma atividade que não poderia ser dada a escravos, mas, também não era para ser trabalhada por pessoas de camadas mais abastadas. Então os trabalhadores das Casas de Fundição e de Moeda eram homens brancos, livres, porém pobres.

As ofertas de educação profissionalizante foram destinadas, então, para as pessoas mais pobres e aos órfãos, os quais não tinham fortuna. Pelas condições em que essas pessoas viviam não poderiam opor resistência à aprendizagem de trabalhos artesanais, e, embora não fossem escravos, não tinham condições de se sustentarem com dignidade.

Cabe mencionar que no tempo da Colônia e do Império o ensino artesanal e manufatureiro é destinado aos miseráveis, aos órfãos, aos abandonados, aos delinquentes, enfim, a quem não podia opor resistência a um ensino que preparava para o exercício de ocupações socialmente definidas como próprias de escravos - e, se essa exclusividade não existia, pelo menos o fato ou a suposição de que os escravos exerciam tais ocupações já era sinal de que elas deveriam ser evitadas pelos homens livres, até mesmo para marcarem sua distinção da condição escrava (CUNHA, 2000, p.6).

Tal rejeição ao trabalho manual era mais ligada à condição do trabalhador, se escravo ou homem livre, do que à natureza da atividade. Nesse contexto, também foram criados os Centros de Aprendizagem de Ofícios para os Arsenais da Marinha, que traziam operários especializados de Portugal e recrutavam pessoas para serem aprendizes (BRASIL, 2009, p. 01). Os obrigados a trabalhar eram os presos e os miseráveis, que aprendiam um ofício para guarnecer as tropas, e depois de liberados continuavam exercendo o ofício aprendido enquanto presos.

As guarnições militares e navais exigiam grande número de artífices, pois, nesta época ainda não havia indústrias no território brasileiro, logo a educação profissional era basicamente o que se tinha para suprir as necessidades bem específicas, além de resolver a questão de jovens abandonados, mendicantes, pobres, sem fortuna e órfãos, que passavam a serem instruídos num ofício.

Incontestável foi a importância dos Arsenais de Marinha na transmissão de conhecimentos das profissões manuais. Na época do Brasil-Colônia constituíram uns dos poucos pontos em que as autoridades governamentais se preocuparam com o problema e admitiram nos seus quadros, aprendizes de ofício, aos quais, à moda de então, se ministravam conhecimentos práticos, nas oficinas de trabalho, sem a preocupação do necessário acompanhamento teórico (FONSECA, 1961, p. 82-83).

Em 1785 Portugal proibiu o Brasil de estabelecer fábricas, pois considerava o país imensamente rico, e que esta riqueza era suficiente para um extenso comércio e navegação, e caso se estabelecessem fábricas, a colônia poderia crescer ao ponto de superar a metrópole e tornar-se independente. Este impedimento estagnou o desenvolvimento tecnológico brasileiro. Conforme Celso Suckow Fonseca (1961, p. 91), apenas as tecelagens de fazendas grossas de algodão foram permitidas a permanecer com suas atividades, através do Alvará de 05 de janeiro de 1785, cuja produção se destinava a uso e ao vestuário dos negros, e a empacotar ou a enfiar as fazendas.

O Brasil é o país mais fértil do mundo em frutos e produção da terra. Os seus habitantes têm por meio da cultura, não só tudo quanto lhes é necessário para o sustento da vida, mais ainda artigos importantíssimos, para fazerem, como fazem, um extenso comércio e navegação. Ora, se a estas incontáveis vantagens reunirem as das indústrias e das artes para o vestuário, luxo e outras comodidades, ficarão os mesmos totalmente independentes da metrópole. É, por conseguinte, de absoluta necessidade acabar com todas as fábricas e manufaturas no Brasil (FONSECA, 1961, p. 92).

Este mesmo Alvará foi revogado logo que a família real chegou ao Brasil. Conforme Sandra Regina de Oliveira Garcia (2000, p. 03), Dom João VI abriu os portos brasileiros ao Comércio Exterior ao mesmo tempo em que autorizou a instalação de fábricas, com o Alvará de 1º de abril de 1808, e criou o Colégio de Fábricas, que representou o primeiro estabelecimento que o poder público instalou em nosso país, com a finalidade de atender à educação dos artistas e aprendizes. Estes aprendizes vinham de Portugal, atraídos pela abertura dos portos e das indústrias. Essas escolas também funcionavam como abrigo para os artesãos vindos de Portugal.

Nesse período, as Corporações de Ofício viram seu prestígio diminuir ao ponto de extinguir-se através da política econômica da Coroa Portuguesa que, a partir de tratados com a Inglaterra, proibia o exercício de determinadas funções (como tecelões ou ourives). Dessa forma, impossibilita o agrupamento dos trabalhadores de desenvolver tarefas para as quais estavam preparados. Como se não bastasse, com a grande entrada de produtos importados no Brasil a partir da “abertura dos portos às Nações Amigas”, pela Carta Régia de 28 de janeiro de 1808, em alguns anos as corporações de ofício estariam oficialmente extintas (MÜLLER, 2010, p. 191).

Com a transformação do Brasil em sede do Governo português e o conseqüente aumento do número de pessoas no país, foi necessário um incremento na área educacional, tendo por objetivo principal a abertura de cursos para a formação de profissionais necessários à manutenção da vida cotidiana da Corte, e de especialistas preparados para conflitos bélicos.

Assim, foram criadas no Rio de Janeiro, cadeiras de anatomia e cirurgia, em 1808; a Academia da Marinha, no mesmo ano; a Academia Real Militar, em 1810; o curso de agricultura, em 1814 e o curso de desenho técnico, em 1818. Interessante lembrar que, em 1816 foi criada a Escola Real de Ciências, Artes e Ofícios, para dar subsídios à famosa missão cultural francesa, convocada e patrocinada por D. João VI, para o maior levantamento artístico até então realizado sobre as singularidades e características pitorescas do Brasil conforme descrito por Meire Terezinha Müller (2010, p. 192).

Dom João VI desejava a instalação de cursos que tratassem do ensino de ciências, das belas-artes e da sua aplicação à indústria. É válido ressaltar que, o reinado de Dom João VI serve de marco positivo na história do ensino industrial, dadas às ações de fomento à indústria que direta ou indiretamente provocaram o desenvolvimento do ensino de ofícios (RODRIGUES 2002, p. 52-53).

Já na vigência do império, entre os anos de 1822 a 1889, não houve alterações significativas na oferta da educação profissional. As Corporações de Ofícios, além de

dificultarem o acesso àquele que não fosse associado, também dificultavam a especialização em várias modalidades de trabalhos desenvolvidos por escravos. Dessa forma, foram oficialmente extintas pela Constituição Imperial de 1824, sem que fosse criado qualquer outro tipo de instituição que pudesse substituí-las. Existiram várias iniciativas visando melhorias na oferta de educação profissional, no entanto, muito poucas foram aprovadas e colocadas em funcionamento.

Destas várias iniciativas, muito foi discutido a respeito da educação profissional. Enfim, uma proposta com abrangência nacional foi aprovada, no ano de 1826, e incluía o ensinamento de artes e ofícios, incluindo, também, o ensino para as meninas, correspondendo à aprendizagem de costuras e bordados:

Por isso, quando apareceu, em 1826, o primeiro projeto de lei em que se introduzia o desenho necessário às artes e ofícios, dava o ensino profissional o seu primeiro passo em matéria de legislação de âmbito geral, abrangendo todo o país (CIAVATTA; SILVEIRA, 2010, p. 80).

O ensinamento destinado aos meninos não previa a parte das aprendizagens práticas em oficinas, somente estudos teóricos de geometria, mecânica, agrimensura e de desenho técnico. Conforme Maria Ciavatta e Zuleide Simas da Silveira (2010, p. 80-81) o projeto da Comissão de Instrução aprovado em 1827 organizou, pela primeira vez, o ensino público no Brasil.

Neste projeto a instrução ficou dividida em quatro graus distintos: 1) Pedagogias, que se destinava ao 1º grau; 2) Liceus, que seria o 2º grau; 3) Ginásios, destinados a transmitir conhecimento relativo ao terceiro grau; e 4) Academias destinadas ao ensino superior (GARCIA, 2000, p. 03).

Enquanto a aprendizagem profissional “andava devagar”, o ensino superior se desenvolvia em quantidade e qualidade e formava muitos letrados, doutores e bacharéis, graças também aos cursos jurídicos criados a partir de 1827. Esta expansão do ensino superior se deve ao fato de o mesmo ser de responsabilidade do governo central, enquanto que a lentidão do avanço no ensino primário e secundário deveu-se por ser de responsabilidade local, de cada província.

Ciavatta e Silveira (2010, p. 87) destacam que a qualidade do ensino primário e secundário era limitadíssima em relação ao ensino superior e que esta distância provocou uma separação social onde de um lado encontravam-se homens bastante instruídos e de outro uma massa que arcava com os trabalhos pesados.

Com a passagem do ensino primário e do secundário para a alçada das províncias, sucedera o inevitável: à falta de diretrizes gerais e de condições econômicas uniformes, a eficiência fora pequena; em vários casos, o ensino primário limitara-se, apenas, a ministrar leitura, escrita e contas. Enquanto isso, o ensino superior dilatara-se, expandira-se em quantidade e qualidade, formando uma nata de letrados, doutores e bacharéis, que ocupavam os principais postos da administração, da política e do magistério. Havia-se, assim, operado uma verdadeira separação em classes. De um lado, uma minoria de homens altamente instruídos, vivendo uma vida intelectual intensa e divorciada das duras realidades nacionais, e, de outro, enorme massa de povo analfabeto, ou quase, arcando com as tarefas pesadas dos trabalhos humildes (CIAVATTA; SILVEIRA, 2010, p. 87).

Já em 1837, com a criação do Colégio Pedro II, destinado à disseminação do ensino secundário de caráter humanístico e literário, ficou assentado mais uma vitória do tipo de educação mais voltada para desenvolvimento intelectual sobre aquela que se assenta em bases manuais. Era nítida a predominância da cultura intelectual, e só a instrução geral e literária era considerada nobre, já as profissões liberais, baseada no emprego das mãos, que visavam ao preparo do trabalhador manual, eram tidas como vil (SILVEIRA, 2010, p. 87).

O Império caracterizara-se por uma apresentação especial da cultura, sob forma aristocrática, pois visava à formação de elites e abandonava a educação da grande massa popular (FONSECA, 1961, p. 147).

Esta situação provocou o aumento quantitativo de intelectuais no país. E os que optavam por abandonar o ofício dos pais, passado de geração em geração, não sabiam das necessidades dos trabalhos na pecuária, no comércio ou nas indústrias. Esses intelectuais foram, por consequência, absorvidos no serviço público, o que ocasionou o aumento, sobremaneira, dos custos do serviço público pelo crescente número de novos empregos dessas pessoas.

2.2 Do Brasil República à Era Vargas

Com o fim da escravidão e a proclamação da República, nascia a perspectiva de alterar o panorama em relação ao ensino de ofícios (GARCIA, 2000, p. 05). A Constituição da República do ano de 1891 instituiu o sistema federativo de governo e também consagrou a descentralização do ensino e a dualidade de sistemas. Delegou à União a criação e o controle do ensino superior e o ensino secundário enquanto aos Estados coube criar e controlar o ensino primário e o ensino profissional (GARCIA, 2000, p. 05).

Com esta atenção à educação, pela crescente procura dos ensinos primário, secundário e superior, a sociedade manifestava interesse por esses níveis de educação escolar. No entanto,

os estudiosos da área admitem que a escassez da procura pelo ensino profissional era devido ao propósito do ensino neste nível, ou seja, que os trabalhos em indústrias eram para as pessoas desprovidas de cultura, com menor poder aquisitivo. A classe média, com expectativas de vida mais exigentes, não buscava este tipo de educação voltada para o trabalho. Contudo, segundo Celso Suckow Fonseca (1961, p. 162), o mercado demandava por mais trabalhadores; por ocasião da proclamação da República, aumentaram o número de estabelecimentos industriais e, como consequência, a necessidade de mais operários para o desenvolvimento do trabalho nas indústrias.

Por ocasião da proclamação da República existiam, em todo o País, 636 estabelecimentos industriais. Daquela data até 1909 fundaram-se 3362 outros. Em vinte anos o crescimento havia sido extraordinário. A nação parecia despertar. A quantidade de operários empregados naquelas indústrias também crescera bastante. Em 1889, eram 24.369 homens e, em 1909, já o número subira a 34.362. Mas a indústria não aumentara apenas em quantidade; suas necessidades eram, agora, muito mais complexas; as tarefas a executar estavam a exigir homens com conhecimentos especializados, capazes de realizar seus serviços usando técnicas próprias. O desenvolvimento da indústria indicava a necessidade do estabelecimento do ensino profissional. Urgia, ao Governo, tomar providências (FONSECA, 1961, p. 162).

No governo de Nilo Peçanha o ensino profissional no Brasil recebeu grande impulso. Em todas as capitais do Brasil foram criadas escolas de profissionalização, regulamentadas através do Decreto Nº 7.566, de 23 de setembro de 1909, também conhecido como Decreto Nilo Peçanha, o qual representa o marco inicial das atividades do governo federal no campo do ensino de ofícios. Por isto mesmo, Nilo Peçanha foi cognominado "fundador do ensino profissional no Brasil" (FONSECA, 1961, p. 162-163).

Estas escolas profissionais chamavam-se Escolas de Aprendizes Artífices e eram destinadas ao ensino profissional, primário e gratuito, as mesmas eram vinculadas ao Ministério da Agricultura (BRASIL, 2009, p. 02). Já no início de 1910 estavam instaladas dezenove escolas, uma em cada capital, porém ainda com certa singeleza no tocante às instalações assim como no que dizia respeito à formação dos professores que careciam de especialização nas áreas de atuação.

Somente em 1917 este problema começa a ser sanado, com a criação e fundação da Escola Normal de Artes e Ofícios Venceslau Brás. Esta escola saiu da esfera municipal (prefeitura do Rio de Janeiro) e passou para a responsabilidade do governo federal, com a finalidade de formar professores e mestres para as Escolas de Aprendizes Artífices (RODRIGUES, 2002, p. 59).

O ensino profissionalizante nesta primeira fase do desenvolvimento industrial brasileiro aconteceu timidamente, e mesmo com o desenvolvimento industrial crescente, o sudeste do país ainda era maciçamente voltado para as atividades agropecuárias, cujo principal produto era o café. Outro acontecimento que afetou o desenvolvimento industrial brasileiro foi a Primeira Guerra Mundial. Até então o Brasil importava todos os produtos industriais de que precisasse, mas a guerra dificultou as importações, e isso forçou a instalação das indústrias no país.

Com o crescimento das indústrias no país, a demanda por funcionários também aumentou e exigia pessoas qualificadas para operar o maquinário (GARCIA, 2000, p. 06). O país estava carente de mão de obra especializada, a qual foi parcialmente suprida por imigrantes que entravam no país fugindo da guerra. Muitos trabalhadores no Brasil eram, portanto, estrangeiros porque sabiam realizar o trabalho requerido e operar as máquinas.

Apesar dos trabalhadores imigrantes, no início do século XX ainda era “gritante” a falta de operários em virtude do processo de industrialização, de greves e da carência de mão de obra especializada:

Em 1909, o Brasil passava por um surto de industrialização, quando as greves de operários foram não só numerosas, como articuladas, umas categorias paralisando o trabalho em solidariedade a outras, lideradas pelas correntes anarco-sindicalistas. Neste contexto, o ensino profissional foi visto pelas classes dirigentes como um antídoto contra a “inoculação de ideias exóticas” no proletariado brasileiro pelos imigrantes estrangeiros, que constituíam boa parte do operariado (CUNHA, 2000, p. 94).

Os imigrantes estrangeiros que trabalhavam nas fábricas não repassavam os seus conhecimentos aos trabalhadores brasileiros, e ainda disseminavam seus ideais de sindicalismo e valorização do trabalhador, faziam greves e paravam o setor industrial, tudo isso com a finalidade de terem seu trabalho valorizado.

Ainda neste período, a educação profissional mais atualizada era ofertada apenas pela iniciativa privada e somente aos seus empregados. As empresas, ao perceberem a necessidade de profissionais mais capacitados para trabalhar com as novas tecnologias, treinavam seus operários de acordo com as funções e papéis que iriam desempenhar.

Então a especialização dos trabalhadores era de responsabilidade de cada indústria, responsabilidade esta, repassada pelo Estado. A indústria não tinha outra opção, pois mesmo com a contratação dos imigrantes a mão de obra disponível era insuficiente. As greves e exigências por mais direitos pelos imigrantes era ruim para os empregadores e uma forma de resolver essa questão seria aumentar o número de trabalhadores nacionais, isso era mais uma

motivação para que os próprios empregadores se encarregassem da capacitação dos empregados.

Somente em 1909 a Educação Profissional e Tecnológica é implementada pelo Estado, com a criação da Escola de Aprendizes e Artífices, como forma de minimizar os problemas do analfabetismo e da capacitação de mão de obra. Conforme Flávio Eliziário de Souza (2015, p. 47), estas escolas atendiam às necessidades sociais, pois o nível de alfabetização e industrialização era baixo no país.

Esta iniciativa do Estado é marco da educação profissional enquanto política pública, pois estas escolas mais se preocupavam com a questão social do que propriamente na capacitação de um trabalhador apto ao mercado industrial ainda muito “tímido” naquele momento. Estas escolas foram criadas para “habilitar os filhos dos desfavorecidos da fortuna com o indispensável preparo técnico e intelectual, como fazê-los adquirir hábitos de trabalho profícuo, que os afastará da ociosidade ignorante, escola do vício e do crime” (BRASIL, Decreto 7566/1909).

Conforme o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2010, p. 18) entre os anos 1890 e 1930 instalou-se no Brasil uma indústria de bens de consumo não-duráveis como indústrias alimentares, têxteis, calçados e vestuários e a partir de 1930 começaria a se formar a indústria de bens duráveis como a indústria moveleira e automobilística, que amadureceria duas décadas depois. Essa crescente industrialização demandava cada vez mais mão de obra capacitada, a qual era insuficiente, mesmo com a atuação dos imigrantes.

Com o aumento no número de escolas profissionais, o Congresso Nacional, pela Lei nº 3.454, de 06 de janeiro de 1918, autorizou o governo a rever a questão do ensino profissional no país (FONSECA, 1961, p. 177). Naquele mesmo ano foi instituído um novo regulamento das Escolas de Aprendizes e Artífices através do Decreto nº 13.064, de 12 de junho de 1918, que trouxe algumas inovações, como, por exemplo, a obrigatoriedade do curso primário para todos os alunos, os quais somente poderiam ser dispensados do ensino primário se apresentassem certificados de exames realizados em escolas estaduais ou municipais.

Ainda é válido destacar a criação de cursos noturnos de aperfeiçoamento destinados a trabalhadores que não podiam estudar durante o período diurno. Eram ofertados os cursos de desenho e do ensino primário, com o objetivo de melhorar o resultado dos trabalhos realizados por aqueles trabalhadores, contudo, estes cursos noturnos eram ofertados a quem desejasse se matricular, desde que maior de 16 anos de idade (FONSECA, 1961, p. 178). Também é interessante destacar que os professores eram selecionados através de provas práticas, e os

diretores por meio de concursos de títulos, isso na tentativa de melhorar a qualidade dos cursos ofertados e uma maior eficiência no ensino ministrado (GARCIA, 2000, p. 06).

Percebe-se que as mudanças implementadas tinham por objetivo uma melhoria na educação do maior número de pessoas através do ensino, oportunizando inclusive o horário noturno àqueles que não tinham como estudar durante o dia. Entretanto, esse cenário mudaria com a Era Vargas.

Durante a “Era Vargas”, que permeia um período entre os anos de 1930 a 1945, em que o Brasil ficou sob a liderança do presidente Getúlio Vargas, o país sofreu fortes mudanças em seu quadro educacional, político e social. Com a Revolução de 1930 o Brasil começou a deixar de ser um país “essencialmente agrícola” e lançava as bases para se construir como nação industrial (RODRIGUES, 2002, p. 60).

No setor produtivo, porém, é que o governo de Getúlio Vargas causou o maior impacto, com o impulso inédito à industrialização através da criação da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) e da Petrobrás, para exploração e refino de petróleo. Num governo tão voltado para o crescimento industrial, nada mais natural que a valorização da educação profissionalizante, cuja função seria a formação do operariado necessário à sua manutenção (MÜLLER, 2010, p. 197).

E na questão educacional o ensino profissional e técnico enfrentou algumas reformas, como, por exemplo, na estrutura do Ensino médio e na divisão do leque de disciplinas ofertadas. No entanto a diferença social entre classes também era percebida mesmo na oferta de educação profissional, onde o acesso ao ensino médio privilegiava a classe mais abastada e inibia a participação da outra classe constituída pelos trabalhadores (SOUZA, 2015, p. 50). Ademais, a oferta de educação profissional pelo Estado era tímida e as empresas eram obrigadas legalmente a ensinar o ofício a seus aprendizes e empregados:

Este é o aspecto de indiscutível valor da história do ensino profissional, pois revela uma preocupação do governo de engajar as indústrias na qualificação profissional de seu pessoal, além de obrigá-las a colaborar com a sociedade na educação de seus membros. Esse fato decorreu da impossibilidade de o sistema de ensino oferecer a educação profissional de que carecia a indústria e da impossibilidade de o Estado alocar recursos para equipá-lo adequadamente (ROMANELLI, 1986, p. 155).

Várias propostas de legislação que atendiam a melhoria da oferta do ensino profissional do país foram apresentadas e algumas foram até aprovadas, como, por exemplo, desde 1909 o Decreto Nilo Peçanha; em 1911 o Regulamento das Escolas de Aprendizes Artífices (Regulamento Pedro de Toledo); em 1918 o Regulamento Pereira Lima, para Escola de

Aprendizes Artífices; em 1920 o Serviço de Remodelação de Ensino Profissional Técnico; em 1926 o Consolidação dos dispositivos concernentes às Escolas de Aprendizes Artífices; em 1927 o Código dos Menores; e também em 1927 o Ensino Profissional Obrigatório em todo o país (Lei Fidélis Reis). Contudo, das sugestões até a aprovação da lei houve uma certa demora, e daí até a execução dos normativos existia ainda a questão orçamentária. O governo não tinha como manter ou ofertar um ensino de qualidade que atendesse às demandas das empresas.

O empresariado industrial também se beneficiava desta deficiência do governo em relação à oferta de ensino profissional, já que, segundo Cunha (2000, p. 03), ele aproveitou esta via corporativa como canal de instrumentalização de seus interesses, participando ativamente dos conselhos e comissões consultivas criados na década de 1930, contribuindo para a formação de uma coalizão favorável à implantação do capitalismo industrial. Começaram a implantar o “taylorismo”, ou seja, um “sistema de organização de trabalho com o qual se pretende alcançar o máximo de produção rendimento com o mínimo de tempo e esforço” (FERREIRA, 1999, p. 547) como solução para os problemas de produtividade e custos nas empresas.

Seleção de funcionários a partir da aplicação de exames psicotécnicos, com a ideia de contratar o “homem certo” para o “lugar certo”, evitar a contratação de “agitadores” ou a reentrada de trabalhadores anteriormente despedidos por motivos políticos (CUNHA, 2000, p. 25), também foram soluções apontadas como solução para minimizar a relação produtividade *versus* custo nas empresas.

Em 1930 as Escolas de Aprendizes e Artífices foram transferidas da pasta do Ministério da Agricultura para o recém-criado Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Ainda naquele ano foi implementada uma reforma na educação que levou o nome do então Ministro da Educação Francisco Campos. A reforma Francisco Campos deu-se através dos Decretos-Leis nº 19.890, de 18 de abril de 1931, e nº 21.241, de 04 de abril de 1932.

Esta reforma criou o Sistema Nacional de Ensino onde se estabeleceu dois ramos paralelos de ensino: o **secundário**, dividido em dois ciclos, sendo que o segundo deixa de ser “preparatório” para as faculdades, transformando-se em um nível de ensino que oferece habilitação para o ingresso no ensino superior; e o **médio profissional**, também dividido em dois ciclos destinados ao ensino comercial, que habilitava o aluno para trabalhar no comércio e indústria. Consolidando uma política de ensino dual, com um ensino voltado para a classe dirigente, e outro voltado para a classe trabalhadora. Em outras palavras, com uma educação para o fazer e outra para o pensar (SOUZA, 2015, p. 49).

Conforme explica Azilde Lina Andreotti (2006, p. 107) a Reforma Francisco Campos estruturou e centralizou para a administração federal os cursos superiores, adotando o regime

universitário e organizou o ensino secundário, o qual foi dividido em dois ciclos: um fundamental, de 5 (cinco) anos e outro complementar, de 2 (dois) anos para determinadas carreiras, ambos obrigatórios para o ingresso no ensino superior. Criou, ainda, o ensino comercial que correspondia ao ensino médio profissionalizante. O ensino primário ou elementar e o ensino normal não foram contemplados nessa legislação por serem de competência dos Estados.

Essa reforma priorizou o ensino secundário por ser o grau da alçada da União e por ser procurado pelas camadas médias em expansão para a inserção nos cursos superiores. A maioria das escolas secundárias, destinadas as crianças e jovens de 12 a 18 anos, até meados dos anos 40, pertencia a iniciativa privada e seu programa apresentava vasta abrangência de conteúdos, um sistema rígido de avaliação e a obrigatoriedade de um exame de admissão, afastando boa parte da população que não se via representada nessa escola, o que não deixava dúvidas sobre o caráter elitista desse grau de ensino e o aspecto seletivo da trajetória escolar (ANDREOTTI, 2006, p. 107)

Toda a regulamentação implementada pela Reforma Francisco Campos limitava a participação da grande massa brasileira no ensino oferecido, constringendo, com isso, as pessoas menos favorecidas da sociedade, o que provocou mais distanciamento da educação para o trabalho e a educação da classe média em expansão na busca de uma educação superior (SOUZA, 2015, p. 49).

Em 1937 as Escolas de Aprendizes Artífices são transformadas em Liceus Industriais que passam a ofertar ensino profissional em todos os ramos e graus. Percebe-se que nesse período, uma total desvinculação entre formação profissional e educação escolar sistematizada; aos trabalhadores era destinada uma formação voltada para o treinamento, “adestramento”, até porque a nossa indústria ainda era bastante elementar, baseada no artesanato e manufatura com poucas exigências (GARCIA, 2000, p. 7). E a formação intelectual ficou para os mais abastecidos da sociedade, marginalizando aqueles que não detinham o poderio econômico.

Segundo José Rodrigues (2002, p. 61), a Constituição de 1937 em seu artigo 129 revela uma preocupação para com o ensino profissionalizante, quando assegurava que o ensino industrial/profissional era o primeiro dever do Estado, no que tange à Educação Escolar.

A Constituição brasileira de 1937 foi, portanto, a primeira a tratar especificamente de ensino técnico, profissional e industrial, estabelecendo no artigo nº 129:

O ensino pré-vocacional e profissional destinado às classes menos favorecidas é, em matéria de educação, o primeiro dever do Estado. Cumpre-lhe dar execução a esse dever, fundando institutos de ensino profissional e

subsidiando os de iniciativa dos Estados, dos Municípios e dos indivíduos ou associações particulares e profissionais. É dever das indústrias e dos sindicatos econômicos criar, na esfera de sua especialidade, escolas de aprendizes, destinadas aos filhos de seus operários ou de seus associados. A lei regulará o cumprimento desse dever e os poderes que caberão ao Estado sobre essas escolas, bem como os auxílios, facilidades e subsídios a lhes serem concedidos pelo poder público (BRASIL, 2009, p. 04).

As reformas na educação durante o governo de Vargas mantinham privilégios às camadas mais favorecida da sociedade, no que dizia respeito à diferenciação nos conteúdos ministrados. O Ensino médio foi dividido em ensino clássico, com ênfase em filosofia e línguas, e ensino científico que priorizava ciências e exatas.

De acordo com Acácia Zeneida Kuenzer (1985, p. 186) os favorecidos de sorte e abastados economicamente gozariam de educação geral, preparatória para o seguimento dos estudos e iriam, ao término destes, ocupar posições de poder em função do conhecimento adquirido.

Neste momento, a desigualdade social que de há muito já era percebida, se refletia na dualidade do ensino. A obrigatoriedade do ensino primário era garantida por lei desde 1934, e de frequência obrigatória para os matriculados, isto quer dizer que não era garantido acesso de todas as crianças à escola.

E, ainda: da parcela da população em idade escolar, matriculada no ensino primário, somente os filhos da classe economicamente favorecida passariam em sua trajetória no ensino secundário e chegariam ao ensino superior, enquanto que os filhos da classe trabalhadora estariam destinados ao ginásio industrial, comercial ou agrícola, e seu posterior correspondente, curso técnico industrial, comercial ou agrícola, com caráter de terminalidade. A estes últimos, portanto, o ensino superior, era negado pela impossibilidade de acesso (SILVEIRA, 2006, p. 07).

Outra reforma importante no período Vargas foi a “Capanema”, composta pelos seguintes normativos: Decreto-Lei nº 4.073, de 30 de janeiro de 1942; Decreto-Lei nº 4.244, de 09 de abril de 1942; Decreto-Lei nº 6.141, de 28 de dezembro de 1943; Decreto-Lei nº 8.529, de 02 de janeiro de 1946 e Decreto-Lei nº 8.530, de 02 de janeiro de 1946.

Destacam-se dentre outros, os seguintes pontos da reforma: o ensino profissional passou a ser considerado de nível médio; o ingresso nas escolas industriais passou a depender de exames de admissão; e, os cursos foram divididos em dois níveis, correspondentes aos dois ciclos do novo ensino médio: o primeiro compreendia os cursos básico industrial, artesanal, de aprendizagem e de mestria, e o segundo ciclo correspondia ao curso técnico industrial, com 3

(três) anos de duração e mais um de estágio supervisionado na indústria, e compreendendo várias especialidades (BRASIL, 2009, p. 04).

Ademais, o ciclo ginasial comum passou a 4 (quatro) anos de duração; e o colegial, foi dividido em clássico (destinado às áreas humanas) e científico (destinado às áreas exatas e biomédicas).

Deste modo a educação profissional se formaliza em um sistema paralelo ao ensino secundário, o que demonstra a permanência da herança deixada pelo Brasil Colônia e Império, no que diz respeito às necessidades da divisão social do trabalho, da divisão entre trabalho manual e trabalho intelectual e, ainda, da ideia de que deve haver uma educação para a classe dominante e outra para a classe trabalhadora (SILVEIRA, 2006, p. 07).

Nessa lógica, nas duas modalidades, o ensino médio dava acesso ao ensino superior, porém os alunos da educação profissional somente teriam acesso ao ensino superior na mesma área a qual já estivessem vinculados. Os alunos do ensino médio científico podiam escolher qualquer área do ensino superior para prosseguir nos estudos. Permanecia assim uma educação que privilegiava uma determinada camada social (SOUZA, 2015, p. 50).

Com o Decreto nº 4.127, de 25 de fevereiro de 1942, houve a transformação das Escolas de Aprendizes e Artífices em Escolas Industriais e Técnicas, passando a oferecer a formação profissional em nível equivalente ao do secundário. A partir desse ano, inicia-se, formalmente, o processo de vinculação do ensino industrial à estrutura do ensino do país como um todo, uma vez que os alunos formados nos cursos técnicos ficavam autorizados a ingressar no ensino superior em área equivalente à da sua formação (BRASIL, 2009, p. 04).

Então, o ensino industrial deixou de pertencer ao grau primário, passando a equivaler, em certo sentido, ao nível médio, embora só permitisse ingresso ao nível superior em áreas correlatas (RODRIGUES, 2002, p. 61).

Um dos Decretos que constituíram a Reforma Capanema foi o Decreto-Lei nº 4.073, de 30 de janeiro de 1942, correspondente à Lei Orgânica do Ensino Industrial, e seu aparecimento alterou profundamente tudo quanto estava organizado em relação àquele tipo de educação, inclusive o espírito filosófico das suas diretrizes básicas (FONSECA, 1961, p. 218). Esta reforma também impunha às indústrias o dever de ensinar os ofícios a aprendizes e empregados.

Em consequência do que já foi comentado, sobre a ineficiência do Estado na expansão e concretização do ensino profissionalizante e a pressão das indústrias por mão de obra especializada, que exigia formas alternativas e mais rápidas para a formação do trabalhador, foi criado um sistema de ensino paralelo ao sistema oficial, o qual foi organizado em convênio com

as indústrias, através da Confederação Nacional das Indústrias (CNI). Daí criou-se também em 22 de janeiro de 1942 com o Decreto-Lei nº 4.048 o Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários, que atualmente é chamado de Serviço Nacional da Aprendizagem Industrial (SENAI) e em 1946 foi criado o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), os quais posteriormente constituiriam o sistema “S”. E então, a iniciativa privada passou a ofertar ensino profissionalizante através dessas organizações e não mais dentro das fábricas.

É importante destacar que a educação profissional teve o suporte do Estado, mas principalmente da iniciativa privada através de organizações paraestatais como SENAI e SENAC. É válido destacar que antes do Decreto nº 4.048 de 1942 “as poucas escolas profissionais existentes respondiam pela formação de apenas 7% dos operários qualificados, sendo que o restante continuava sendo treinado, rotineiramente, nas próprias indústrias” (MÜLLER, 2010, p. 198).

Mesmo que indiretamente, o Estado tem assumido ou subsidiado o ensino profissionalizante desde o tempo da colônia. Ainda que o objetivo fosse evitar a violência urbana ocupando jovens pobres, tanto nas escolas quanto nas organizações militares, ou ainda aumentar a capacidade industrial do país, foi por meio da educação profissional que o Estado realizou estas políticas, como se pode perceber através da verificação das Leis e Decretos da Educação Profissional na Era Vargas (**Quadro 1**).

Os empresários também contribuíram positivamente para a promoção do ensino profissionalizante, embora seus interesses convergissem para o aumento da produtividade na empresa. Eles entendiam que um funcionário capacitado era mais produtivo e com isso obedeciam aos normativos, sugeriam melhorias nos mesmos e participaram ativamente do processo de industrialização brasileiro não só com a instalação de indústrias, mas também com a “construção” do trabalhador.

Quadro 1 – Principais Leis e Decretos da Educação Profissional na Era Vargas

ANO	INSTRUMENTO LEGAL	GOVERNO / PRESIDENTE	CONTEÚDO/FINALIDADE
1930	Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930.	Getúlio Vargas	Criação do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública – MES.
1931	Decreto nº 19.890, de 18 de abril de 1931.	Getúlio Vargas	Organização do Ensino Secundário (Reforma Francisco Campos).
1932	Decreto nº 21.241, de 4 de abril de 1932.	Getúlio Vargas	Consolida as disposições sobre a organização do Ensino Secundário e dá outras providências (Reforma Francisco Campos).
1934	Decreto nº. 24.558, de 3 de julho de 1934.	Getúlio Vargas	Transforma a Inspeção do Ensino Profissional Técnico em Superintendência do Ensino Industrial, e dá outras providências.
1937	Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937.	Getúlio Vargas	Transforma as Escolas de Aprendizes e Artífices em Liceus Industriais.

1942	Decreto-Lei nº 4.073, de 30 de janeiro de 1942.	Getúlio Vargas	Lei Orgânica do Ensino Industrial (Reforma Capanema).
1942	Decreto-Lei 4.244, de 09 de abril de 1942.	Getúlio Vargas	Lei Orgânica do Ensino Secundário (Reforma Capanema).
1942	Decreto-Lei 4.048, de 22 de janeiro de 1942.	Getúlio Vargas	Criação do SENAI.
1943	Decreto-Lei 6.141, de 28 de dezembro de 1943.	Getúlio Vargas	Lei Orgânica do Ensino Comercial (Reforma Capanema).
1946	Decreto-Lei 8.529, de 02 de janeiro de 1946.	José Linhares (interino)	Lei Orgânica do Ensino Primário (Reforma Capanema).
1946	Decreto-Lei 8.530, de 02 de janeiro de 1946.	José Linhares (interino)	Lei Orgânica do Ensino Normal (Reforma Capanema).
1946	Decreto-Lei 9.613, de 20 de agosto de 1946.	Eurico G. Dutra	Lei Orgânica do Ensino Agrícola.
1946	Decretos-Lei 8.621 e 8.622, de 10 de janeiro de 1946.	José Linhares (interino)	Criação do SENAC.

Fonte: SOUZA (2015, p. 52).

Apesar do esforço do governo em relação ao ensino profissional, e mesmo após tantas reformas visando à melhoria da qualidade e oferta do ensino profissional, restou ainda uma educação que fazia a divisão de classes tal qual a divisão que se apresentava na sociedade. A educação ratificava a separação entre a classe dirigente e a classe trabalhadora, inclusive, indicando meios que perpetuariam esta segregação.

2.3 Do Nacional desenvolvimentismo ao Regime Militar

Na década de 1940 o mundo se recuperava após o fim da segunda guerra mundial em 1945 e o Brasil se redemocratizava com o fim da ditadura Vargas. Na década anterior, 1930, o desenvolvimento nacional brasileiro era prioridade e isso se refletia tanto na criação das empresas estatais como na preocupação com a educação profissional e com os trabalhadores. Quando retornou à presidência do país, no período de 1951 a 1954, Getúlio Vargas fez investimentos em setores estratégicos, como o petróleo, por exemplo. A ideia era substituir a exportação de industrializados de consumo pela produção da indústria nacional. Para o maior e melhor desenvolvimento da indústria local o preparo do trabalhador era essencial, e para tanto o ensino profissional deveria acelerar a formação dos trabalhadores.

Entretanto, ainda persistia a diferença dos ensinamentos para a continuidade dos estudos em nível superior e os ensinamentos profissionalizantes, estas diferenças ratificavam as divisões sociais existentes e mantinham cada um em seu lugar: a camada abastada, nos cargos dirigentes e a camada trabalhadora, nas fábricas realizando os serviços pesados.

A legislação em vigor nas décadas de 40 e 50 preservava a antiga organização “dualista” do ensino, caracterizada pela coexistência de algo como dois sistemas paralelos de educação, um para o povo em geral e outro para as elites, o primeiro iniciado na escola primária e continuado depois nas escassas escolas profissionais de nível médio então existentes, e o segundo, igualmente iniciado na escola primária e continuado depois na escola secundária, organizada com a intenção de encaminhar sua clientela para as escolas superiores e para as posições mais privilegiadas na sociedade (BEISIEGEL, 1995, p. 393).

Já se pensava e se discutia sobre uma lei que lançasse as diretrizes sobre a educação no país. A Constituição da República, promulgada em 18 de setembro de 1946, dispunha que cabia a União legislar sobre diretrizes e bases da educação nacional. Dessa legislação, deveria nascer uma política educacional aplicável em todo o território do país (FONSECA, 1961, p. 285).

E foi durante o governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961), através da Lei nº 3.552, de 16 de fevereiro de 1959, que as Escolas Industriais e Técnicas são transformadas em autarquias e renomeadas como Escolas Técnicas Federais, as quais a partir daquele momento, passaram a gozar de autonomia tanto didática quanto de gestão e com isso conseguem intensificar a formação de técnicos que constituiriam a mão de obra indispensável naquele momento de aceleração da industrialização no Brasil (BRASIL, 2009, p. 04). Esta lei ficou conhecida como Reforma do Ensino Industrial, e foi regulamentada pelo Decreto nº 47.038, de 16 de outubro de 1959.

A Lei nº 3.552 acabava com a multiplicidade de cursos industriais básicos, substituindo por um curso que fornecia aos jovens uma base de cultura geral acompanhada de uma noção de vários ofícios, de modo a permitir que mais tarde, na vida prática, o próprio egresso das escolas industriais pudesse, com mais facilidade, escolher a profissão que tivesse maior afinidade. A mudança da estrutura e dos objetivos do curso industrial básico foi um grande avanço não só ao ramo de ensino, mas também ao tentar diminuir o “fosso” existente entre as camadas populacionais que dispunha até então, de uma educação para ricos e outra para pobres.

Conforme citado por José Rodrigues (2002, p. 63), em 1961 o presidente Jânio Quadros resolveu iniciar uma fusão dos ensinos profissional e propedêutico, atuando simultaneamente em ambos, e começou a criar ginásios industriais dentro dos ginásios secundários.

Com isso fazia que o ensino industrial invadisse a área do secundário, e, ao mesmo tempo, trazia os egressos dos cursos clássicos ou científicos para o âmbito de ação das escolas técnicas. Esta última providência veio consubstanciada no Decreto nº 50.945, de 13 de julho de 1961, assinado pelo Presidente Jânio Quadros (FONSECA, 1961, p. 311).

No final do ano 1961 foi promulgada a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 4.024, de 21 de dezembro 1961, que sintetiza as profundas mudanças na política de educação profissional que já vinham ocorrendo, pelo motivo de sua discussão ter demorado 13 (treze) anos, contados desde a apresentação do projeto até a sua promulgação.

A LDB de 1961 ratificou a completa equivalência dos cursos técnicos ao ensino secundário, permitindo também aos alunos oriundos dos cursos técnicos ingressarem em quaisquer cursos superiores (SILVEIRA, 2006, p. 08). Nesta lei o ensino profissional é equiparado ao ensino acadêmico e a aprendizagem de ofícios industriais associando escola e empresa permaneceu forte neste normativo, e a entidade em que ela se desenvolve de forma mais acabada é o SENAI (CUNHA, 2000, p. 43).

O país passava por transformações, e tinha urgência em habilitar a mão de obra nacional para a execução de seus projetos de desenvolvimento. A educação profissional foi alvo de normativos e regulamentações com o objetivo de agilizar essa formação de trabalhadores aptos a ingressarem nas indústrias que estavam se instalando no território brasileiro. Além das indústrias de bens de consumo, a indústria automobilística também estava chegando e trazendo novas tecnologias e maneiras de trabalhar, situação que exigia que os trabalhadores fossem adaptados.

O governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961) traz a marca do aprofundamento da relação entre Estado e economia. Neste período, a indústria automobilística surge como o grande ícone da consolidação da indústria nacional. O Plano de Metas do Governo JK nesses cinco anos prevê investimentos maciços nas áreas de infra-estrutura (à produção de energia e ao transporte são conferidos 73% do total dos investimentos). Pela primeira vez contempla-se o setor de educação com 3,4% do total de investimentos previstos. O objetivo era a formação de profissionais orientados para as metas de desenvolvimento do país (BRASIL, 2009, p. 04).

O SENAI foi uma mola propulsora neste desenvolvimento do ensino profissional, ao formar mão de obra habilitada ao trabalho e com a rapidez necessária ao atendimento das necessidades das indústrias.

A política desenvolvimentista moldou o capital humano com a modernização de hábitos de consumo, integração da política educacional aos planos gerais de desenvolvimento e segurança nacional, defesa do Estado, controle político-ideológico da vida intelectual e cultural do país (SILVEIRA, 2006, p. 12).

E, observando essas regulamentações em educação no período em que o Brasil implantou um modelo de desenvolvimento econômico, atendendo a setores do capital

internacional, percebe-se que a educação, nesse contexto, foi reconhecida como instrumento de integração social.

Entretanto, nos debates sobre a concretização dos projetos educativos, os vários interesses (econômicos, políticos, sociais etc.) envolvidos vieram à tona, retratando a sua heterogeneidade e refletindo as contradições presentes na sociedade brasileira, indicativo este que aponta a não autonomia da educação e, indica ser ela, parte dos conflitos que regem uma sociedade de classes (ANDREOTTI, 2006, p. 113).

O Brasil também está prestes a mudar de cenário mais uma vez, e inaugura na seara política, mais uma fase de militarismo (que vai desde os anos de 1964 a 1985), que trouxe, dentre os mais variados pontos positivos e negativos, um cenário diferente à área educacional.

Neste período militar havia um projeto autoritário de crescimento econômico e inserção subordinada da economia brasileira no capitalismo internacional. Tal situação já havia sido iniciada ainda com Juscelino Kubitscheck. Acordos com várias instituições estrangeiras exigiam um ensino profissionalizante adequado aos objetivos firmados nestes acordos.

Neste cenário a segunda Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) foi promulgada através da Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, e torna, de maneira compulsória, técnico-profissional, todo currículo de segundo grau. Conforme analisa Zuleide Simas da Silveira (2006, p. 11), um novo paradigma se estabelece: formar técnicos sob o regime da urgência para atender grande parte da parcela trabalhadora no processo produtivo, e criar condições para a formação de mão-de-obra habilitada para ocupar cargos da administração pública e da indústria, de modo a favorecer o processo de importação tecnológica e de modernização que se pretendia para o país.

Os principais objetivos desta lei eram o de assegurar a ampliação da oferta de ensino de primeiro grau, a fim de garantir formação e qualificação mínimas para a inserção de grande parcela da classe trabalhadora no processo produtivo taylorista-fordista (modo de produção onde para maximizar a produção, em que o operário é especializado em tarefas distintas perdendo assim, a visão global da produção), cujos postos de trabalho exigiam pouca qualificação e; o de criar condições para a formação da mão-de-obra habilitada a ocupar cargos na administração e na indústria, favorecendo o processo de importação tecnológica e de modernização que se pretendia ao país (SILVEIRA, 2006, p. 11).

Além disso, Vanessa Sardinha dos Santos (2010, p. 219) informa que a nova LDB trouxe uma inovação ao sistema: a desativação dos cursos industriais de primeiro ciclo. Então, a Escola Técnica Federal passa a ofertar cursos no segundo ciclo, e até mesmo, em alguns casos, a ofertar

cursos superiores de engenharias, o que ajudou na conversão destas escolas em Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs).

O presidente Geisel transformou três Escolas Técnicas Federais (Paraná, Minas Gerais e Rio de Janeiro) em CEFETs, através da Lei nº 6.545, de 30 de junho de 1978, processo esse que se estende às outras instituições bem mais tarde (BRASIL, 2009, p. 05).

Com essa medida, foi determinado como objetivo para os CEFETs a formação de auxiliares e técnicos industriais de nível médio. Contudo, foi concedida a prerrogativa de atuar no ensino superior de graduação e pós-graduação, formando profissionais em engenharia industrial e tecnólogos, bem como professores e especialistas para trabalhar nos cursos de nível médio e tecnólogos.

Luiz Antonio Cunha (2000, p. 183) ressalta que foi realizada uma campanha de estímulo ao ensino profissionalizante que valorizava o trabalho técnico, no sentido de minimizar a diferença entre o valor atribuído ao trabalho técnico de nível médio e o trabalho exercido por profissionais de nível superior.

Nessa época, foi publicado, então, o Caderno de Profissões, distribuído gratuitamente em todo o Brasil, apresentando comentários sobre as profissões de nível médio e entrevistas que falavam de boas oportunidades ocupacionais para técnicos, e que havia situações em que técnicos ganhavam até mais do que um engenheiro. A campanha pareceu dar certo, e o ensino técnico teve uma melhor aceitação pela sociedade, ademais porque também propiciava a possibilidade de acesso ao ensino superior.

Um fato importante da criação dessas novas instituições se refere à aceitabilidade de seus cursos pela elite brasileira, tendo em vista que nesse modelo o acesso era facilitado a essa mesma classe. Jailson Alves dos Santos (2010, p. 220) assegura que ao contrário do fracasso registrado no ensino profissionalizante de segundo grau, as Escolas Técnicas Federais gozavam de grande prestígio junto ao empresariado e isso dificultou o ingresso da classe trabalhadora também nos cursos de engenharias, uma vez que as vagas eram disputadas tanto pela classe trabalhadora quanto pelos filhos da classe dominante (SOUZA, 2015, p. 54-55).

Por meio desse resgate de alguns elementos da história da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) é possível apreender aspectos de continuidade na ação de vários governos, até a década de 1970 (AZEVEDO; SHIROMA; COAN, 2012, p. 29).

O dualismo educacional que se tentou corrigir com a LDB de 1971 fora instituído oficialmente pela Lei nº 7.044, de 18 de outubro de 1982, que extinguiu a profissionalização compulsória no ensino de segundo grau, e manteve a equivalência entre os cursos e os alunos

egressos dos cursos técnicos, pois estes ainda poderiam ingressar no ensino superior, entretanto, tais mudanças trouxeram prejuízos no plano dos valores e dos conteúdos da formação do aluno.

No primeiro caso mantinha-se o preconceito de que o ensino técnico era destinado aos filhos das classes trabalhadoras cujo objetivo era o ingresso no mercado de trabalho, e não o prosseguimento dos estudos em nível superior. No segundo caso, enquanto a LDB de 1971 determinava que na carga horária mínima prevista para o ensino técnico de 2º grau - 2.200 (duas mil e duzentas) horas houvesse a predominância da parte especial em relação à geral, a Lei nº 7.044/1982, ao extinguir a profissionalização compulsória, considerou que nos cursos não profissionalizantes, as 2.200 (duas mil e duzentas) horas pudessem ser totalmente destinadas à formação geral.

Dessa forma, os estudantes que cursavam o ensino técnico ficavam privados de uma formação básica plena que, por sua vez, predominava nos cursos propedêuticos, dando àqueles que cursavam esses cursos, vantagens em relação às condições de acesso ao ensino superior e à cultura em geral (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005, p. 11).

Mais uma vez se percebe a discriminação educacional no tocante ao acesso de cultura e educação dirigida a todos. O cenário continua privilegiando uns em detrimento de outros que serão mais uma vez excluídos do sistema educacional.

2.4 A Era democrática

A partir de 1985 o Brasil entrou em processo de redemocratização e o ensino profissional continua com mudanças não significativas, em seus objetivos principais. A história do ensino profissional no Brasil se caracteriza por uma apropriação estritamente dirigida, ou seja, formar técnicos para se incorporarem aos processos produtivos e à prestação de serviços à população, e para atuarem como força auxiliar as equipes de pesquisa de desenvolvimento tecnológico, além de formar um contingente de substituição de profissionais.

De forma que se pode afirmar a existência de três tipos de ensinos distintos no Brasil: o artesanal, o manufatureiro e o industrial, e cada qual com as suas especificidades em face das necessidades de cada momento histórico não deixando nenhuma dúvida sobre seu caráter instrumental (AZEVEDO; SHIROMA; COAN, 2012, p. 29).

No último ano de governo do presidente Itamar Franco (1992-1994), o mesmo assinou a Lei nº 8.948, de 8 de dezembro de 1994, a qual instituiu o Sistema e o Conselho Nacional de Educação Tecnológica, e retomou a transformação das ETFs em CEFETs, transformando-as, gradativamente, mediante decreto específico para cada instituição e em função de critérios

estabelecidos pelo Ministério da Educação, considerando suas estruturas físicas, patrimoniais, condições técnico-pedagógicas e administrativas, além dos recursos humanos e financeiros necessários ao funcionamento de cada centro.

O objetivo era promover a expansão da Rede Federal de Educação Tecnológica e disseminar a oferta de Cursos Superiores de Tecnologia (CSTs), e viabilizar a formação de uma força de trabalho qualificada requerida pelo sistema produtivo. Nesse sentido, foi uma reforma que promoveu o ensino industrial para a condição de educação tecnológica, buscando atender um mercado de trabalho que necessitava de um profissional intermediário entre o técnico de nível médio e o de nível superior que tivesse a condição de utilizar as tecnologias daquela época. Porém na visão do governo Itamar, os tecnólogos não se caracterizavam como profissionais de nível superior (AZEVEDO; SHIROMA; COAN, 2012, p. 29-30).

Somente durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (anos 1995 a 2002), em 20 de novembro de 1996, foi sancionada a Lei nº 9.394, a terceira e a atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), que dispõe sobre a Educação Profissional e Tecnológica num capítulo separado da Educação Básica, superando enfoques de assistencialismo e de preconceito social contido nas primeiras legislações de educação profissional do país. Esta lei faz uma intervenção social crítica e qualificada para tornar-se um mecanismo de favorecimento à inclusão social e à democratização dos bens sociais de uma sociedade.

Além disso, define o sistema de certificação profissional, que permite o reconhecimento das competências adquiridas fora do sistema escolar. Esta LDBEN tramitava desde 1988 e levou oito anos para ser promulgada.

Conforme a LDBEN, a Educação tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 2017, p. 08). Esta mesma Lei dispõe sobre a educação profissional e técnica de nível médio, que será desenvolvida de duas formas: **articulada** com o ensino médio ou **subsequente**, em cursos destinados a quem já tenha concluído o ensino médio.

A educação profissional articulada com o ensino médio poderá ser integrada ou concomitante, conforme artigo 36-C da LDBEN. Será integrada quando ofertada a quem possua apenas o ensino fundamental pois um único curso habilita tanto para o nível médio quanto para o nível técnico profissional, sendo o curso na mesma instituição e exigindo apenas uma matrícula para cada aluno. Será concomitante quando ofertada a quem já concluiu o ensino médio ou o esteja cursando. No segundo caso, serão necessárias matrículas diferentes para cada curso (uma matrícula para o curso de ensino médio e uma segunda matrícula para o curso

profissionalizante). As matrículas dos cursos podem ser na mesma instituição de ensino ou em instituições de ensino diversas.

A atual LDBEN, em seu artigo 39, § 2º, estrutura a abrangência da educação profissional e tecnológica, a qual compreende os seguintes cursos: I – de formação inicial e continuada (FIC) ou qualificação profissional; II – de educação profissional técnica de nível médio; III – de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação. Esta abrangência não é novidade, pois desde a época do Regime Militar os CEFETs já estavam ofertando ensino de nível superior, e a LDBEN ratificou a prerrogativa de tais escolas.

O Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997, regulamentou a educação profissional, e criou o Programa de Expansão da Educação Profissional (PROEP). Este decreto foi bastante criticado à época por não ter sido incluído no texto da LDBEN, ao contrário disso, ele tratou de forma atrasada e segmentada assunto não discutido na elaboração da LDBEN.

Em meio a essas complexas e polêmicas transformações da educação profissional de nosso país, retomou-se em 1999 o processo de transformação das Escolas Técnicas Federais em Centros Federais de Educação Tecnológica, iniciado em 1978, reiniciado por Itamar Franco, mas agora de forma definitiva e em um único documento (BRASIL, 2009, p. 05).

Outras críticas sofridas pelo Decreto nº 2.208 se referem à reforma do ensino profissional ocorrer na esfera pública para atender reivindicações do segmento privado, negando o princípio da coisa pública, e ao fato dessa norma legal referir-se à Educação Profissional e não à Educação Tecnológica ou mesmo à Educação Profissional Tecnológica (EPT), já que os artigos 39 a 42 da LDBEN referem-se especificamente à educação profissional como um tipo de educação integrada às diferentes formas de educação, assim como também ao trabalho, à ciência e à tecnologia.

O Decreto nº 2.208, regulamentador do § 2º do art. 36 e dos arts. 39 a 42 da nova LDB, determinou, em seu art. 5º, que "a educação profissional de nível técnico terá organização curricular própria e independente do ensino médio, podendo ser oferecida de forma concomitante ou sequencial a este". Deste modo, os cursos técnicos de 2º grau, que até então eram oferecidos de forma integrada, passam, a partir de 1998, a funcionar em dois segmentos distintos: ensino médio e educação profissional de nível técnico (SILVEIRA, 2006, p. 18).

A Educação Profissional Tecnológica configurou-se, assim, por uma perspectiva fragmentada e dirigida ao segmento produtivo, apartada da educação regular, à qual poderia estar articulada (AZEVEDO; SHIROMA; COAN, 2012, p. 31).

Percebe-se que a partir do Decreto nº 2.208 a educação profissional explicitamente dual passou a ser uma orientação oficial, principalmente por expor uma formação do trabalhador dissociada da elevação dos níveis de escolaridade:

Todo esse processo demonstra que na década de 1990, já no governo FHC, a EPT teve suas bases afetadas pelos campos ideológicos do neoliberalismo econômico. Essa linha já vinha desde a década de 1970/1980, mas foi a partir da década 1990 que suas ações ganharam evidência. A consequência desse modelo de pensamento foi expressa por uma LDB generalista e a consequente edição do Decreto nº 2.208/97. A sua gênese estava na separação entre ensino médio e o ensino técnico, ou seja, reafirmando toda a dicotomia entre essas modalidades de ensino historicamente conflitantes (SOUZA, 2015, p. 56).

Observa-se que apesar de os governos apresentarem propostas democráticas como a universalização do ensino básico, os pressupostos em que se baseiam afirmam a necessidade generalizada pelo setor produtivo de um trabalhador polivalente e participativo. Os governos reconhecem a existência do desemprego crescente e da segmentação do mercado de trabalho, porém, isto é entendido como decorrência das transformações tecnológicas e atribuído aos baixos índices de escolaridade da população trabalhadora que, por este motivo é incapaz de manter seu emprego e, conseqüentemente é responsabilizada por não conseguir alcançá-los ou mantê-los. E o que os governos buscam, por sua vez, é transformar a escola em mero instrumento de preparação de mão-de-obra (GARCIA, 2000, p. 14).

A responsabilidade da Educação Profissional Tecnológica nas curas dos males sociais é o que conduz o governo Lula (2003) a advogá-la como política pública e de interesse do Estado.

Esse argumento, todavia, não leva em conta que este mesmo Estado é também constituído por atores sociais que defendem o interesse na manutenção de um tipo de ensino aligeirado e produtor de efetivos renováveis, destinado a ocupar postos de trabalhos de baixa remuneração porque, ao lado da qualificação, contraditoriamente, o modo capitalista de produção necessita produzir um exército de reserva.

A preocupação para com os “desvalidos da sorte” permanece e que se deva oferecer-lhes uma educação específica: a educação profissional e tecnológica (AZEVEDO; SHIROMA; COAN, 2012, p. 31).

Ademais, é bem verdade que o Decreto nº 2.208, de FHC, também sofreu a crítica de estar se valendo do que é público para beneficiar o que é privado, neste caso o de moldar a educação de forma a atender a demanda do empresariado por mão de obra preparada e de forma rápida.

As contradições do governo Lula em relação à EPT, contudo, logo apareceram e, mesmo se autointitulando “governo dos trabalhadores” ele se utilizou da estrutura do Estado para atender os reclamos das forças capitalistas, como foi o caso da manutenção de determinados pressupostos do Decreto n. 2208/1997 que interessavam aos empresários do setor educacional e dos segmentos produtivos (AZEVEDO; SHIROMA; COAN, 2012, p. 31).

O governo Lula também manteve a noção de competência, oriunda de um contexto empresarial ancorado numa gestão por resultados e numa equação suportada na relação custo *versus* benefício, dissociado, portanto, da preocupação central no processo educativo com perspectiva emancipadora (AZEVEDO; SHIROMA; COAN, 2012, p. 32).

Em 23 de julho de 2004, o Governo Lula publica o Decreto nº 5.154, que concilia a educação básica com a educação profissional, permitindo, assim, a integração do ensino técnico de nível médio ao ensino médio. Tal decreto foi uma proposta do governo Lula com vistas à ruptura da dicotomia entre a Educação Profissional e o Ensino Médio reestabelecendo a integração dos currículos do Ensino Médio e do Ensino Técnico.

Porém o normativo não se desvinculou totalmente do instrumento anterior, o Decreto nº 2.208/1997, pois a política de educação profissional no período construiu-se por meio de programas focais e contingentes.

Neste aspecto, podem ser citados os programas que foram instituídos nos anos seguintes: Programa Escola de Fábrica, o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA) e o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM) (SOUZA, 2015, p. 57).

Em 2005, com a publicação da Lei nº 11.195, na data de 18 de novembro, ocorre o lançamento da primeira fase do Plano de Expansão da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, com a construção de 64 (sessenta e quatro) novas unidades de ensino, e da transformação do CEFET - Paraná em Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

Em 2006, com o Decreto nº 5.840, é instituído, no âmbito federal, o PROEJA, com o ensino fundamental, médio e educação indígena. Ainda em 2006 é publicado o Decreto nº 5.773, dispondo sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino (BRASIL, 2009, p. 05).

Outro acontecimento importante na educação profissional ocorreu no ano de 2006: é lançado o Catálogo Nacional dos Cursos Superiores de Tecnologia, para disciplinar as denominações dos cursos oferecidos por instituições de ensino público e privado (COSTA, 2016, p. 67).

Em 2007 acontece o lançamento da segunda fase do Plano de Expansão da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, tendo como meta entregar à população mais 150 (cento e cinquenta) novas unidades, perfazendo um total de 354 (trezentos e cinquenta e quatro) unidades, até o final de 2010, cobrindo todas as regiões do país, oferecendo cursos de qualificação, de ensino técnico, superior e de pós-graduação, sintonizados com as necessidades de desenvolvimento local e regional (BRASIL, 2009, p. 06).

Já Decreto nº 6.095, de 24 de abril de 2007, estabeleceu as diretrizes para o processo de integração de instituições federais de educação tecnológica, para fins de constituição dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFETs), no âmbito da Rede Federal de Educação Tecnológica.

A questão de fundo é que o tipo de educação praticada na UTF é a educação tecnológica, e para os IFETs o governo Lula definiu, nesta norma legal, a oferta de EPT, retomando o tipo de ensino praticado pelo MEC e rotulando como EPT. Mais uma vez ficou patente o recuo do governo Lula em desenvolver ações com vistas a superar o modelo de ensino precário, fragmentado, do ponto de vista da densidade de conhecimento que incorpora, e que é destinado à base da sociedade.

Contudo, pode-se observar que a partir do governo do presidente Lula (2003-2010), houve um incremento jamais visto no ensino técnico. Ao longo dos 8 (oito) anos de mandato, foram criadas 214 (duzentas e quatorze) escolas técnicas federais. Em 2008 surgiram os IFETS e além da implantação de novas unidades de ensino, a Lei nº 1.192, de 29 de dezembro de 2008, institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, ao mesmo tempo em que criou os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFETs), muitos dos quais são o resultado da mescla de Escolas Técnicas Federais pré-existentes, que juntas passam a integrar uma única autarquia.

Houve uma transformação dos Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs), Escolas Técnicas e Agrotécnicas Federais (ETFs e EAFs) e Escolas Técnicas Vinculadas às Universidades Federais em Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (SOUZA, 2015, p. 58). Apesar de manterem, por força desta Lei, a oferta de Ensino Técnico Profissionalizante, estas novas instituições passam a concorrer com as universidades federais na oferta de Ensino Superior público e gratuito. O diferencial em relação às universidades, segundo a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do MEC (SETEC), é a priorização da oferta de cursos superiores de licenciatura (formação de professores) e cursos de bacharelado e de tecnologia em áreas consideradas estratégicas, do ponto de vista econômico (TAVARES, 2016, p. 85).

O ensino profissionalizante presenciou muitas transformações na educação profissional e técnica, principalmente no tocante às instituições que as ofertavam, culminando com a criação dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFETs), em 2008, que passou a integrar ensino básico, técnico e tecnológico, e inclusive a graduação *strictu sensu*. Esta expansão da rede federal de Educação Profissional se destacou no governo Lula, porém, em outras políticas como o PROEJA, percebe-se uma superficialidade no ensino, provocando a desqualificação da educação profissional.

O resultado é que o governo Lula encerrou os seus oito anos de mandato sem estabelecer uma sólida política de Estado para a educação profissional, além de contribuir para o aprofundamento do aligeiramento educacional deixado pelo seu antecessor, o governo FHC, mediante reformas intituladas como políticas de governo focalizadas no sistema produtivo, aprofundando sua mercadorização. A Institucionalização dos cursos FIC/Proeja (Formação Inicial e Continuada de Trabalhadores/Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos) pode ser citada como exemplo dessa política de aligeiramento profissional (AZEVEDO; SHIROMA; COAN, 2012, p. 34).

Embora a expansão tenha sido de grande importância na história da educação profissional, ela também foi entendida como uma expansão sem planejamento, onde vários *campi* foram criados em diversas localidades, sem a estrutura básica necessária para garantir a qualidade exigida na educação.

Com base na “falada” democratização e interiorização de novos *campi* houve uma expansão desenfreada da EPT, sem planejamento e com um ensino desqualificado, e sem a devida e necessária preocupação com a qualidade da educação. Todo processo, quando intempestivamente implementado contribui para a precarização do seu propósito. Foi o que ocorreu com a educação profissional. Tudo isso, portanto, tende a uma massificação por meio de processos danosos a consolidação dos IFETs (SOUZA, 2015, p. 60).

Ante os pontos apresentados uma importante característica do governo Lula foi a expansão da Rede Federal de Educação Profissional, principalmente a partir da criação dos Institutos Federais.

Os dirigentes do MEC vislumbravam a seu tempo, pelo menos no discurso, uma ruptura com o modelo neoliberal. Na visão destes, essa modalidade de ensino deveria pautar-se pela indissociabilidade entre educação geral e profissional, o que foi parcialmente cumprido, embora restasse ainda uma ligação com os diferentes arranjos locais, numa perspectiva social, cultural e produtiva. Além disso, o discurso enunciava como objetivo a inclusão de homens e mulheres

deixados à margem da sociedade, numa perspectiva da educação e do mundo do trabalho (PACHECO; PEREIRA; SOBRINHO, 2010, p. 74).

No período compreendido entre 2011 a 2016 quem governou o país foi a senhora Dilma Rousseff, que deu continuidade aos programas iniciados por Lula, inclusive na questão do ensino técnico.

A política de expansão foi mantida no primeiro governo da presidente, quando foram inauguradas cerca de 200 (duzentas) unidades educacionais (TAVARES, 2016, p. 86). Além da considerável expansão, o ensino técnico passou a conviver mais intensamente com o ensino superior.

No governo de Dilma Rousseff (2011-2016), foi criado o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) através da Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011, com o objetivo de ampliar a oferta de educação profissional em todo o território nacional, compondo uma estratégia de crescimento planejada pelo governo federal.

Até 2014, a iniciativa, que foca tanto no oferecimento de ensino técnico como no profissionalizante, havia alcançado a marca de 6,8 milhões de matriculados e se tornou o maior programa de acesso ao ensino técnico e profissionalizante da história brasileira.

Dessa forma, quanto ao histórico das instituições que ofertaram ensino profissional e técnico, segundo o Ministério da Educação, e dos normativos importantes na história da educação profissional pode-se seguir o quadro sinóptico (**Quadro 2**):

Quadro 2 – Linha do tempo da Educação Profissional e Tecnológica

ANO	AÇÃO DO GOVERNO FEDERAL	MOMENTO HISTÓRICO / POLÍTICO
1909	Criação das Escolas de Aprendizes Artífices. Decreto nº 7.566 de 23 de setembro de 1909.	Primeira República Brasileira (1889-1930)
1927	Ensino profissional obrigatório pela Lei Fidélis Reis. Decreto nº 5.241 de 22 de agosto de 1927.	
1930	Criação do Ministério da Educação e Saúde Pública	Era Vargas (1930-1945)
1937	Escolas de Artífices e Aprendizes transformadas em Liceus Industriais. Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937.	
1941	Reforma Capanema.	
1942	Liceus Industriais transformados em Escolas Industriais e Técnicas com formação profissional em nível equivalente ao secundário. Decreto nº 4.127 de 25 de fevereiro de 1942. Criação do SENAI. Decreto-Lei nº 4.048 de 22 de janeiro de 1942.	
1946	Lei Orgânica do Ensino Agrícola. Decreto-Lei nº 9.613 de 20 de agosto de 1946.	
	Foi criado o SENAC. Decreto-Lei nº 8.621 de 10 de janeiro de 1946. A Constituição de 1946 obriga as empresas a ministrarem aprendizagem aos seus funcionários menores de idade.	

1959	As Escolas Industriais e Técnicas transformadas em Escolas Técnicas Federais, autarquias com autonomia didática e de gestão. Lei nº 3.552 de 16 de fevereiro de 1959.	
1961	O ensino profissional é equiparado ao ensino acadêmico com a promulgação da primeira LDB Lei nº 4.024, de 21 de dezembro de 1961.	
1967	Escolas Agrícolas, do Ministério da Agricultura, transferidas para o MEC. Decreto nº 60.731, de 19 de maio de 1967.	Regime Militar (1964-1985)
1968	A Lei Federal nº 5.540, de 28 de novembro de 1968 permite oferta de cursos superiores destinados à formação de Tecnólogos.	
1971	Ensino Profissional de 2º grau compulsório, segunda LDB. Lei nº 5.692 de 11 de agosto de 1971.	
1978	Criação dos primeiros Centros Federais de Educação Tecnológica: Paraná, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Lei nº 6.545, de 30 de junho de 1978.	
1991	Criação do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR). Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991.	Redemocratização (1985-)
1994	É instituído o Sistema Nacional de Educação Tecnológica. Lei nº 8.948 de 8 de dezembro de 1994.	
1996	É Aprovada a LDB que dispõe sobre a Educação Profissional num capítulo próprio. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996	
1997	O Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997, regulamenta a Educação Profissional/Dualismo/Proep	
1999	Retoma-se o processo de transformação das ETFs em Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs)	
2004	O Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004, permite a integração do Ensino Técnico de nível médio ao Ensino Médio.	
2005	Primeira fase do Plano de Expansão da Rede Federal, com a construção de 60 novas unidades de ensino pelo Governo Federal	
2006	É instituído o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação de Jovens e Adultos (PROEJA). Decreto nº 5.840 de 13 de julho de 2006.	
2007	Lançada a segunda fase do Plano de Expansão da Rede Federal: Até 2010 serão 354 unidades. Decreto nº 6.095 de 24 de abril de 2007.	
2008	Criação dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFETs). Lei nº 11.892 de 29 de dezembro de 2008.	
2009	Centenário da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica.	
2011	Criação do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC). Lei nº 12.513 de 26 de outubro de 2011.	

Fonte: elaboração da autora

Este **Quadro 2** sintetiza os principais acontecimentos na história da educação profissional e tecnológica brasileira, assim como a evolução das escolas que ofertavam o ensino profissional, sintetizadas ainda as informações da legislação e da época política correspondente aos acontecimentos.

Pode-se perceber que a educação profissional, apesar de todo este aparato legal e de ser tão importante para a economia do país, por fornecer mão de obra qualificada para o mercado de trabalho, sempre esteve num nível inferior à educação tradicional, e as medidas implementadas pelos diversos governos representavam uma divisão de classes tal qual se estruturava a sociedade.

3 O PRONATEC E O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), criado com o objetivo de capacitar alunos para o mercado de trabalho, principalmente na área pública, disponibiliza a jovens, trabalhadores e estudantes da rede pública de ensino uma oportunidade de educação e trabalho.

A criação, importância e funções do PRONATEC, a relação entre gestão pública e o ACS, bem como os Cursos ofertados pelo Colégio Técnico de Teresina (CTT), nos quais o ACS se insere, são trabalhados neste capítulo.

3.1 Criação e funcionalidade do PRONATEC

O PRONATEC foi instituído pela Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011, “com a finalidade de ampliar a oferta de educação profissional e tecnológica, por meio de programas, projetos e ações de assistência técnica e financeira” (BRASIL, 2011)

O parágrafo único do artigo 1º da lei de criação do PRONATEC elenca seus objetivos: expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de educação profissional técnica de nível médio presencial e a distância e de cursos e programas de formação inicial e continuada ou qualificação profissional; fomentar e apoiar a expansão da rede física de atendimento da educação profissional e tecnológica; contribuir para a melhoria da qualidade do ensino médio público, por meio da articulação com a educação profissional; ampliar as oportunidades educacionais dos trabalhadores, por meio do incremento da formação e qualificação profissional; estimular a difusão de recursos pedagógicos para apoiar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica; estimular a articulação entre a política de educação profissional e tecnológica e as políticas de geração de trabalho, emprego e renda (BRASIL, 2011).

Os cursos técnicos de nível médio, ofertados através do PRONATEC são divididos em 13 Eixos Tecnológicos, os quais correspondem a 13 diferentes áreas de conhecimentos e tecnologias. Os cursos estão elencados no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), que normatiza as denominações dos cursos, disciplina a oferta de cursos técnicos, auxilia na escolha vocacional do aluno e também na escolha de novos cursos, pelas instituições ofertantes. Trabalhar-se-á, nesta pesquisa, com cursos abrangidos pelo Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, que “compreende tecnologias associadas à melhoria da qualidade de vida, à preservação

e utilização da natureza, desenvolvimento e inovação do aparato tecnológico de suporte e atenção à saúde” (BRASIL, 2012, p. 15).

Para se matricular em um curso do PRONATEC, o candidato deve primeiramente realizar a pré-matrícula no curso de sua escolha em uma instituição demandante, e, posteriormente encaminhar-se para a instituição ofertante, local onde precisa entregar os documentos para que a matrícula seja efetivada. As instituições demandantes são entidades da administração pública responsáveis pela mobilização, inscrição, seleção e pré-matrículas de candidatos nos cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC) e nos Cursos Técnicos. Enquanto as instituições ofertantes são aquelas que realizam os cursos, disponibilizando, principalmente, estrutura física e professores (BRASIL, 2017c, p. 06).

Para cada perfil de aluno existe uma instituição demandante diferente: as escolas públicas estaduais atendem aos estudantes de nível médio de escolas públicas, inclusive Educação de Jovens e Adultos; os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de cada município atendem ao beneficiário titular ou dependente de programas federais de transferência de renda, como o “Bolsa Família” e o Benefício de Prestação Continuada; o Quartel ou Tiro de Guerra atende ao praça ou outro militar que esteja na iminência de receber baixa do Serviço Militar; as Agências do Trabalhador ou Sistema Nacional de Emprego (SINE) atendem ao beneficiário ou cidadão/trabalhador que vai dar entrada no seguro desemprego. E, quem não é atendido por alguma das instituições demandantes listadas acima pode fazer o Cadastro *Online* que constitui um Cadastro de Reserva para o caso de as vagas do PRONATEC não serem preenchidas pela clientela prioritária.

Os alunos matriculados nos cursos do PRONATEC têm direito a cursos gratuitos, alimentação, transporte, todos os materiais escolares necessários para a realização do curso e, ainda, um auxílio financeiro que é vinculado a sua permanência e assiduidade no curso. A esse conjunto de benefícios do aluno do PRONATEC denomina-se Bolsa-formação.

Existem dois tipos de Bolsa-formação: Estudante e Trabalhador. A Bolsa-formação estudante é destinada ao público que está regulamente matriculado em estabelecimentos regulares e públicos de ensino. Já a Bolsa-formação trabalhador destina-se a oferecer cursos técnicos a pessoas em situação de vulnerabilidade social e trabalhadores que necessitam de uma qualificação profissional e estão à margem do mercado de trabalho formal (NASCIMENTO, 2016, p. 74).

Outra novidade do PRONATEC são o Fies Técnico e o Fies Empresa, alvos de críticas contundentes por se tornarem possibilidades de privatização do Ensino Técnico em articulação com empresas e com o “Sistema S”, aos quais são repassados recursos públicos para executarem

o Programa. Nascimento (2016, p. 74) diferencia estas modalidades de financiamento afirmando que o Fies Técnico é destinado para financiamento de um curso técnico, e o Fies Empresa é destinado a empresas para ofertarem os cursos do PRONATEC, e, conclui que estas modalidades de financiamento possibilitam o acesso a cursos técnicos em instituições privadas e no “Sistema S”.

O diferencial da atual política de Educação Profissional é o apoio financeiro do Estado de modo mais direto a instituições privadas e a expansão desse setor na oferta de Educação Profissional, agora na modalidade PRONATEC. No que se refere à parceria do Governo com o Sistema S para a execução do PRONATEC, o Ministério da Educação aponta que essa parceria ocorre por intermédio da implementação do Programa com a denominação de Acordo de Gratuidade que, teoricamente, tem o objetivo de ampliar, progressivamente, a aplicação dos recursos do SENAI, do SENAC, do SESC e do SESI, recebidos da contribuição compulsória que mantém estas instituições. Além das referidas contribuições compulsórias, no entanto, há o repasse de verba pública para a execução do PRONATEC (NASCIMENTO, 2016, p. 68).

No histórico da Educação Profissional verifica-se a preocupação do Estado expressa em investimentos de recursos em políticas voltadas à formação do trabalhador, inclusive em parceria com a esfera privada. Esta perspectiva, atualmente contribui para a mercantilização da oferta da Educação Profissional, uma vez que, não sendo oferecida diretamente pela esfera pública, se constitui numa possibilidade de mercado educacional (NASCIMENTO, 2016, p. 67).

Para Teodoro (2014, p. 06), a educação tornou-se um bem de consumo extremamente rentável para o setor privado, o que justifica tamanho interesse do capital na multiplicação de oportunidades de estudos. A Educação é um meio de potencializar o capital humano para o trabalho, de tal forma que o mercado de oferta de Educação se torna um negócio lucrativo para o setor privado e multiplicam-se as oportunidades para formação de uma mão de obra necessária e excedente para o capital.

Ao cidadão que tem cursos gratuitos ao seu dispor para que se qualifique é uma iniciativa louvável. Contudo, a distribuição dos recursos públicos em instituições privadas de ensino traz a reflexão se estes recursos não deveriam estar sendo injetados nas instituições públicas de ensino, fortalecendo a educação pública, com a finalidade de dar estrutura para melhorar a qualidade do ensino público na oferta de educação profissional.

O PRONATEC além de ampliar as opções da educação profissional e tecnológica no País, busca elevar a escolaridade de estudantes que se preparam para a entrada no mercado de trabalho. Logo, para os cursos cuja atuação do profissional seja atividade predominantemente

demandada na área pública, como o curso que vamos estudar, o objetivo do programa será adaptado para o ingresso no serviço público.

Este programa tem como proposta articular as ações de qualificação profissional com o mundo laboral, a fim de possibilitar a jovens, trabalhadores e estudantes da rede pública de ensino, a inserção no mercado de trabalho por meio da formação técnica e profissional (NASCIMENTO, 2016, p. 57). O programa fornece a formação profissional gratuita, ajuda financeira vinculada à participação do aluno, materiais necessários aos estudos com a finalidade de conseguir o máximo aproveitamento dos cursos pelos alunos, tudo isso como uma tentativa de minimizar as dificuldades do trabalhador em se qualificar.

O PRONATEC é resultado de um esforço conjunto de 15 (quinze) Ministérios somados a todas as Redes de Educação Profissional do país (RIBEIRO, 2015, p. 03). Antes do PRONATEC as iniciativas de capacitação profissional eram distribuídas em diversos Ministérios e isso provocava problemas tais quais: dificuldade de mensurar resultados; diferentes tipos de unidades de ensino habilitadas; não uniformidade de requisitos de acesso e sobreposição das ações (FERES, 2015a, p. 05).

Os Ministérios atualmente envolvidos são: das Comunicações; da Defesa; do Desenvolvimento Agrário; da Educação; do Trabalho e Previdência Social; da Indústria, Comércio Exterior e Serviços; do Turismo; do Desenvolvimento Social e Combate a Fome; Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; da Cultura; do Meio Ambiente; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; da Justiça e Secretaria da Micro e Pequena Empresa da Presidência da República.

A Rede de Educação Profissional é composta pela Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica que são os Institutos Federais; Serviços Nacionais de Aprendizagem SENAI, SENAC, SENAT e SENAR; Redes Estaduais, Distrital e Municipais de EPT; e, das Instituições privadas de ensino superior e de EPT, habilitadas pelo Ministério da Educação e Cultura (FERES, 2015a, p. 12).

O PRONATEC também articula as ações entre as políticas públicas federais e a EPT através de programas como o Brasil sem Miséria, do Ministério do Desenvolvimento Social; o Plano Brasil Maior, do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços; Turismo e grandes eventos sob a responsabilidade do Ministério do Turismo; e o Plano Viver sem Limites da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (FERES, 2015b, p. 10).

Na articulação de ações entre o Ministério da Educação e o Ministério do Trabalho para o PRONATEC destaca-se o alinhamento entre a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e os Cursos Técnicos e FIC; pode-se destacar ainda o atendimento prioritário de beneficiários

do Seguro-Desemprego e a intermediação de mão-de-obra dos egressos via Portal Mais Emprego, do Ministério do Trabalho.

Conforme Nascimento (2016, p. 65) a criação do PRONATEC se justifica como programa da Política de Educação Profissional, que tem como objetivos imprescindíveis estimular a articulação entre a política de Educação Profissional e Tecnológica e as políticas de geração de trabalho, emprego e renda, no âmbito do Sistema Nacional de Emprego.

No que se refere à organização curricular do PRONATEC, a carga horária dos cursos são diferenciadas. Para aqueles destinados à Bolsa-formação trabalhador, que correspondem aos Cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC), a carga horária é de 160 (cento e sessenta) a 400 (quatrocentas) horas. Já os cursos de Bolsa-formação estudante, que são os cursos técnicos para estudantes que estejam cursando o Ensino Médio, compreendem carga horária de, no mínimo, 800 (oitocentas) horas. O PRONATEC, além de estar relacionado diretamente às questões do mercado de trabalho, subsidiando o setor privado para a sua execução, ainda se articula com os programas de transferência de renda, Bolsa-família e Benefício de Prestação Continuada (BPC), pois é voltado prioritariamente para os seus beneficiários, visando a qualificá-los para o mercado de trabalho, oferecendo suporte para sua inserção no mundo do trabalho (NASCIMENTO, 2016, p. 59).

O PRONATEC pode ser ofertado a qualquer cidadão que desejar se profissionalizar, no entanto a lei de criação do programa define um público prioritário que são os estudantes do ensino médio da rede pública, trabalhadores, pessoas com deficiência, beneficiários dos programas federais de transferência de renda, jovens em situação de vulnerabilidade social, beneficiários do seguro-desemprego (RIBEIRO, 2015, p. 06).

Para atender ao público definido como prioritário, o programa oferta cursos na modalidade técnica de Nível Médio e Formação Inicial e Continuada e articula-se diretamente com a necessidade de qualificação de mão de obra para o mercado de trabalho, tendo como um de seus objetivos a ampliação das oportunidades educacionais dos trabalhadores, por meio do incremento da formação e qualificação profissional (NASCIMENTO, 2016, p. 59).

Ao articular o PRONATEC com uma política de promoção e acesso ao emprego, a proposta desse Programa vincula também pessoas que tenham ficado desempregadas e estejam recebendo o benefício do seguro-desemprego, uma vez que a União poderá condicionar o recebimento da assistência financeira do Programa de Seguro-Desemprego à comprovação da matrícula e da frequência do trabalhador segurado em Cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC) ou de qualificação profissional, com carga horária mínima de 160 (cento e sessenta) horas. Ademais, o benefício pode ser cancelado se o trabalhador recusar-se a aceitar outro

emprego condizente com sua qualificação registrada/declarada e com sua remuneração anterior (NASCIMENTO, 2016, p. 61).

As iniciativas prioritárias do PRONATEC constituem os novos desafios para as políticas públicas de EPT, são elas: a avaliação da EPT; a certificação profissional; Ensino a distância (Rede E-tec); estímulo ao empreendedorismo; Educação de Jovens e Adultos (PROEJA); Itinerários formativos de cursos de qualificação até cursos superiores (RIBEIRO, 2015, p. 10).

Para tanto o PRONATEC proporciona a criação e consolidação de unidades dos Institutos Federais, expandindo a Rede Federal; financia matrículas em cursos técnicos e FIC, em unidades de ensino existentes sejam públicas ou privadas, através do Bolsa-formação; cria e consolida unidades de escolas técnicas estaduais através do Programa Brasil Profissionalizado; oferta cursos na modalidade a distância (Rede E-tec Brasil); e, oferta vagas gratuitas nos cursos do Sistema Nacional de Aprendizagem, mantidos com recursos recebidos da contribuição compulsória, através do Acordo de Gratuidade (FERES, 2015a, p. 07).

Para implantar o sistema nacional de avaliação de EPT ainda são necessários estabelecer padrões de qualidade que associem os conhecimentos gerais e específicos; e, estabelecer referenciais curriculares nacionais e implantar gradativamente a avaliação de cursos técnicos.

Para promover a oferta nacional de itinerários formativos é preciso estimular a aprendizagem ao longo da vida via ofertas encadeadas de cursos profissionalizantes estruturados em itinerários (FIC/Técnico/Tecnólogo). E para estimular a articulação entre instituições de EPT e o setor produtivo é preciso estabelecer parcerias para a solução de problemas reais (pesquisa aplicada e inovação); estimular a participação docente em projetos relacionados ao setor produtivo; e, estimular a aprendizagem profissional por parte de estudantes técnicos.

Já para expandir a educação profissional a distância é preciso ampliar a utilização de estratégias pedagógicas inovadoras que requeiram diferentes níveis de presencialidade nos cursos de EPT; e, estimular a formação continuada de trabalhadores por meio de cursos a distância. E para promover a maior integração entre a EPT e o Ensino Médio é mister que se amplie a oferta de cursos técnicos aos estudantes matriculados das escolas públicas de ensino médio (Técnico Concomitante) através de parcerias entre Redes Públicas de EPT e do Sistema Nacional de Aprendizagem e as escolas públicas de nível médio. Fazem-se necessários ainda implantar a Certificação Profissional e o Reconhecimento de Saberes, promover a formação inicial e continuada de docentes da EPT além de fortalecer as ações de inclusão (acesso, permanência e êxito) (FERES, 2015b, p. 17-18).

Com o objetivo de descentralizar os recursos do Programa quanto à promoção de cursos técnicos e oferta de Bolsa-formação, o Ministério da Educação propõe dividir as instituições em demandantes e ofertantes. As instituições demandantes são entidades da administração pública responsáveis pela mobilização, inscrição, seleção e pré-matrículas de candidatos nos cursos de Formação Inicial e Continuada e nos Cursos Técnicos. Enquanto as instituições ofertantes são aquelas que realizam os cursos, disponibilizando, principalmente, estrutura física e professores. Os parceiros ofertantes recebem os recursos creditados diretamente na conta da instituição e esta transferência de recursos é calculada de acordo com a hora/aula aluno, de acordo com o que estabelece a Resolução nº 62, de 11 de novembro de 2011.

O Pronatec bolsa-formação também regulamentado pela Lei 12.513/2011, que institui o Pronatec, e por normas infralegais, elaboradas pelo Ministério da Educação em conjunto com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). O MEC é o responsável pelo planejamento, coordenação, monitoramento e avaliação da política. O FNDE é responsável pelo financiamento das bolsas-formação. A análise da prestação de contas é realizada de forma compartilhada: o MEC executa a análise técnica e o FNDE, a análise financeira da prestação de contas. O FNDE transfere recursos às redes não federais de educação e, em cumprimento às normas da contabilidade pública da União, transfere o orçamento às redes de ensino Federais, via SIAFI. Os Serviços Nacionais de Aprendizagem, as redes de ensino estaduais, municipais e privadas os recebem recursos financeiros em conta específica, por ordem bancária, diferente das instituições federais de educação (Institutos Federais e Universidades Federais), que recebem créditos orçamentários na forma de provisão (RORIZ, 2014, p. 03).

Os benefícios do Bolsa-formação para a assistência estudantil são destinados ao custeio de transporte e alimentação que possibilite ao estudante condições de permanência no curso. Verifica-se, neste âmbito, a estratégia do Governo para diminuir a evasão no Programa e garantir a continuidade da expansão da Educação Profissional. Neste sentido, compreende-se que o PRONATEC é uma proposta que visa qualificar mão de obra e, principalmente, assegurar ao público com menores condições de acesso ao ensino regular uma profissionalização (NASCIMENTO, 2016, p. 77). Logo o PRONATEC constitui-se de uma iniciativa tanto de qualificação profissional quanto de inclusão social e produtiva:

O programa é parte de uma estratégia de desenvolvimento, em escala nacional, que busca integrar a qualificação profissional de trabalhadores com a elevação de sua escolaridade, constituindo-se em um instrumento de fomento ao desenvolvimento profissional, de inclusão social e produtiva e de promoção da cidadania (CASSIOLATO; GARCIA, 2014, p.34).

Até 2014 o PRONATEC havia registrado mais de 8 (oito) milhões de matrículas; ofertado cursos em 4.300 (quatro mil e trezentos) municípios brasileiros que correspondem a 77% (setenta e sete por cento) do total dos municípios; ofertou 220 (duzentos e vinte) cursos técnicos, com carga horária mínima de 800 (oitocentas) horas, para quem concluiu ou estivesse cursando o ensino médio; mais de 600 (seiscentos) cursos de qualificação profissional de Formação Inicial e Continuada (FIC), com carga horária mínima de 160 horas (RIBEIRO, 2015, p. 07).

O PRONATEC mantém a formação de trabalhadores de forma rápida com os cursos FIC e oferta também uma profissionalização mais consistente com os cursos técnicos. Não rompe totalmente com o que vem sendo feito desde a colonização, mas também se preocupa em formar profissionais melhores preparados para o mercado de trabalho e para a cidadania.

3.2 A Gestão Pública e os Agentes Comunitários de Saúde

Gestão pública é o termo que designa ou integra um campo de conhecimento e de trabalho relacionado às organizações públicas ou privadas, cuja missão seja de interesse público ou que afete este.

“Gestão Pública” é um termo recente, que indica utilização de práticas novas na administração do setor público, algumas importadas do setor privado, outras recuperadas da história, bem como outras desenvolvidas nas últimas décadas. Do ponto de vista do ensino a gestão pública é mais vinculada à práticas de gestão, à funcionalidades e à situação atual do Estado. Abrange áreas como Recursos Humanos, Finanças Públicas e Políticas Públicas, entre outras (MARTINS, 2005, *online*).

A Gestão Pública consiste na aplicação de teorias da ciência da administração no gerenciamento das instituições do governo, utilizando conhecimentos sobre regulamentações legais específicas e técnicas modernas de gestão. Os órgãos públicos são organizações do Estado que existem para fornecer à população subsídios para a sua sobrevivência: alimentação, educação, transporte, segurança, saúde e saneamento básico e neste contexto, a Gestão Pública aparece como um importante instrumento de acompanhamento e supervisão dos serviços prestados por esses órgãos (DA FONSECA, 2015, *online*).

Para Lima (2006, p. 08), “gestão é a capacidade de fazer o que precisa ser feito”. Em uma gestão pública não se pode esquecer a capacidade de se atentar e permanecer no posicionamento da organização planejada, para que assim, a missão possa ser cumprida. Uma boa organização na gestão pública está vinculada com a “melhor relação entre recurso, ação e

resultado”, ou seja, a gestão pública é focada em resultados e orientada para o cidadão (LIMA, 2006, p. 8).

As políticas públicas, por sua vez, são áreas pertencentes ao campo de estudos da Gestão Pública, e podem ser entendidas como um conjunto de teorias que tentam explicar como se dá a construção e implementação de ações do Estado, para alterar ou manter uma determinada realidade. É um esforço para classificar, prever e melhorar processos políticos (MARTINS, 2005, *online*).

Estes processos governamentais são sequências de atividades que objetivam causar algum impacto na realidade social, política ou econômica. Essas atividades se modificam mutuamente, de forma sistêmica, e o impacto pode ser material ou nos valores da sociedade, por exemplo. Geralmente a formulação de políticas públicas acontece no ambiente do governo e do Estado.

As políticas públicas são uma resposta do Estado às necessidades do coletivo e por meio do desenvolvimento de ações e programas, objetivam o bem-comum e a diminuição da desigualdade social. Esses programas e ações precisam ser estruturados de maneira funcional e sequencial para tornar possível a produção e organização do projeto.

Logo, o ciclo das políticas públicas é um processo que leva em conta: a participação de todos os atores públicos e privados na elaboração das políticas públicas (governantes, políticos, trabalhadores e empresas); o poder que esses atores possuem e o que podem fazer com ele; o momento atual do país no aspecto social (problemas, limitações e oportunidades); Organização de ideias e ações (ANDRADE, 2016, *online*).

A política de saúde no Brasil, tendo o SUS como estratégia de reorientação setorial e institucional, fornece indicações importantes para a ordenação da formação dos trabalhadores do setor, apontando a necessidade de considerar o processo de trabalho em saúde como eixo estruturante para a organização dos processos de educação profissional.

A Constituição Federal de 1988, ao garantir a universalidade de acesso à saúde, intensificou a demanda aos serviços de saúde que são tradicionalmente centrados no eixo hospitalar. Buscando criar estratégias para reverter este modelo e atender à demanda crescente, várias experiências em nível local, começaram a surgir priorizando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, incorporando em muitas delas as contribuições da própria população, por meio de sua cultura no “saber fazer” os cuidados com sua própria saúde. Estas experiências influenciaram a concepção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e posteriormente do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) (MARQUES; PADILHA, 2004, p. 346).

O PACS teve início no final da década de 1980 e início dos anos 1990, como uma iniciativa em algumas áreas do Nordeste, também no Distrito Federal e São Paulo, e naquela época buscava alternativas para melhorar as condições de saúde das comunidades mais carentes. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades.

Atualmente a profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma das mais estudadas pelas universidades de todo o país, pelo fato de os ACS transitarem pelo serviço público e pela comunidade intermediando essa interlocução. O agente comunitário de saúde tem um papel muito importante no serviço público de saúde brasileiro, pelo acolhimento que prevalece no exercício de seu papel na comunidade, pois é o membro da Equipe de Saúde da Família que faz parte da comunidade, o que permite, mais facilmente, a criação de vínculos com as pessoas que precisam do atendimento, propiciando o contato direto com a equipe (BRASIL, 2018a, online).

A inserção do agente comunitário na rede do SUS por meio do PACS foi pensada como uma estratégia de transição para outra mais abrangente: o Programa de Saúde da Família (PSF), que teve sua implantação em 1994.

Estas duas estratégias reorganizaram a atenção básica em saúde, realizando uma intervenção concreta no contexto da mudança da atenção à saúde. O propósito era a redução de graves problemas enfrentados pelos serviços públicos: a ênfase em práticas de combate a doenças instaladas e a falta de vínculo com a população assistida (MARQUES; PADILHA, 2004, p. 346).

A profissão de ACS foi criada pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que define seu exercício como exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a supervisão do gestor local (municipal ou estadual) em saúde, mediante vínculo direto entre o ACS e o órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional. Esta Lei foi revogada pela Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Contudo o PACS teve início bem antes, conforme mencionado no parágrafo anterior, com alguns investimentos do Ministério da Saúde. A Portaria do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997, já destinava recursos para a formação de equipes conforme se observa no parágrafo primeiro de seu quinto artigo, transcrito abaixo:

§º 1º O incentivo ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Saúde da Família consiste no montante de recursos financeiros destinado a estimular a implantação de equipes de saúde da família e de agentes comunitários de saúde, no âmbito municipal, reorientando práticas, com

ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde (Portaria GM/MS 1886, art. 5º,§1).

Esta portaria, além de destinar recursos para o PACS, também busca fortalecer outras iniciativas na área de saúde das comunidades. No entanto, ao destinar recursos com a finalidade de estimular a implantação dos ACS, configura-se uma iniciativa histórica para a profissão que, apenas mais tarde, seria reconhecida por lei.

Um marco importante para a criação da categoria de Agente Comunitário de Saúde foi à assinatura do Decreto nº 3.189, de 04 de outubro de 1999, que reconhece o trabalho do ACS como “de relevante utilidade pública” e destaca a importância social da categoria. O referido decreto elenca diretrizes para o exercício das atividades do ACS e evidencia um perfil profissional que concentra atividades na promoção da saúde, seja pela prevenção de doenças, ou pela mobilização de recursos e práticas sociais de promoção da vida e cidadania, orientando os indivíduos, grupos e populações, com características de educação popular em saúde e acompanhamento de famílias.

Conforme o artigo segundo do Decreto nº 3.189/99 são consideradas atividades do ACS, na sua área de atuação: utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade de sua atuação; executar atividades de educação para a saúde individual e coletiva; registrar, para controle das ações de saúde, nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; estimular a participação da comunidade nas políticas públicas como estratégia da conquista de qualidade de vida; realizar visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; participar ou promover ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas públicas que promovam a qualidade de vida; desenvolver outras atividades pertinentes à função do Agente Comunitário de Saúde.

Tal decreto ainda exige que o ACS resida na própria comunidade onde atuará, além de preencher os demais requisitos exigidos pelo Ministério da Saúde, e determina que o ACS tenha vínculo direto ou indireto com o Poder Público local.

A Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, abrange as atribuições do ACS de maneira ampla e aprofundada, pois consolida os normativos existentes até então para esta categoria profissional. Como mais novo incremento à legislação pertinente aos ACS, a Lei nº 13.595 alterou as atribuições do ACS, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transportes dos profissionais ACS. Enfim, esta lei alterou a citada Lei nº 11.350/2006.

O ACS é o profissional que integra a Equipe do Estratégia Saúde da Família (ESF), que por sua vez é vinculada a uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Cada equipe será composta basicamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde. A esta equipe poderão ser acrescentados profissionais de odontologia, contudo com a formação básica já descrita. Cada ESF pode ter até 12 (doze) ACS, e cada ACS pode atender até 750 (setecentos e cinquenta) pessoas conforme se pode observar nas palavras de Cordeiro; Soares (2015, p. 3582):

Atualmente, o principal modelo de atenção primária em saúde brasileiro é a Estratégia Saúde da Família (ESF). Nela, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que é morador do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF), integra-se à equipe como agente da instituição saúde que tem proximidade com os demais moradores do bairro. O processo de trabalho na USF organiza-se pela equipe, constituída por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, além dos ACS.

É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia de Saúde da Família, diferente de qualquer outro profissional da equipe de Saúde da Família, é o que está mais próximo da população em geral.

O número de ACS contratado varia de acordo com a área a ser “coberta” para sua atuação. Sendo contratado um ACS para o atendimento de no máximo 750 (setecentos e cinquenta) pessoas, conforme a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Gabinete do Ministro da Saúde, a qual dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

As atribuições específicas do ACS conforme a PNAB são: trabalhar com as famílias localizadas em sua base geográfica definida, a microárea; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade.

Nesse sentido, é válido destacar que as visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, sendo em média de uma visita/família/mês. Deve ainda o ACS desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população correspondente à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de

visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.

Ademais, o ACS deve estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe. É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima (BRASIL, 2012, p. 48-50).

A Lei nº 13.595/2018 deu nova redação ao artigo terceiro da Lei nº 11.350/2006 e resumiu as atribuições do ACS como o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde.

O objetivo, portanto, foi de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Educação Popular em Saúde são as práticas político-pedagógicas que decorrem de ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS (BRASIL, 2006).

Conforme o artigo segundo da Lei nº 11.350/2006 os ACSs devem ser vinculados à gestão pública, isso significa que somente podem ser contratados após serem selecionados em concursos ou processos seletivos.

Ao se submeterem ao regime jurídico do Município ou do Estado os ACSs podem ter um emprego público ou cargo público. Emprego público se contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e cargo público se contratados em regime estatutário.

Ainda conforme a Lei nº 11.350/2006, “é vedada a contratação temporária ou terceirizada” a não ser no caso de “combate a surtos epidêmicos”, ou seja, desde que ocorra

uma emergência claramente justificada, pode haver a contratação temporária ou terceirizada dos ACSs. Dessa forma, não podem ser contratados por uma Organização Não Governamental (ONG), por uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Organização Social, por uma Cooperativa ou qualquer outro tipo de organização privada.

Os editais para contratação de ACS devem ser lançados pelo Município ou pelo Estado e os candidatos devem ter concluído o ensino médio, conforme alteração dada pela Lei nº 13.595/2018, além de concluir com aproveitamento o Curso de Formação inicial com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas, e residir na área da comunidade em que vai atuar desde a data da publicação do edital (BRASIL, 2006). Os candidatos aprovados que já possuem Curso de Técnico em ACS são dispensados do Curso de Formação inicial.

Nesse sentido, os ACSs são trabalhadores importantes dentro do SUS, pois trabalham com a comunidade da área, do bairro, da cidade ou da região rural como forma de facilitar o acesso da população à saúde e prevenir doenças.

É considerada atividade principal do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência (BRASIL, 2006). Para isso o ACS deve visitar regularmente, mensalmente é a periodicidade recomendada, e fazer registros da população, orientar sobre os documentos básicos para o acesso aos serviços de saúde e em relação aos possíveis problemas de saúde que possam ser identificados na residência.

Assim, o ACS precisa orientar pessoas em relação à sua saúde, encaminhando ao posto de saúde ou outros locais de atendimento sempre que necessário.

O parágrafo terceiro do artigo terceiro da Lei nº 11.350 elenca as atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde:

- I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;
- II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;
- III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;
- IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei no

8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas; da pessoa em sofrimento psíquico; da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: de situações de risco à família; de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde; do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Como a atuação do ACS se dá em visitas domiciliares nas quais pode investigar a causa de doenças em sua comunidade, este profissional torna-se bem mais importante, uma vez que sua atuação profissional rotineira alertaria para a situação de epidemia de dengue, e de outras doenças relacionadas ao *Aedes aegypti*, localizando focos do mosquito nos lares em que visitasse, pois é o profissional que tem acesso fácil em todas as casas de sua microárea, o que pode ser mais complicado para outros profissionais da saúde pública que atuam diretamente no combate ao citado mosquito, vetor de várias doenças.

O ACS que tiver concluído o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde e tenha os equipamentos adequados disponibilizados, e desde que assistido por profissionais de saúde de nível superior membro da mesma equipe, poderá ainda exercer outras atribuições em caráter excepcional, como por exemplo, a aferição da pressão arterial e da medição de glicemia capilar em pacientes.

Além destas atividades o ACS pode ainda ter atividades compartilhadas com os outros membros da ESF, como por exemplo: a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico; a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares; a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde; a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença; a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde; o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações

em saúde; e o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde (BRASIL, 2006).

Conforme o artigo quarto A e B da Lei nº 11.350/2006, alterados pela Lei nº 13.595/2018 o ACS realizará atividades de forma **integrada**, desenvolvendo **mobilizações sociais** por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações: na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos. Porém deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde. Estas atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde serão regulamentadas pelo Ministério da Saúde, o qual também estabelecerá os parâmetros para a Educação Inicial e Continuada dos ACS.

Os Cursos de Capacitação Inicial e Continuada para os ACSs utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde, e serão oferecidos nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho. A cada dois anos os ACSs frequentarão cursos de aperfeiçoamento, que serão organizados e financiados, de modo tripartite, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Os Cursos Técnicos de Agente Comunitário de Saúde poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2006).

Apesar de toda essa responsabilidade e importância do ACS, eles são os profissionais da ESF que recebem as menores remunerações, pois seu trabalho é considerado o mais simples ou de menor exigência em termos de qualificação.

Essa situação está relacionada com o lugar que ocupam na divisão social do trabalho, ou seja, sua classe social, a de moradores dos espaços urbanos mais marginalizados e com menos acesso à infraestrutura (CORDEIRO; SOARES, 2015, p. 3586). O piso salarial profissional nacional dos ACS é o valor contratual mínimo de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze

reais) mensais de salário, conforme determinado pela Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014, para todo o país. Esta mesma lei determina, em seu artigo 9º, a jornada de trabalho dos ACS de 40 (quarenta) horas semanais.

Ainda consoante a Lei nº 12.994/2014, a fonte de recursos para a provisão dos salários dos ACS, é feita da seguinte forma: o governo federal deve enviar recursos para os governos estaduais e municipais, através da Assistência Financeira Complementar (AFC), que deve custear 95% (noventa e cinco por cento) do pagamento do piso salarial de cada ACS, até um número máximo de agentes definido para cada município, conforme regramento pactuado entre gestores federal, estaduais e municipais. Isso tem sido cumprido pelo Ministério da Saúde que tem custeado as ações e serviços de vigilância em saúde e atenção básica.

Assim, para fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor saúde às demandas da população, o Ministério da Saúde tem investido fortemente na política de educação profissional, articulando estratégias que envolvem o aumento da escolaridade, a profissionalização e a educação permanente dos trabalhadores do setor (MARQUES; PADILHA, 2004, p. 347).

Contudo, apesar de todas as atividades que o ACS desenvolve, de sua importância na comunidade, ainda assim o ACS precisa ser bem remunerado e reconhecido, pois o fator prevenção é sempre o melhor em vários segmentos da sociedade, principalmente no que concerne à saúde.

A formação desse profissional também é ofertada pelo Estado do Piauí, por várias instituições como se relatará a seguir.

3.3 Os Agentes Comunitários de Saúde formados pelo PRONATEC/CTT

No Estado do Piauí, várias instituições ofertam cursos pelo PRONATEC, tais como o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI), a Secretaria Estadual de Educação (SEDUC) e a Universidade Federal do Piauí (UFPI), além das instituições que compõem o sistema S como SENAI, SENAR, SENAC etc. Abordar-se-á neste item o Colégio Técnico de Teresina (CTT) que é uma das unidades de ensino médio técnico vinculado à UFPI, e que começou a ofertar cursos através do PRONATEC ainda no ano de 2012, e dispõe tanto de Cursos de Formação Inicial e Continuada quanto de Cursos de Educação Profissional em Nível Médio. O CTT oferta cursos em diversos municípios do Estado do Piauí e concentra o maior número de cursos ofertados na cidade de Teresina.

O CTT já atua na educação profissional ofertando regularmente vagas em cursos técnicos na modalidade presencial, concomitantes e subsequentes: Técnico em Enfermagem, Técnico em Agropecuária e Técnico em Informática. O CTT também oferta cursos técnicos na modalidade à distância pelo E-tec. Segue o histórico evolutivo do CTT conforme disposto em seu sítio eletrônico:

O Colégio Agrícola de Teresina foi instalado em 10 de Maio de 1954 por iniciativa do Governo do Estado e Federal. No primeiro acordo firmado entre os Governos, o Estado doou à União uma gleba de terras para que nela fosse instalada uma Escola Agrotécnica e um Centro de Tratorista. Em 09 de Julho de 1954 foi nomeado seu primeiro Diretor, o Engenheiro Agrônomo Carlos Estevam Pires Rebelo.

A Escola Agrotécnica de Teresina pertenceu ao Ministério da Agricultura vinculada a Superintendência do Ensino Agrícola e Veterinário de 1954 até 1964. Pelo Decreto Nº 53.558 de 13.02.64 passou a denominar-se Colégio Agrícola de Teresina. A partir de 21.05.64 por determinação Presidencial através do Decreto Nº 60.731/64 passou para o Ministério da Educação e Cultura, vinculado ao Departamento de Ensino Médio (DEM) onde permaneceu sob orientação até o ano de 1973 quando foi criada a Coordenação Nacional de Ensino Agropecuário (COAGRI), essa subordinada ao Departamento de Ensino Médio. O Curso Técnico a nível de 2º Grau teve início no ano de 1971 (Técnico Agrícola). O período de controle direto do MEC prolongou-se até o ano de 1976, quando o Governo Federal através do Decreto Nº 78.672 de 05 de Novembro de 1976, vinculou o referido Colégio à Universidade Federal do Piauí. A primeira turma de Técnicos Agrícolas a nível de 2º Grau saiu em 1973, e a partir de 1976, o nome foi modificado para Técnico em Agropecuária, o que permaneceu até a Reunião do Conselho Universitário da UFPI do dia 23/01/2013 alterando o nome dos Colégios Técnicos vinculados através da Resolução Nº 003/13 da UFPI. Na forma da Lei Nº 11.892, de 29/12/2008, de Colégio Agrícola de Teresina (CAT), Colégio Agrícola de Floriano (CAF) e Colégio Agrícola de Bom Jesus (CABJ) para, respectivamente, Colégio Técnico de Teresina (CTT), Colégio Técnico de Floriano (CTF) e Colégio Técnico de Bom Jesus (CTBJ) (COLÉGIO TÉCNICO DE TERESINA, 2016, online).

O CTT segue ofertando cursos técnicos, e com a chegada do PRONATEC foi uma das primeiras instituições que firmou parceria para a oferta de cursos, com isso aumentando a oferta de cursos técnicos de 03 (três) para 10 (dez). Em relação aos cursos FIC, com cargas horárias menores que os cursos técnicos, o CTT expandiu-se mais ainda, ofertando, em 2013, 31 (trinta e um) cursos, em 08 (oito) municípios diferentes (COLÉGIO TÉCNICO DE TERESINA, 2013, *online*).

No eixo tecnológico Ambiente e Saúde, o CTT, já formou, na cidade de Teresina-PI, turmas de cada um dos seguintes cursos técnicos de nível Médio: Técnico em Nutrição e Dietética; Técnico em Farmácia; Técnico em Vigilância em Saúde; e Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Nos cursos FIC já formou vários alunos em diversos cursos sendo que

em Teresina formou uma turma do curso FIC de Agente Comunitário de Saúde, e outras três turmas em municípios do interior do estado: Picos, Esperantina e Pedro II.

O Agente Comunitário de Saúde é um trabalhador específico do âmbito do Sistema Único de Saúde. A relevância deste trabalhador no contexto de mudanças das práticas de saúde e seu papel social junto à população constituem a necessidade de sua formação e reafirma a intenção governamental de associar educação profissional à elevação de escolaridade (MARQUES; PADILHA, 2004, p. 347).

No curso de Agente Comunitário de Saúde os estudantes aprendem a atuar na promoção, prevenção e proteção à saúde, com condições de trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS), prestando serviços em unidades básicas de atendimento, e têm como propósito promover a integração dos serviços básicos de saúde com a população.

Atuando na perspectiva de promoção, prevenção e proteção da saúde, orienta e acompanha famílias e grupos em seus domicílios e os encaminha aos serviços de saúde. Realiza mapeamento e cadastramento de dados sociais, demográficos e de saúde, consolidando e analisando as informações obtidas. Participa, com as equipes de saúde e a comunidade, da elaboração, implementação, avaliação e reprogramação do plano de ação local de saúde. Participa e mobiliza a população para as reuniões do conselho de saúde. Identifica indivíduos ou grupos que demandam cuidados especiais, sensibilizando a comunidade para a convivência. Trabalha em equipe nas unidades básicas do Sistema Único de Saúde, promovendo a integração entre população atendida e os serviços de atenção básica à saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2012, p. 16).

O Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde foi realizado no período de outubro de 2013 a março de 2015, com carga horária de 1.200 (hum mil e duzentas) horas, iniciou a turma com 27 (vinte e sete) pessoas matriculadas, sendo que apenas concluíram o curso apenas 07 (sete) pessoas, o que corresponde a um percentual de 26% (vinte e seis por cento).

Devido à alta taxa de evasão, o Curso Técnico de ACS não foi mais ofertado. Apesar de o curso ter como pré-requisito o ensino fundamental completo, todos os concluintes já possuíam ensino médio, com idades entre 20 (vinte) e 38 (trinta e oito) anos, sendo válido ressaltar que a turma concluinte ficou equilibrada em relação ao gênero, pois formou 3 (três) mulheres e 4 (quatro) homens.

Já o Curso FIC em Agente Comunitário de Saúde foi realizado no período de janeiro a julho de 2016, com carga horária de 400 (quatrocentas) horas, iniciou a turma com 38 (trinta e oito) alunos matriculados e 13 (treze) concluintes, o que corresponde a um percentual de 34% (trinta e quatro por cento), percentual maior do que o do Curso Técnico, mas ainda com

defasagem preocupante. O curso tinha como pré-requisito o ensino fundamental completo, mas a maioria dos alunos concluintes já possuía ensino médio, 70% (setenta por cento) dos alunos. Esta turma de concluintes era composta por 9 (nove) mulheres e 4 (quatro) homens, com idades entre 18 (dezoito) e 45 (quarenta e cinco) anos.

O alto percentual de evasão nos cursos de ACS, (apesar desse estudo não estar focado nesse problema ou em suas causas), chama a atenção, principalmente quando se considera que os alunos do PRONATEC recebem vários incentivos para realiza-los, tais como: auxílio transporte, cursos totalmente gratuitos, professores altamente especializados no caso específico do CTT, fardamento e material escolar.

A evasão é vista como um dos problemas recorrentes que preocupam as instituições de ensino de um modo geral, levando assim, a estudos e pesquisas educacionais específicas que discorrem sobre o assunto (FRANCO; GANDOLFI; GANDOLFI, 2014, p. 07).

Trogiani *et al* (2012, p. 30) consideram que a evasão é um dos problemas-chave das políticas públicas, eles pesquisaram os níveis de evasão dos estudantes em diversos programas sociais que o governo já ofereceu, e que “em todos os casos selecionados não há uma plataforma de dados oficiais que atestem os índices médios de evasão, demonstrando a falta de uma cultura de avaliação mais incutida nos gestores públicos do País”.

Para os autores as questões que possuem maior relevância sobre a evasão estão ligadas à complexidade do atendimento ao público alvo.

O pêndulo do oferecimento de vagas sempre varia entre a universalização da oferta e a focalização, que, por sua vez, pode ser entendida como destinada àqueles com maior potencial para conseguir um emprego a partir da realização dos cursos ou pode ser voltada para aliviar as condições de vulnerabilidade socioeconômica dos mais carentes de renda e serviços. A própria dinâmica do dia a dia do público-alvo descreve dificuldades para optar por uma oferta de qualificação mais consistente e de maior duração - com alto risco de evasão maciça de alunos, ou por cursos de rápida duração, porém com efeitos ainda mais limitados de cumprir a meta de inserção no mercado (TROGIANI *et al*, 2012, p. 35).

Cabe, portanto, uma avaliação minuciosa a ser realizada pelo próprio governo para que sejam verificadas as causas da evasão e também as possíveis ações para minimizar o problema.

Nesse sentido, avaliações dessa natureza foram realizadas pelo poder público e, por iniciativa ou delegação do Ministério do Desenvolvimento Social, e pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi) entre 2011 e 2016, que utilizou o método sistêmico através de um conjunto amplo de estratégias metodológicas, produzindo um conjunto significativo de evidências e dados sobre a evasão dos cursos PRONATEC:

Entre os inúmeros achados da pesquisa, identificou-se que os grupos mais propensos à evasão eram os adultos mais velhos, que haviam procurado o Pronatec para certificação da ocupação que já exerciam e acabavam desestimulados pelas dificuldades de locomoção, de acompanhamento dos cursos em função da escolaridade mais baixa e pela resistência das unidades ofertantes em fazer as adaptações necessárias (por insegurança acerca da continuidade do programa). Entre as mulheres, a evasão era motivada pela necessidade de prestar apoio no domicílio. Entre jovens, as desistências estavam relacionadas às escolhas voluntaristas de cursos de qualificação, sem uma orientação mais adequada quando da pré-matrícula (JANNUZZI, 2016, p. 652).

Mais do que responder se o programa teve sucesso ou não, a avaliação sistêmica oferece uma narrativa do processo complexo com que ele se desenvolveu no período e as pesquisas e estudos investigaram os componentes sistêmicos do programa, abordando análise das institucionalidades e agentes envolvidos, qualidade da oferta dos cursos quanto à didática do professor e qualidade do material, e resultados efetivos quanto a taxas de evasão e conclusão, ou seja, um programa como um todo, numa avaliação que vai muito além de números em um orçamento e abrange mais do que os aspectos quantitativos (JANNUZZI, 2016, p. 655-656).

Embora, a evasão seja um dado negativo ao PRONATEC, a procura pelos ACS formados nesses cursos tem aumentado, em razão dos surtos epidêmicos de doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, pois não se pode olvidar que o Agente Comunitário de Saúde é ator fundamental no combate e na educação para a prevenção do mosquito vetor de tantas doenças.

Conforme previsto nos guias de cursos técnicos e guias dos cursos FIC, do Ministério da Educação, o conteúdo programático dos Cursos de ACS ofertados pelo CTT/UFPI através do PRONATEC abrangem disciplinas que versam sobre: saúde e sociedade; SUS; segurança o trabalho; a profissão de ACS; redes comunitárias de proteção à saúde; educação e promoção da saúde; promoção de ambiente saudável; promoção de alimentação saudável e segurança alimentar; a estratégia da saúde da família e saúde bucal; primeiros socorros; epidemiologia; sistemas de informação em saúde; promoção da pessoa com deficiência; e saúde da criança, do adolescente, da mulher, do idoso, do homem, do adulto, saúde mental.

Estes cursos preparam o aluno para o exercício profissional desta ocupação, sendo que o Curso Técnico do ACS o habilita para maiores responsabilidades e campo de atuação mais abrangente no âmbito da saúde pública brasileira.

Sobre o perfil profissional do ACS e suas atividades, o Guia PRONATEC de cursos FIC assim dispõe:

Desenvolve atividades junto às famílias e à comunidade. Mobiliza as famílias para a vida organizativa, para a resolução de problemas identificados, para a conquista da saúde e para a autonomia dos sujeitos sociais. Colabora na identificação do perfil epidemiológico da área adstrita. Mobiliza estratégias de promoção da saúde. Medeia a formação de vínculo entre a comunidade e as equipes de saúde e outras esferas da organização da vida social (BRASIL, 2016, p. 20).

A atuação do ACS se dá em visitas domiciliares nas quais sua atuação como investigador da causa de doenças em sua comunidade alertaria para a situação de surto de dengue, localizando focos de mosquito.

Percebe-se então que existe uma necessidade, senão uma obrigação, da atuação destes profissionais nos Serviços de Saúde, já que seu campo de atuação é na Administração Pública, e o curso forma profissionais que são demandados no serviço público. O que resta é o aproveitamento destes profissionais, através de processos seletivos/concursos públicos.

O ACS, diferente de qualquer outro profissional, é o que está mais próximo da população em geral, pois para que seja definida a quantidade de agentes para atuarem em cada região, antes precisam ser definidos o tamanho da área geográfica e consequentemente o número de famílias que serão atendidas por cada ACS e estes fatores são determinados de acordo com a zona, se urbana ou rural, e as condições de acessibilidade ao local e de vulnerabilidade da comunidade assistida para que a qualidade no trabalho do ACS não seja comprometida.

Como abordado neste capítulo, dois programas governamentais se destacam: o PRONATEC e o PACS, que se interligam no curso de ACS ofertado pelo PRONATEC, que tem por objetivo principal preparar Agentes Comunitários de Saúde para o exercício profissional no PACS e, de acordo com as designações do Ministério da Saúde, tem como uma de suas prioridades, o combate a doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, doenças estas que têm preocupado os gestores públicos, pois podem causar complicações sérias e até mesmo levar a óbito, conforme será descrito no próximo capítulo.

Resta o aproveitamento destes pelo poder público a fim de efetivar as políticas públicas para a saúde.

4 A DENGUE E AS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE PELO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O *Aedes aegypti* pertence ao RAMO Arthropoda (pés articulados), CLASSE Hexapoda (três pares de patas), ORDEM *Diptera* (um par de asas anterior funcional e um par posterior transformado em halteres), FAMÍLIA *Culicidae*, GÊNERO *Aedes*. E é uma espécie tropical e subtropical, encontrada em todo mundo, entre as latitudes 35°N e 35°S. Embora a espécie tenha sido identificada até a latitude 45°N, estes têm sido achados esporádicos apenas durante a estação quente, não sobrevivendo ao inverno (FUNASA, 2001, p. 12)

O mosquito *Aedes Aegypti* tornou-se internacionalmente conhecido por ser vetor de uma doença chamada dengue, e de outras doenças igualmente graves, são elas: a febre amarela, o chikungunya e a zika. O mosquito pode ter os vírus que causam tais doenças e transmiti-los a humanos quando se alimentam de sangue. Ao mesmo tempo em que sugam o sangue da pessoa, o mosquito inocula o vírus. A picadura não é sentida porque, ao picar, o mosquito também libera uma espécie de anestésico local.

A dengue, isoladamente, é uma doença que preocupa os órgãos de saúde do Brasil, pois está presente em praticamente 100% do território nacional. Atualmente, com a chegada de duas novas doenças transmitidas pelo mesmo vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, a preocupação se redobra. Essas doenças são a Chikungunya e a Zika. Apesar de possuírem o vetor em comum, os vírus são distintos. Além de vírus distintos, as doenças também são distintas, bem como suas consequências para população. Apesar de sinais clínicos em comum, há manifestações distintas que podem diferenciar seu diagnóstico (CHAVES, 2015, p. 13).

O nome do mosquito significa algo como “o odioso do Egito”. *Aedes* vem do grego e significa odioso, desagradável; enquanto *aegypti* vem do latim e significa do Egito, designando a procedência do tal mosquito. O mosquito tem se espalhado para regiões tropicais e subtropicais desde o século XVI, com o tráfico de escravos em navios negreiros. Em 1762 teve a primeira descrição científica do mosquito, e foi nomeado por Lineu como *Culex aegypti*, mas o nome *Aedes aegypti* seria dado apenas em 1818, pelo entomólogo alemão Johann Meigen, que criou o gênero ‘*Aedes*’ abarcando o mosquito-da-dengue, que passou a se chamar ‘*Aedes aegypti*’, um dos nomes científicos mais conhecidos do Brasil (RIGOLON, 2015, *online*).

No início do século XX o Brasil conheceu o “poder” do mosquito por causa das epidemias de febre amarela principalmente na cidade do Rio de Janeiro. Naquela época, a cidade se tornava muito populosa e crescia desordenadamente, e a estratégia de combate seria uma reorganização da cidade, com a ampliação de ruas, além de outras medidas sanitárias que resolveriam a situação temporariamente. Isso porque a aglomeração das pessoas no espaço urbano resultou em condições precárias de higiene e saneamento, o que se transformou em condições favoráveis ao desenvolvimento dos mosquitos e a proliferação de várias doenças.

À época, Oswaldo Cruz, médico e cientista pioneiro no estudo das doenças tropicais, e coordenador de campanhas de erradicação da febre amarela e peste bubônica no início do século XX, adotou algumas medidas consideradas à época como “drásticas”:

Atacou a doença por dois lados, pela extinção dos mosquitos e pelo isolamento dos doentes em hospitais. Logo a seguir, voltou-se para a peste bubônica, cujo combate exigia a exterminação de ratos e pulgas e a limpeza e desinfecção de ruas e casas. O trabalho começou em abril de 1903. Brigadas sanitárias, compostas de um chefe, cinco guardas mata-mosquitos e operários de limpeza pública percorriam ruas e visitavam casas, desinfetando, limpando, exigindo reformas, interditando prédios, removendo doentes. (...) Cerca de 2500 mata-mosquitos espalharam-se pela cidade. Para prevenir resistências dos moradores, as brigadas se faziam acompanhar de soldados de polícia (CARVALHO, 2012, p. 94).

Tais medidas, embora mal-vistas pela população, e que provocaram “atos de revolta” e resistência da população, logo surtiu efeito positivo, pois a cidade ficou livre da febre amarela e do mosquito.

Contudo a cidade continuava a crescer, e as condições sanitárias promoveram o retorno do mosquito. Mesmo com as vacinas, o saneamento forçado, o apoio dos governantes da cidade do Rio de Janeiro e do País, a guerra contra o mosquito provocou a ocorrência de várias campanhas para erradicá-lo, e, naquela época o principal meio de combate era realizado com inseticidas, hoje considerado um método não muito eficaz, em razão de que alguns mosquitos serem resistentes dependendo do tipo de vírus que carregam.

Em 1955 o Brasil erradicou o mosquito e até recebeu um Certificado de Erradicação do *Aedes aegypti*, porém uma década depois verificou-se o seu retorno, e agora, ele pode ser encontrado em todo o território brasileiro.

Trata-se de um mosquito urbano, ou seja, vive nas cidades, nas casas e tem atividades predominantemente diurnas. O tempo de vida de um mosquito desta espécie é em média 30 (trinta) dias, e nas condições ideais, como água próxima aos ovos por exemplo, a fase de ovo a mosquito pode durar apenas 7 (sete) dias, ou seja, desde quando o ovo eclode até se transformar

num mosquito. O ciclo de vida do *Aedes aegypti* tem, portanto, 4 (quatro) fases: ovo, larva, pupa e adulto.

Os ovos são depositados próximos à água, pode ser água limpa ou água de esgotos. Quando os ovos eclodem as larvas vão para a água e se alimentam de matéria orgânica presentes no criadouro, possuem muita atividade nesta fase. Na fase pupa as larvas ficam mais próximas da superfície da água e não se alimentam, é um período de metamorfose e ao fim do mesmo tem-se um mosquito adulto, apto para acasalar. O acasalamento ocorre mesmo durante o voo, aí então, a fêmea precisa se alimentar de sangue para poder gerar os ovos. Após alguns dias da ingestão de sangue, ela consegue realizar a postura dos ovos e o ciclo se reinicia. Durante sua vida cada fêmea pode realizar a postura de até 1.500 (hum mil e quinhentos) ovos (SANTOS, 2017a, *online*).

O mosquito apresenta uma coloração preta com manchas e listras brancas, o que o ajuda na camuflagem. Nem todos os mosquitos possuem o vírus, eles adquirem o vírus quando picam hospedeiros infectados, e a partir de então passam a ser transmissores dos vírus causadores de sérias doenças.

A transmissão dos vírus ocorre quando a fêmea busca sangue para gerar os ovos. Logo apenas a fêmea transmite os vírus. Os machos não se alimentam de sangue. A fase mais efetiva para combater o avanço do *Aedes aegypti* é nos dias que antecedem a fase adulta. Pois eles estarão no criadouro, após adultos é mais difícil encontrá-los, e, principalmente reunidos e em grande quantidade.

4.1 Doenças causadas pelo *Aedes aegypti*

Dentre as doenças causadas pelo *Aedes aegypti* têm-se a febre amarela urbana, a chikungunya, a zika e a dengue. Passa-se a um breve comentário sobre cada uma delas.

A febre amarela é uma doença que possui sintomas parecidos com os da dengue, não por coincidência tem o vetor em comum. É causada por um arbovírus pertencente ao gênero Flavivírus da família *Flaviviridae* (FUNASA, 2001, p. 09). Porém, o *Aedes aegypti* transmite apenas a febre amarela urbana, no ambiente silvestre outro mosquito é responsável pela transmissão do vírus.

A febre amarela urbana pode ser evitada através da vacinação, e no Brasil a vacina é obrigatória e gratuita para todos, devendo ser administrada a partir dos 9 (nove) meses de idade e devendo ser reforçada a cada 10 (dez) anos.

Os sintomas da febre amarela são febre e, em casos graves, o surgimento de icterícia, ou seja, olhos e pele ficam amarelados. As manifestações iniciais são calafrios, prostração, dores musculares e de cabeça, enjoos e vômitos.

Depois de alguns dias, podem surgir problemas renais e hepáticos, assim como manifestações hemorrágicas, que podem afetar a gengiva, nariz, estômago e intestino. O período de incubação do vírus varia de 3 (três) a 6 (seis) dias, ou seja, o tempo que demora entre a picada e o início dos sintomas, e geralmente os sintomas duram, no máximo, 10 (dez) dias. A gravidade dessa doença varia muito de um indivíduo para outro, podendo levar à morte em uma semana caso o tratamento não se realize a tempo.

Nos casos mais graves, além do quadro descrito, há o comprometimento dos rins, o que pode provocar problemas cardíacos, pulmonares e hepáticos; e morte em 50% (cinquenta por cento) dos casos. O diagnóstico é feito pela análise dos sintomas e por meio de exames para averiguar se há ou não complicações ou comprometimento de órgãos e/ou funções vitais (ARAGUAIA, 2011, *online*).

A febre amarela urbana é conhecida no Brasil desde 1685, ano de registro da primeira epidemia que ocorreu no Recife, e foi responsável por muitos óbitos e perdas de natureza econômica e social. Esta febre ocorre em forma epidêmica, com alta letalidade nos casos que evoluem para formas graves (com hemorragias e icterícia). O último caso descrito foi em 1942, em Sena Madureira, Acre (FUNASA, 2001, p. 09).

Não existe tratamento específico para a febre amarela e, dessa forma, os procedimentos médicos focam no controle de sintomas e prevenção de complicações. Repouso, ingestão abundante de água, boa alimentação e, no caso de hemorragias, reposição sanguínea, são importantes medidas. Após a cura, não há riscos de reinfeção (ARAGUAIA, 2011, *online*).

Já a febre Chikungunya é uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. O CHIKV é um vírus que pertence ao gênero *Alphavirus* da família *Togaviridae*. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014. Chikungunya significa "aqueles que se dobram" em *swahili*, um dos idiomas falados na Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953. Casos humanos com febre, erupções cutâneas e artrite aparentando ser CHIKV foram relatados no início de 1770. Porém, o vírus não foi isolado do soro humano ou de mosquitos até a epidemia na Tanzânia, e os primeiros casos autóctones da doença foram notificados no Brasil em agosto e setembro de 2014 (BRASIL, 2014, p. 08).

Os principais sintomas são febre alta de início rápido, dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além de dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele.

Depois de infectada, a pessoa fica imune pelo resto da vida. O mosquito adquire o vírus CHIKV ao picar uma pessoa infectada, durante o período em que o vírus está presente no organismo infectado. Cerca de 30% (trinta por cento) dos casos não apresentam sintomas (CASTRO, 2016, *online*).

Não existe tratamento específico tampouco vacina disponível para prevenir a infecção por esse vírus. O tratamento sintomático é o mesmo indicado para tratar os sintomas da dengue. A doença pode manifestar-se clinicamente de três formas: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda, os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. Os sintomas costumam persistir por 7(sete) a 10 (dez) dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas (BRASIL, 2014, p. 08).

A Zika, por sua vez, o ZIKV é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e identificado pela primeira vez no Brasil no início de 2015, recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda (NETO, 2015, *online*).

O vírus ZIKV desenvolve uma arbovirose com sintomas parecidos com os da dengue, semelhança esta que dificultou a sua identificação no início do surto, pois as pessoas que procuravam os serviços de saúde eram tratadas como se estivessem com o vírus da dengue, e também os serviços de saúde registravam as ocorrências como dengue.

Cerca de 80% (oitenta por cento) das pessoas infectadas pelo vírus da zika não desenvolvem manifestações clínicas. Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos.

No geral, a evolução da doença é benigna, e os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 (três) a 7 (sete) dias. No entanto, a dor nas articulações pode persistir por aproximadamente um mês. Formas graves e atípicas são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito, como identificado no mês de novembro de 2015, pela primeira vez na história (BRASIL, 2017b, p. 85).

O principal modo de transmissão descrito do vírus é pela picada do *Aedes aegypti*. Outras possíveis formas de transmissão do vírus zika precisam ser avaliadas com mais profundidade, com base em estudos científicos.

Não existe tratamento específico para a infecção pelo vírus zika. Também ainda não há vacina contra o vírus. O tratamento recomendado para os casos sintomáticos é baseado no uso de paracetamol ou dipirona para o controle da febre e manejo da dor. No caso de erupções pruriginosas, os anti-histamínicos podem ser considerados. Não se recomenda o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e outros anti-inflamatórios, em função do risco aumentado de complicações hemorrágicas descritas nas infecções por outros flavivírus.

Os casos suspeitos devem ser tratados como dengue, devido à sua maior frequência e gravidade conhecida, conforme indicado em todas as cartilhas sobre prevenção e tratamento de doenças causadas pelo *Aedes aegypti*.

Outros vírus parecidos com o zika geram imunidade para a vida inteira. Quem já teve dengue pelo vírus 1, como será informado a seguir, não voltará a ter pelo mesmo vírus. O mesmo acontece com a febre amarela. Porém, ainda não há estudos suficientes para afirmar isso em relação ao vírus zika.

Em maio de 2015 o Ministério da Saúde anunciou que o vírus havia chegado ao Brasil, contudo tal vírus trazia uma doença sem maior gravidade, logo não gerou muita preocupação. Entretanto, este vírus causou espanto no mundo inteiro considerando seus efeitos descobertos no Brasil, e posteriormente em outros lugares do globo, como por exemplo, a íntima relação entre o vírus da zika e a microcefalia, motivo de muitas discussões e notícias veiculadas pela mídia.

O vínculo do vírus Zika com a microcefalia foi realmente um espanto para os médicos e cientistas que investigavam o surto de microcefalia em crianças do nordeste, mais concentradamente no ano de 2015, onde o número de casos aumentava assustadoramente. Pesquisas, exames laboratoriais, e entrevistas foram realizadas com equipes médicas que atendiam as pessoas nas regiões onde ocorreram os surtos, com as gestantes e mulheres que tiveram filhos com microcefalia, mortos ou vivos, e então um padrão foi encontrado: uma doença que apresentava exantemas, até então não era característico do Zika vírus.

Após alguns meses de pesquisa, o Brasil conseguiu comprovar o *link* entre o tal vírus e a microcefalia.

O Brasil, especialmente o Ministério da Saúde como articulador, deu um exemplo ao mundo da sua capacidade de investigação. Em poucos dias de

recebido a informação da assistência de que havia algo errado reconheceu e comunicou ao mundo a presença de uma mudança de padrão, divulgou com muita transparência a comunidade científica as hipóteses relacionados a Zika, apoiou e ampliou as investigações em vários estados do Nordeste, declarou em menos de 30 dias após a investigação situação de emergência sanitária nacional, e em dois meses confirmou a associação (BRASIL, 2017, p. 37).

Também conseguiu identificar que o ZIKV poderia deixar algumas sequelas em adultos como dores articulares crônicas, conhecida como artralgia crônica. A artralgia aparecia após os sintomas de infecção pelo zika, ou seja, o paciente desenvolvia a doença do zika vírus e, após recuperação, apareciam novos e diferentes sintomas. Isto também dificultou a identificação de que a artralgia era consequente da infecção pelo ZIKV.

Também as grávidas de bebês com microcefalia desenvolveram a doença da zika no primeiro trimestre de gravidez, pois o vírus foi encontrado no líquido amniótico dos bebês. Certamente dentre todos os vírus que o *Aedes aegypti* pode “distribuir” o ZIKV é um dos piores, pois tem se modificado como em 2015, e ainda não existem conhecimentos sistemáticos de como esse vírus funciona ou de tudo que ele pode afetar na saúde humana.

A dengue, por sua vez, é doença febril aguda caracterizada, em sua forma clássica, por dores musculares e articulares intensas. Tem como agente um arbovírus do gênero Flavivírus da família Flaviviridae, do qual existem 4 (quatro) sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. A infecção por um deles confere imunidade permanente para o mesmo sorotipo. Logo cada pessoa pode desenvolver até 4 (quatro) tipos de dengue, de acordo com os sorotipos. A dengue é uma doença de regiões tropicais e subtropicais, que possuem ambientes favoráveis ao desenvolvimento dos mosquitos. Várias espécies de mosquitos do gênero *Aedes* podem servir como transmissores do vírus da dengue. No Brasil, duas delas estão hoje instaladas: *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, este último é um mosquito silvestre. Assim, o *Aedes aegypti*, por ser um mosquito urbano, é o grande vilão (FUNASA, 2001, p. 09).

O mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, encontrou no mundo moderno condições muito favoráveis para uma rápida expansão, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana; pela intensa utilização de materiais não-biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plástico e vidro; e pelas mudanças climáticas. Com essas condições, o *Aedes aegypti* espalhou-se por uma área onde vivem cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo. Nas Américas, está presente desde os Estados Unidos até o Uruguai, com exceção apenas do Canadá e do Chile, por razões climáticas e de altitude (FUNASA, 2002, p. 03)

A transmissão ocorre quando a fêmea da espécie vetora se contamina ao picar um indivíduo infectado que se encontra na fase virêmica da doença, tornando-se, após um período de 10 (dez) a 14 (quatorze) dias, capaz de transmitir o vírus por toda sua vida através de suas picadas. Já existem relatos de transmissão vertical (gestante-bebê) e por transfusão de sangue (LARA NETO, 2016, *online*).

As infecções pelo vírus da dengue causam desde a forma clássica (sintomática ou assintomática) até a febre hemorrágica do dengue (FHD). Na forma clássica é doença de baixa letalidade, mesmo sem tratamento específico. No entanto, incapacita temporariamente as pessoas para o trabalho. Na febre hemorrágica da dengue a febre é alta, com manifestações hemorrágicas, hepatomegalia (aumento anormal do volume do fígado) e insuficiência circulatória. A letalidade é significativamente maior do que na forma clássica, dependendo da capacidade de atendimento médico-hospitalar da localidade. No Brasil, há referências de epidemias por dengue desde 1923, em Niterói/RJ, sem confirmação laboratorial (FUNASA, 2001, p. 10).

4.2 Estratégias de prevenção da dengue

Para combater o mosquito-da-dengue é necessário eliminar os locais que podem se tornar criadouros para o *Aedes aegypti*. O trabalho do ACS em cada domicílio é importantíssimo, porém não é a única ação que está ao alcance do poder público, outras medidas são cabíveis e de competência da gestão pública. Dentre essas ações, cita-se a coleta regular de lixo domiciliar; limpeza de terrenos baldios; limpeza das ruas e saneamento dos esgotos.

Ademais, a Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde nº 1.399/1999 para os Municípios, elenca outras ações, como: notificação de casos de dengue; investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por dengue; busca ativa de casos de dengue nas unidades de saúde; coleta e envio ao Laboratório Central de Saúde Pública de material de suspeitos de dengue para diagnóstico e/ou isolamento viral, conforme Guia de Vigilância Epidemiologia da Dengue; divulgação de informações e análises epidemiológicas da dengue; coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social de abrangência municipal; capacitação de recursos humanos para execução do programa (BRASIL, 2002, p. 13).

Para melhor compreensão, segue um quadro que resume o histórico do *Aedes aegypti* no Brasil desde o século XVII até o século XX, informando sobre surtos de doenças em várias

idades do país, de início isoladamente e expandindo-se de forma tal, que ao final já poderia ser encontrado em qualquer parte do território brasileiro.

Quadro 3 - Histórico da presença do *Aedes aegypti* no Brasil: do século XVII ao século XX

Ano	Ocorrência
1685	Primeira epidemia de febre amarela no Brasil, em Recife
1686	Presença de <i>Aedes aegypti</i> na Bahia, causando epidemia de febre amarela (25.000 doentes e 900 óbitos)
1691	Primeira campanha sanitária posta em prática, oficialmente no Brasil, Recife (PE)
1849	A febre amarela reaparece em Salvador, causando 2.800 mortes. Neste mesmo ano, o <i>Aedes aegypti</i> , instala-se no Rio de Janeiro, provocando a primeira epidemia da doença naquele Estado, que acomete mais de 9.600 pessoas e com o registro de 4.160 óbitos
1850 a 1899	O <i>Aedes aegypti</i> propaga-se pelo país, seguindo os caminhos da navegação marítima, o que leva à ocorrência de epidemias da doença em quase todas as províncias do Império, desde o Amazonas até o Rio Grande do Sul
1881	Comprovação pelo médico cubano Carlos Finlay, que o <i>Stegomyia fasciata</i> ou <i>Aedes aegypti</i> é o transmissor da febre amarela
1901	Com base na teoria de Finlay, Emílio Ribas inicia, na cidade de Sorocaba - SP, a primeira campanha contra a febre amarela, adotando medidas específicas contra o <i>Aedes aegypti</i>
1093	Oswaldo Cruz é nomeado Diretor-Geral de Saúde Pública e inicia a luta contra a doença, que considerava uma vergonha nacional, criando o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela
1909	Eliminada a febre amarela da capital federal (Rio de Janeiro)
1919	Surtos de febre amarela em seis Estados do Nordeste. Instala-se o serviço anti-amarílico no Recife
1928 a 1929	Nova epidemia de febre amarela, no Rio de Janeiro, com a confirmação de 738 casos, leva o Professor Clementino Fraga a organizar nova campanha contra a febre amarela, cuja base era o combate ao mosquito na sua fase aquática
1931	O governo brasileiro assina convênio com a Fundação Rockefeller. O Serviço de Febre Amarela é estendido a todo o território brasileiro. O convênio é renovado sucessivamente até 1939. Técnica adotada: combate às larvas do <i>Aedes aegypti</i> mediante a utilização de petróleo
1932	Primeira epidemia de febre amarela silvestre conhecida foi no Vale do Canaã, no Espírito Santo
1940	É proposta a erradicação do <i>Aedes aegypti</i> , como resultado do sucesso alcançado pelo Brasil na erradicação do <i>Anopheles gambiae</i> , transmissor da malária que, vindo da África, havia infestado grande parte do Nordeste do país
1947	Adotado o emprego de dicloro-difenil-tricloroetano (DDT) no combate ao <i>Aedes aegypti</i>
1955	Eliminado o último foco de <i>Aedes aegypti</i> no Brasil
1958	A XV Conferência Sanitária Panamericana, realizada em Porto Rico, declara erradicado do território brasileiro o <i>Aedes aegypti</i>
1967	Reintrodução do <i>Aedes aegypti</i> na cidade de Belém, capital do Pará e em outros 23 Municípios do Estado
1969	Detectada a presença de <i>Aedes aegypti</i> em São Luís e São José do Ribamar, no Maranhão
1973	Eliminado o último foco de <i>Aedes aegypti</i> em Belém do Pará. O vetor é mais uma vez considerado erradicado do território brasileiro
1976	Nova reintrodução do vetor no Brasil, na cidade de Salvador, capital da Bahia
1978 a 1984	Registrada a presença do vetor em quase todos os Estados brasileiros, com exceção da região amazônica e extremo-sul do país
1994	Dos 27 Estados brasileiros, 18 estão infestados pelo <i>Aedes aegypti</i>
1995	Em 25 dos 27 Estados, foi detectado o <i>Aedes aegypti</i> e, somente nos Estados do Amazonas e Amapá, não se encontrou o vetor
1998	Foi detectada a presença do <i>Aedes aegypti</i> em todos Estados do Brasil, com 2.942 Municípios infestados, com transmissão em 22 Estados
1999	Dos 5.507 Municípios brasileiros existentes, 3.535 estavam infestados. Destes, 1.946 Municípios em 23 Estados e o Distrito Federal apresentaram transmissão do dengue

Fonte: FUNASA, 2001, p.23-25.

Em todas as situações de risco a saúde achava-se afrontada pelo *Aedes aegypti*: um inimigo ameaçador, vetor de doenças com evoluções perigosas. Várias formas de

enfrentamento foram tentadas, desde inseticidas, larvicidas, carro fumacê, entre outros. Somente nos últimos anos a comunidade foi inserida como parte das estratégias de prevenção às doenças e de combate ao *Aedes aegypti*.

Ora, o uso de inseticidas reduzia o número de mosquitos que era suscetível para àquele veneno, contudo, este procedimento realizava uma “seleção natural” e os mosquitos que se tornavam resistentes, sobreviviam; chegou o momento de o inseticida não prejudicar qualquer mosquito.

Com os larvicidas ocorria o mesmo. Foi tentado o controle biológico com inserção de espécies que poderiam comer as larvas, quando isso fosse possível, e até mesmo mosquito da dengue transgênico que envenenava a fêmea e o veneno fazia os ovos morrerem, entretanto, o problema continuou.

Em 1996 foi lançado o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) o qual focava na erradicação do mosquito e preocupava-se prioritariamente em reduzir as mortes de pessoas por dengue hemorrágica. O PEAa previa uma ação integrada de vários ministérios que atuavam em nove áreas: Entomologia; Operações de campo de combate ao vetor; Vigilância de portos, aeroportos e fronteiras; Saneamento; Informação, educação e comunicação social; Vigilância epidemiológica e sistema de informações; Laboratório, Desenvolvimento de recursos humanos; e Legislação de suporte.

Contudo o programa não atingiu a meta de reduzir significativamente o número de municípios infestados pelo mosquito. Então, em 1998, foi implementado um plano de revisão do programa, denominado Ajuste Operacional do PEAa, e definiram os municípios com maior índice de infestação pelo *Aedes aegypti* ou com maior número de casos de dengue, para ali focalizar os ataques contra o mosquito. Na prática havia trabalho de campo e aplicação de inseticidas. Mais uma vez o plano não obteve o sucesso pretendido, e as causas poderiam estar, por exemplo, na não universalização das ações em cada município e na descontinuidade na execução das atividades de combate ao vetor (BRAGA; VALLE, 2007, p. 116).

Em 2001 o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD) representou a aceitação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) de que seria impossível erradicar o mosquito *Aedes aegypti* a curto prazo, e esse objetivo foi substituído pela tentativa de controle do vetor. Este novo plano focava suas ações em municípios eleitos como prioritários pelas suas chances de entrada de novos sorotipos de dengue. Os municípios para terem implementado o PIACD deveriam atender aos seguintes critérios: ser capital ou região metropolitana; ter população igual ou maior que 50.000 (cinquenta mil) habitantes; ser

receptivo à introdução de novos sorotipos de dengue (municípios de fronteiras, portos etc.) (BRAGA; VALLE, 2007, p. 117).

Contudo, restou demonstrado que o poder público, sozinho, não tem condições de combater o *Aedes aegypti*, pois ele é um mosquito doméstico, habituado aos lares, com hábitos diurnos. Logo, é na casa de cada cidadão que ele deve ser combatido, prioritariamente.

A participação popular é, portanto, fator determinante para o sucesso neste combate, e a preocupação em estar livre de todas as doenças que este mosquito causa, deve ser a motivação para que a comunidade se engaje nesta luta.

Tradicionalmente, o combate ao *Aedes aegypti* foi desenvolvido seguindo as diretrizes da erradicação vertical, onde a participação comunitária não era considerada como atividade essencial. No entanto, a abordagem ampla e a participação comunitária são fundamentais e imprescindíveis.

Inicialmente, o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* no Brasil (PEAa) propõe que o agente de saúde, que há décadas trabalha para a comunidade, passe agora a trabalhar com a comunidade. Esta mudança, se bem conduzida, fará com que a população perceba que o combate ao *Aedes aegypti* não é só um “programa do Ministério da Saúde” e sim, atividade de interesse comum (FUNASA, 2001, p. 67).

Na atuação da comunidade o Agente Comunitário de Saúde exerce um papel fundamental, tal como já foi discutido neste documento, devido ao seu exercício profissional que lhe garante, por exemplo, a liberdade de entrar nos domicílios, a contatar pessoalmente membros da comunidade, e orientá-los sobre atitudes necessárias à preservação da boa saúde, ao combate ao cognominado mosquito-da-dengue.

No Manual de Normas de Combate ao Vetor da Dengue, existe um rol de atribuições para o Agente de Saúde nas ações de combate ao *Aedes aegypti*. Dentre essas, destaca-se que, em suas visitas bimensais nos municípios infestados, o papel do agente de saúde é descobrir focos, destruir e evitar a formação de criadouros, impedir a reprodução de focos e orientar a comunidade com ações educativas (FUNASA, 2001, p. 27).

São ainda atribuições do Agente de Saúde no combate aos vetores: realizar a pesquisa larvária em imóveis para levantamento de índice e descobrimento de focos nos municípios infestados, e em armadilhas e pontos estratégicos nos municípios não infestados; realizar a eliminação de criadouros tendo como método de primeira escolha o controle mecânico (remoção, destruição, vedação, etc.); executar o tratamento focal e perifocal como medida complementar ao controle mecânico, aplicando larvicidas autorizados conforme orientação técnica; orientar a população com relação aos meios de evitar a proliferação dos vetores; utilizar corretamente os equipamentos de proteção individual indicados para cada situação; repassar ao

supervisor da área os problemas de maior grau de complexidade não solucionados; manter atualizado o cadastro de imóveis e pontos estratégicos da sua zona; registrar as informações referentes às atividades executadas nos formulários específicos; deixar seu itinerário diário de trabalho no posto de abastecimento (PA); e encaminhar aos serviços de saúde os casos suspeitos de dengue (FUNASA, 2001, p. 27)

É válido lembrar que em 2002 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD), tendo como objetivos principais reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti*, reduzir a incidência da dengue e reduzir a letalidade pela febre hemorrágica da dengue.

A partir do momento em que ficou entendido que o mosquito não pode ser erradicado permanentemente, o combate aos criadouros domiciliares tornou-se a principal medida para combater o vetor *Aedes aegypti*.

O PNCD estabelece também metas e determina as atribuições e competências dos entes, órgãos e servidores públicos no cuidado permanente que se deve ter em relação a este vetor.

Em 2002, foi implantado o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que dá continuidade a algumas propostas do PIACD e enfatiza a necessidade de mudanças nos modelos anteriores, inclusive em alguns aspectos essenciais, como: 1) a elaboração de programas permanentes, pois não há qualquer evidência técnica de que a erradicação do mosquito seja possível a curto prazo; 2) o desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização da população, de maneira a se promover maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; 3) o fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica, para ampliar a capacidade de predição e detecção precoce de surtos da doença; 4) a melhoria da qualidade do trabalho de campo no combate ao vetor; 5) a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF); 6) a utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas etc.; 7) a atuação multissetorial, no fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e à utilização de recipientes seguros para armazenagem de água; e 8) o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios (BRAGA; VALLE, 2007, p. 117).

O PNCD levou em consideração o trabalho já realizado pelos programas e planos anteriores, como a eleição dos municípios prioritários, a importância da capacitação de recursos humanos e a importância da comunicação social. Como atua em todos os municípios, pode ser adequado à realidade de cada um deles.

O PNCD entende que o combate ao vetor é permanente e que a comunidade precisa estar informada e envolvida nas ações de controle e combate ao mosquito a fim de dispor de

ambiente livre de potenciais criadouros. O PNCD envolveu toda a rede disponível para o combate ao *Aedes aegypti* inclusive o Programa PACS e PSF.

4.3 Resultados das estratégias de controle do mosquito em Teresina-PI

Este tópico aborda alguns dados sobre as estratégias de controle da dengue, em pesquisa realizada na cidade de Teresina-PI, localizada entre os Estados do Maranhão e Ceará, está a 72,7m (setenta e dois metros e setenta centímetros) acima do nível do mar, onde ocupa uma área de 1.391.981Km² (hum milhão, trezentos e noventa e um mil, novecentos e oitenta e um quilômetros quadrados).

O mapa a seguir traz a localização de Teresina no Brasil:

Figura 1: Teresina no mapa do Brasil

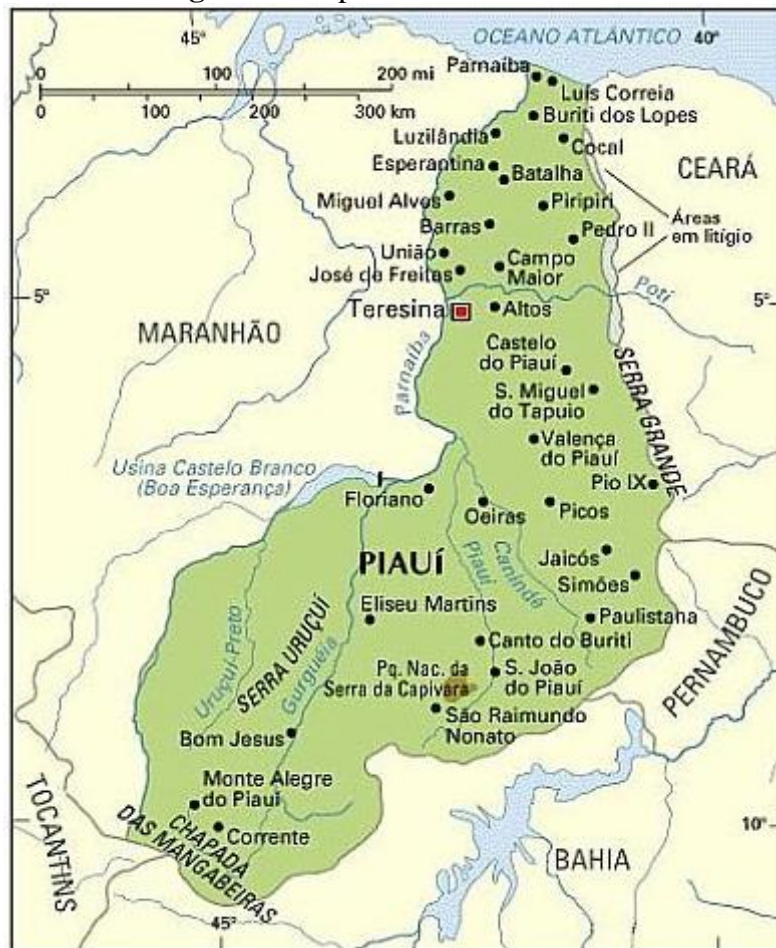


Fonte: Arte UOL (*online*)

Apresenta clima tropical subúmido quente, com precipitação anual de 1.339mm³ (mil trezentos e trinta e nove milímetros cúbicos), temperatura média de 28,6°C (vinte e oito, vírgula seis graus Celsius) e umidade relativa do ar média de 70% (setenta por cento). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com base no Censo Demográfico realizado em 2010, sua população foi estimada em 850.198 (oitocentos e cinquenta mil, cento e noventa e oito) habitantes para o ano de 2017, dos quais 94% (noventa e quatro por cento) residem na zona urbana (IBGE, 2017).

Possui 224 (duzentos e vinte e quatro) Municípios, sendo o mais Teresina e o menos populoso a cidade de Miguel Leão, como se observa no Mapa a seguir:

Figura 2: Mapa de Teresina no Piauí

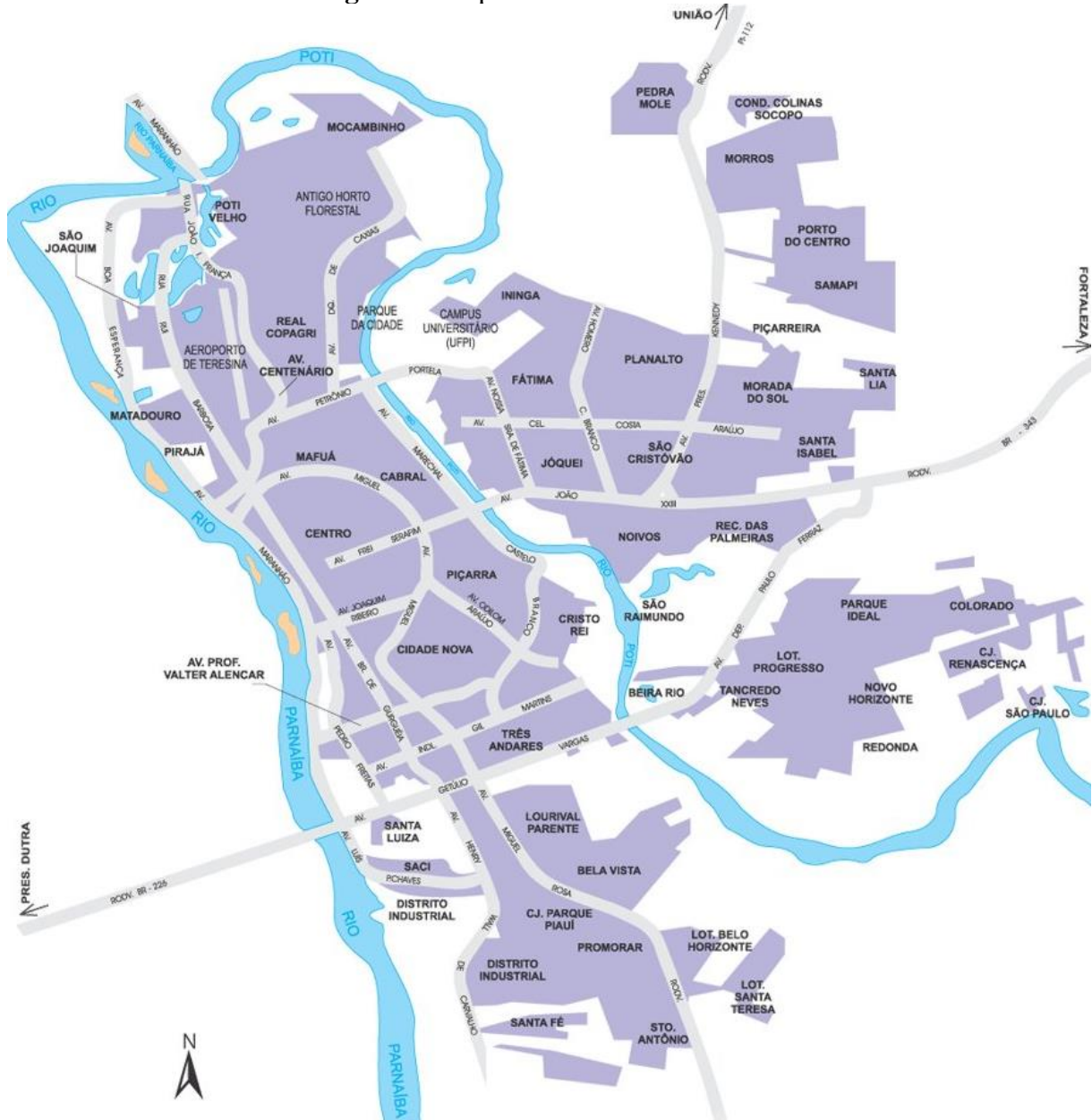


Fonte: Portal férias (*online*)

Teresina, a Capital, possui 124 (cento e vinte e quatro) bairros contemplando um total de 222.319 (duzentos e vinte e dois mil, trezentos e dezenove) imóveis particulares, dos quais 210.270 (duzentos e dez mil, duzentos e setenta) localizam-se na zona urbana do Município, e 12.049 (doze mil e quarenta e nove) na zona rural da Capital.

Cerca de 91% (noventa e um por cento) dos domicílios têm serviço de abastecimento de água, embora exista intermitência em alguns deles, e 90% (noventa por cento) tem coleta de lixo realizada em dias alternados. Possui densidade demográfica de 584,94 (quinhentos e oitenta e quatro, vírgula noventa e quatro) habitantes por quilômetro quadrado.

O mapa a seguir apresenta um perfil dos bairros de Teresina:

Figura 3: Mapa dos bairros de Teresina

Fonte: Bahia guia de turismo (online)

Conforme disposto no sítio eletrônico do IBGE, as informações que caracterizam a cidade de Teresina sobre Trabalho e Rendimento, estabelecem que em 2016, o salário médio mensal era de 2,8 (dois, vírgula oito) salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 35,3% (trinta e cinco vírgula três por cento). Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, o percentual era de 38,6% (trinta e oito, vírgula seis por cento) da população nessas condições (IBGE, 2010).

No item Educação, em 2015 os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5,9 (cinco vírgula nove) no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4,6 (quatro, vírgula seis). A taxa

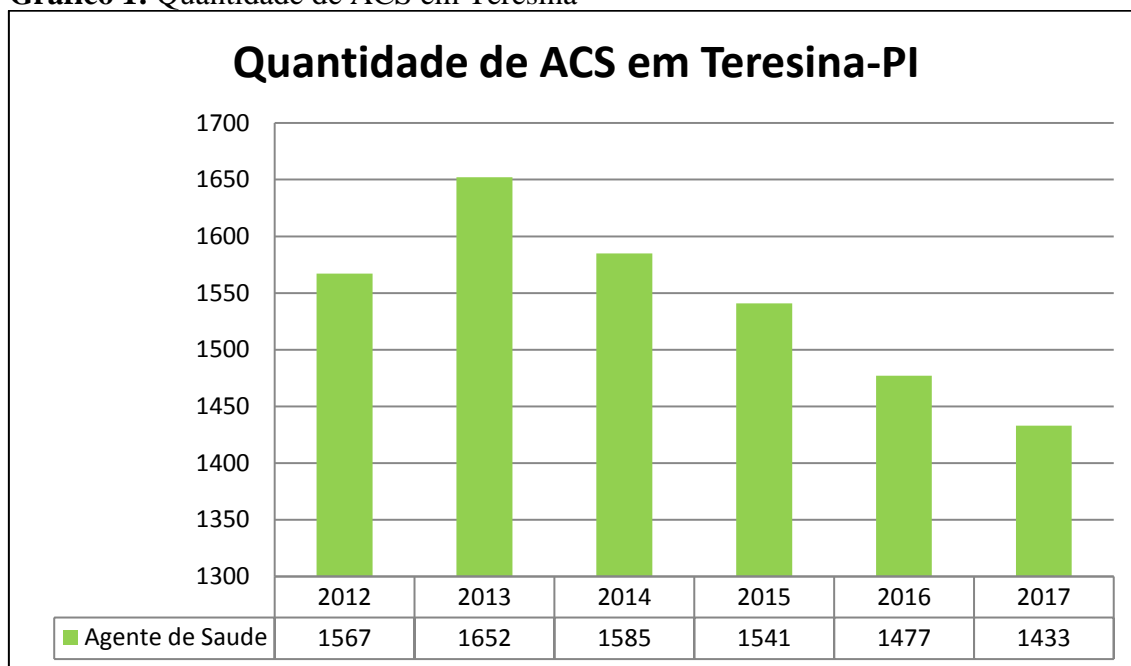
de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,8 (noventa e sete vírgula oito) em 2010. Na questão Saúde, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 15,15 (quinze, vírgula quinze) para cada 1.000 (hum mil) nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1,2 (um, vírgula dois) para cada 1.000 (hum mil) habitantes (IBGE, 2010).

Já no quesito Território e Ambiente, Teresina apresenta 61,6% (sessenta e um vírgula seis por cento) de domicílios com esgotamento sanitário adequado, sendo 72,3% (setenta e dois vírgula três por cento) de domicílios urbanos em vias públicas, com arborização, e 5,8% (cinco vírgula oito por cento) de domicílios urbanos em vias públicas, com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2010).

Como capital de um Estado, a cidade de Teresina-PI tem sido campo de trabalho para planos de combate ao *Aedes aegypti*. Nos noticiários locais são divulgadas notas sobre o combate à dengue. O Poder Municipal através da Fundação Municipal de Saúde (FMS) tem realizado um trabalho contínuo em conformidade com os planos determinados pelo Ministério da Saúde, mas o resultado depende também de outras atuações do Poder Público local, como por exemplo, a limpeza da cidade.

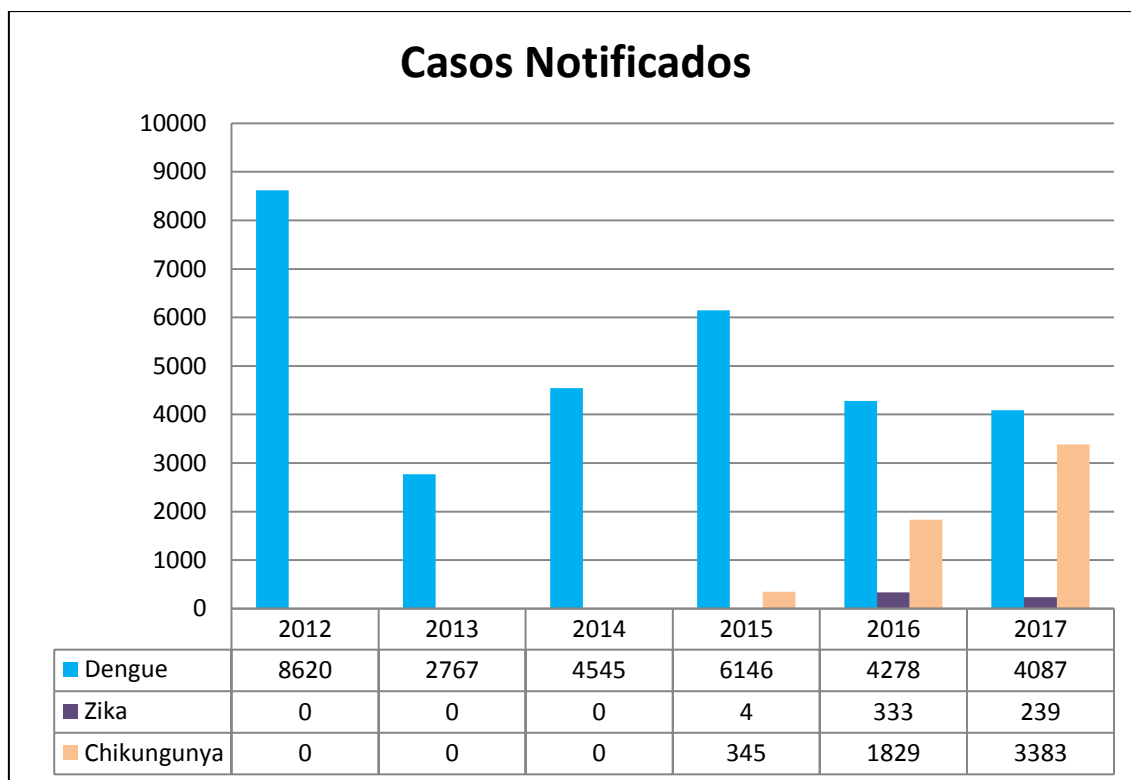
O Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), através de dados do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), disponibiliza para consulta pública o quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por localidade.

Abaixo o **Gráfico 1** representa a evolução do quantitativo de ACS no Município de Teresina-PI no período de 2012 a 2017, período relativo a essa pesquisa.

Gráfico 1: Quantidade de ACS em Teresina

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES)

Observa-se que no ano de 2013 houve um aumento no número de ACS no Município. Este aumento ocorreu devido à convocação de candidatos aprovados em concursos realizados nos anos anteriores. Já a redução que aconteceu nos anos seguintes, deu-se por causas naturais, como por exemplo, desligamento do serviço público, aposentadorias e falecimentos dos servidores. Com a queda no número de ACS, a quantidade de casos notificados de doenças causadas pelo *Aedes aegypti* tem apresentado aumento, como pode ser observado nos gráficos a seguir:

Gráfico 2: Casos Notificados de Dengue, Zika e Chikungunya

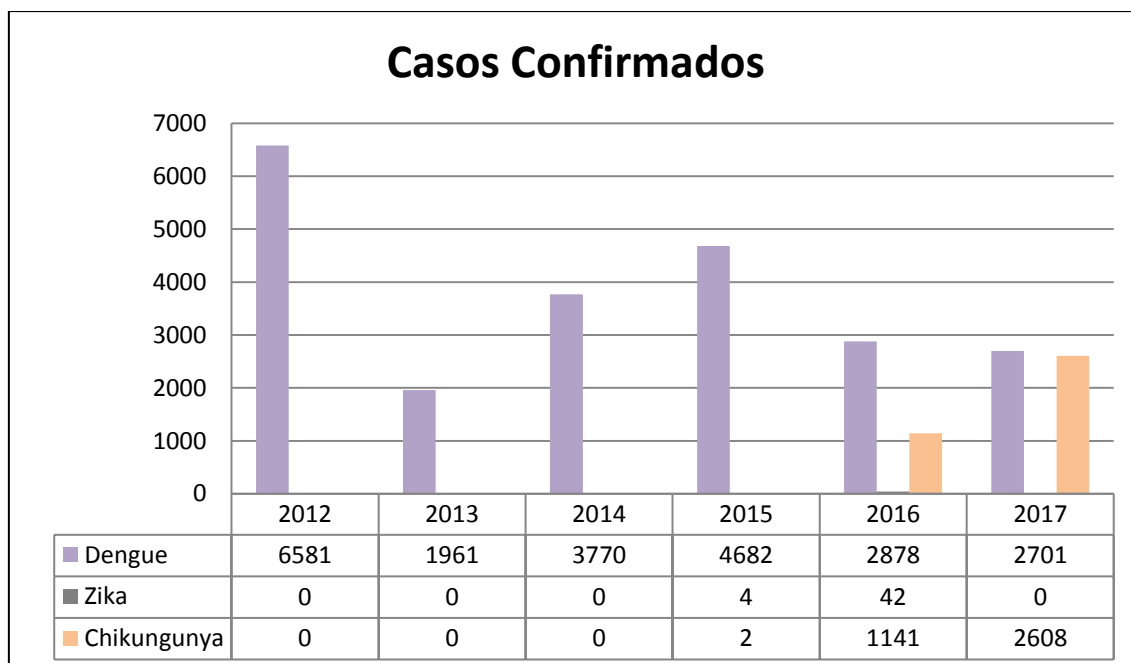
Fonte: Fundação Municipal de Saúde (FMS) do município de Teresina-PI

O **Gráfico 2** representa os casos notificados de doenças causadas pelo *Aedes aegypti* na cidade de Teresina-PI, no período de 2012 a 2017. É válido ressaltar que, os casos de Zika até 2015 eram registrados como sendo de dengue, pois ainda não tinha sido identificado o vírus ZIKV no Brasil, como explicado anteriormente.

A febre do Chikungunya também teve notificação iniciada em 2015, porém apresenta número bem inferior em relação aos anos seguintes, quando as notificações foram coletadas durante o ano inteiro.

Em 2013 pode ser observado que houve uma redução de 68% (sessenta e oito por cento) na quantidade de notificações em relação ao ano de 2012, nos casos de dengue. Convém esclarecer que os dados notificados referem-se a pacientes que procuraram atendimento na rede de saúde e queixavam-se de sintomas que remetiam a dengue, estes casos foram investigados e posteriormente foram confirmados ou descartados.

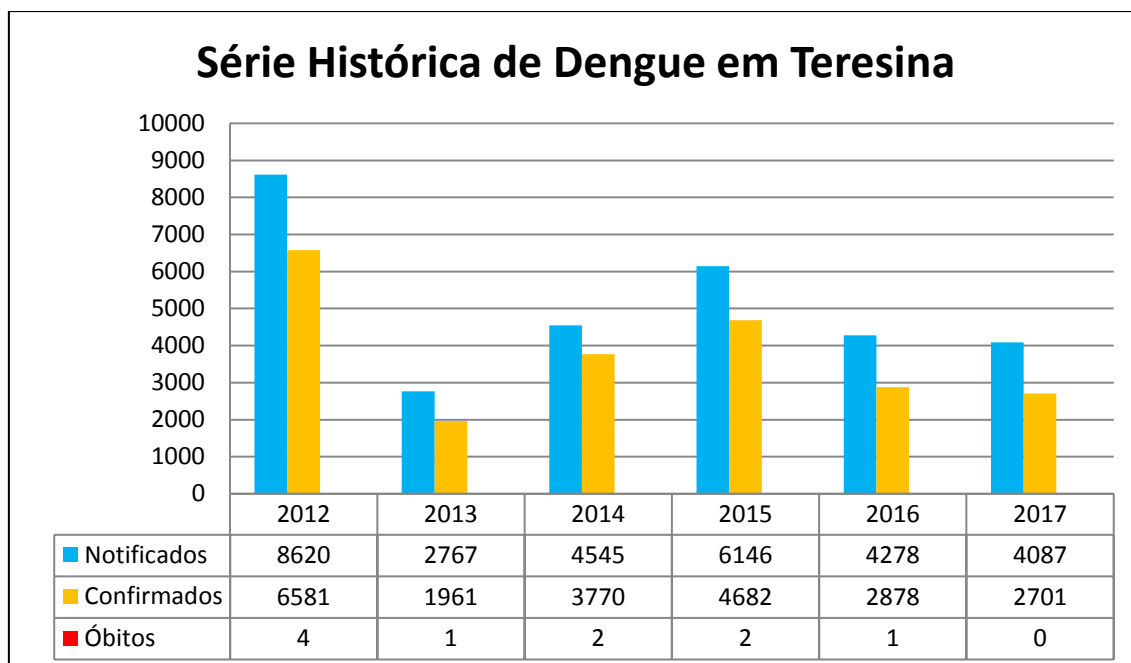
Segue o **Gráfico 3** apresentando os casos confirmados:

Gráfico 3: Quantidade de casos confirmados das doenças Dengue, Zika e Chikungunya

Fonte: Fundação Municipal de Saúde (FMS) do município de Teresina-PI

Os casos confirmados de dengue em 2012 representaram 76% (setenta e seis por cento) da quantidade dos casos notificados; em 2013 representaram 71% (setenta e um por cento); em 2014 representaram 83% (oitenta e três por cento); em 2015 representaram 76% (setenta e seis por cento); em 2016 representaram 67% (sessenta e sete por cento) e, em 2017 representaram 66% (sessenta e seis por cento) dos casos notificados como dengue. São percentuais altos de confirmação, o que indica que os atendimentos estão acertando o diagnóstico no que diz respeito ao vetor.

Os casos do vírus Zika e da Febre do Chikungunya que começaram a ser notificados apenas ao final de 2015, quando foram descobertos no Brasil, apresentam percentuais não tão próximos como os da dengue. Em 2015 foram notificados 4 (quatro) casos de vírus Zika em Teresina-PI, e todos os casos foram confirmados. Em 2016 foram confirmados apenas 13% (treze por cento) dos casos notificados, e em 2017 nenhum dos 239 (duzentos e trinta e nove) casos notificados foram confirmados. Quanto a Febre do Chikungunya, em 2015 apenas 0,5% (meio por cento) dos 345 (trezentos e quarenta e cinco) casos notificados foram confirmados pelos exames laboratoriais. Já em 2016 dos 1829 (mil oitocentos e vinte e nove) casos notificados, 62% (sessenta e dois por cento) foram confirmados, e em 2017 o número de casos confirmados correspondeu a 77% (setenta e sete por cento) dos 3383 (três mil, trezentos e oitenta e três) casos notificados de Febre do Chikungunya.

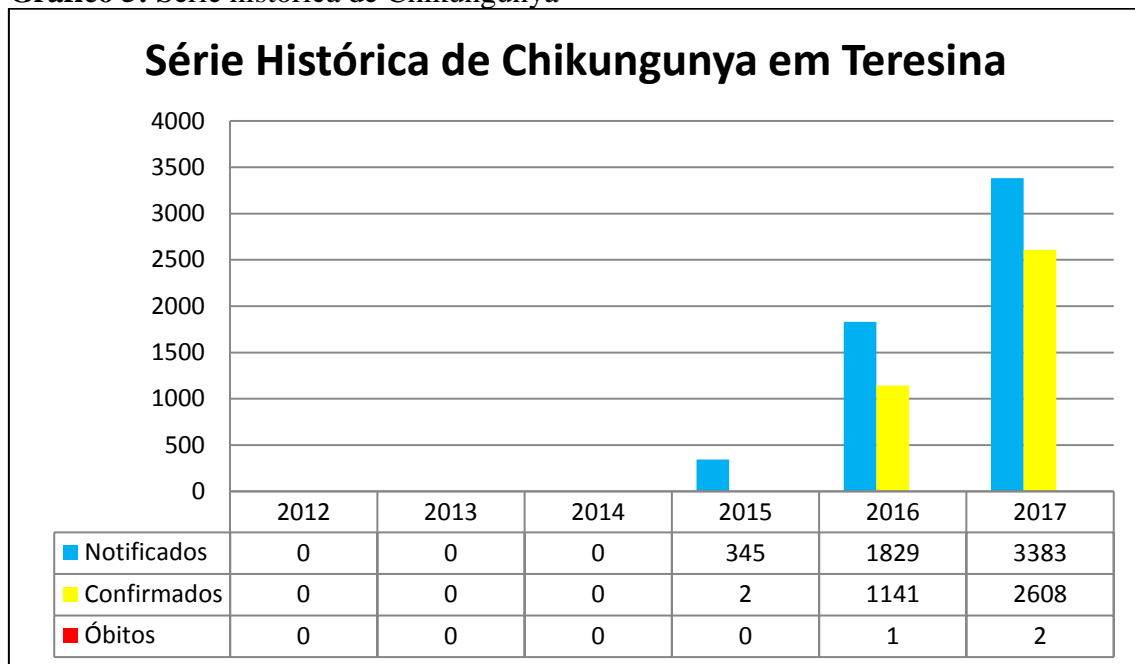
Gráfico 4: Série histórica de Dengue

Fonte: Fundação Municipal de Saúde (FMS) do município de Teresina-PI

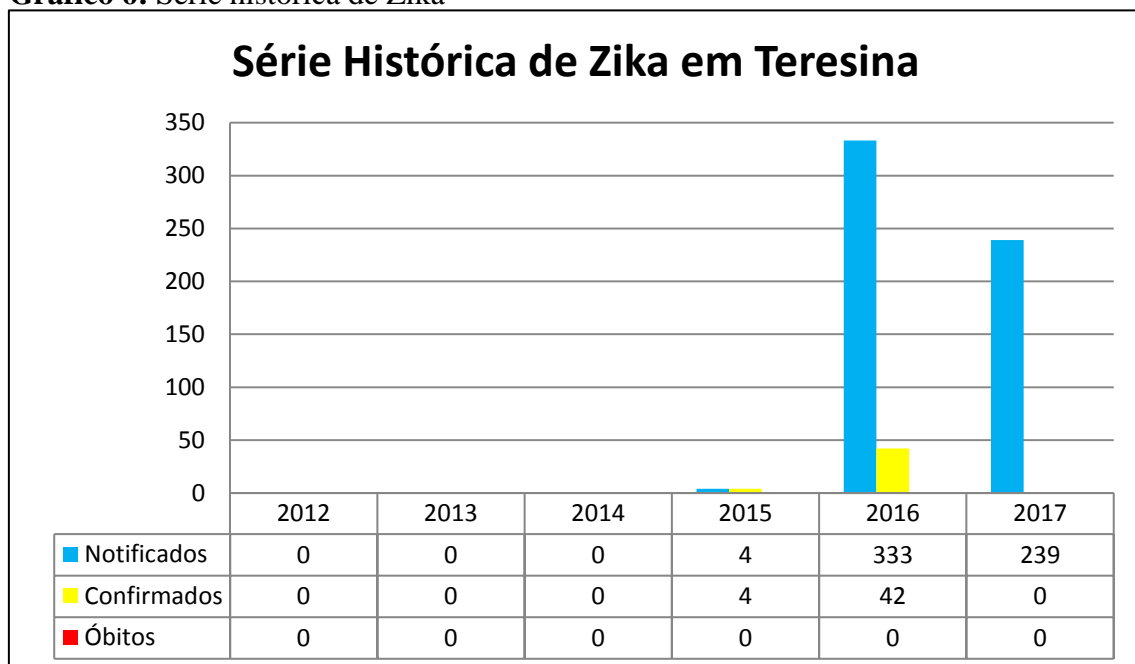
Analisando os dados do **Gráfico 4**, que traz o registro das ocorrências de dengue na capital do Estado do Piauí, no período compreendido entre os anos 2012 a 2017, em números totais, observa-se que neste período o total de notificações foi de 30.443 (trinta mil, quatrocentos e quarenta e três) casos, e 22.573 (vinte e dois mil, quinhentos e setenta e três) casos confirmados, o que corresponde a um percentual total do período de 74% (setenta e quatro por cento) de confirmação dos casos notificados e, do total de notificações apenas 10 (dez) casos chegaram a óbito por dengue, o que corresponde a 0,03% (zero vírgula zero três por cento).

No **Gráfico 5**, que contém as informações das ocorrências da Febre do Chikungunya em Teresina-PI, observa-se que em 2015 poucos casos foram notificados e menos casos ainda foram confirmados.

Nos anos de 2016 e 2017 houve aumento tanto nas notificações quanto nas confirmações da doença. Isso se deve ao fato de a doença ter notificação compulsória somente a partir de 2015. No período compreendido, o total de casos notificados como Febre do Chikungunya foi de 5.557 (cinco mil, quinhentos e cinquenta e sete) casos, dos quais 3.751 (três mil, setecentos e cinquenta e um) casos foram confirmados, o que representa 67,5% (sessenta e sete e meio por cento). Neste mesmo período foram registrados 3 (três) óbitos causados pela doença, este valor representa 0,05% (zero vírgula zero cinco por cento) em relação ao número total de casos notificados.

Gráfico 5: Série histórica de Chikungunya

Fonte: Fundação Municipal de Saúde (FMS) do município de Teresina-PI

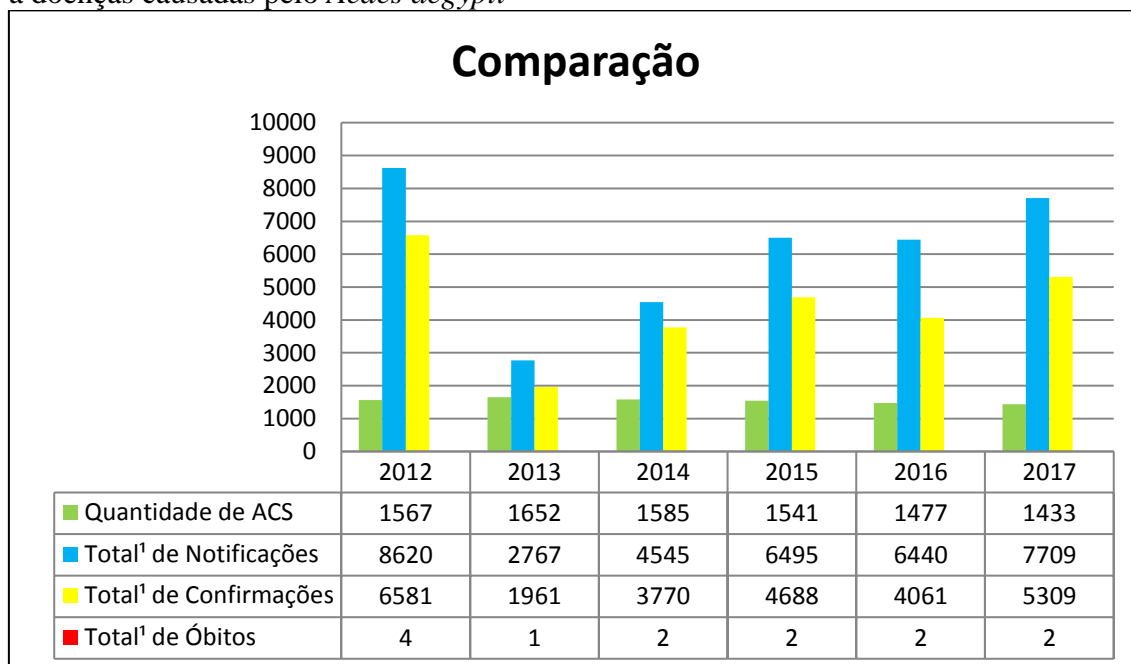
Gráfico 6: Série histórica de Zika

Fonte: Fundação Municipal de Saúde (FMS) do município de Teresina-PI

No **Gráfico 6**, correspondente aos casos de incidência de doenças causadas pelo ZIKV na cidade de Teresina-PI, também pode ser observado que as informações iniciam apenas em 2015, e que neste ano as quantidades são bem inferiores em relação aos anos seguintes, 2016 e 2017. Isso se deve ao fato de que o Vírus Zika foi descoberto no Brasil apenas no ano de 2015, e as notificações tornaram-se compulsórias apenas neste ano. No período compreendido entre

2015 e 2017, totalizaram 576 (quinhentas e setenta e seis) notificações de ZIKV e apenas 46 (quarenta e seis) confirmações, o que corresponde a 8% (oito por cento) do total de casos notificados. Não foi registrada nenhuma morte em decorrência do ZIKV.

Gráfico 7: Comparação do número de ACS e casos notificados, confirmados e óbitos referentes a doenças causadas pelo *Aedes aegypti*



1 - Os totais se referem ao somatório da quantidade de casos de Dengue, Zika e Chikungunya
 Fonte: Fundação Municipal de Saúde (FMS) do município de Teresina-PI

Considerando as informações contidas no **Gráfico 7**, tem-se que:

Entre os anos de 2012 a 2013, a quantidade de ACS aumentou no percentual de 5,42% (cinco, vírgula quarenta e dois por cento) que corresponde a 85 (oitenta e cinco) novos ACS. As notificações de doenças causadas pelo *Aedes aegypti* registradas em 2013 correspondiam a apenas 32% (trinta e dois por cento) da quantidade de casos registrados no ano imediatamente anterior, ou seja, sofreu uma redução na ordem de 68% (sessenta e oito por cento).

Conseqüentemente, o número de casos confirmados das doenças também sofreu redução de 70% (setenta por cento), representando apenas 30% (trinta por cento) do número de casos confirmados em 2012. A ocorrência de óbitos caiu 75% (setenta e cinco por cento) em relação a 2012.

Entre os anos de 2013 a 2014, a quantidade de ACS reduziu em 4,06% (quatro, vírgula zero seis por cento), o que corresponde a menos 67 (sessenta e sete) ACS. As notificações reduziram na ordem de 22,35% (vinte e dois, vírgula trinta e cinco por cento) em relação ao

ano anterior, porém o número de casos confirmados das doenças aumentou em 92,25% (noventa e dois, vírgula vinte e cinco por cento) em relação a 2013. A ocorrência de óbitos dobrou em relação a 2013.

Entre os anos de 2014 a 2015, o número de ACS seguiu diminuindo desta vez são 44 (quarenta e quatro) profissionais a menos do que no ano anterior. A redução corresponde a 2,78% (dois, vírgula setenta e oito por cento). E com essa diminuição, os casos notificados aumentaram em 43% (quarenta e três por cento) e os casos confirmados aumentaram 7% (sete por cento) e os casos que resultaram em óbito permaneceram iguais aos do ano anterior e permanecerão iguais até o final do período da pesquisa.

Nos anos de 2015 a 2016, reduziram 64 (Sessenta e quatro) ACS que correspondem a uma redução de 4,15% (quatro, vírgula quinze por cento). Os casos notificados reduziram em 0,85% (zero vírgula oitenta e cinco por cento), entretanto os casos confirmados e óbitos permaneceram iguais aos do ano anterior.

Nos anos de 2016 a 2017, o número de ACS continuou reduzindo, em relação a 2017, reduziram 44 (quarenta e quatro) ACSs o que corresponde a 3% (três por cento) da quantidade existente no ano de 2016. Já os casos notificados aumentaram em 19,7% (dezenove, vírgula sete por cento), e os casos confirmados aumentaram em 30,7% (trinta, vírgula sete por cento). O número de óbitos foi igual ao do ano anterior.

Dessa forma percebe-se que, em 2013 com o aumento do número de ACS houve uma redução no número de casos notificados, confirmados e na quantidade de óbitos. Contudo a partir de 2014 o número de ACS começou a diminuir e de 2013 a 2017 a redução total foi de 219 (duzentos e dezenove) agentes comunitários de saúde, sem que tenha havido uma diminuição de casos de dengue.

Ademais, embora a leitura dos dados entre os anos de 2015 a 2016 se configure numa diminuição de agentes e diminuição de casos notificados, o número de casos confirmados permaneceu igual aos anos anteriores, 2014 a 2015, e aumento no ano seguinte, 2016-2017 de forma assustadora, que mais uma vez corrobora com a afirmativa do papel fundamental do ACS no combate e prevenção da dengue.

O resultado dos dados confirma que as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, egressos do PRONATEC são importantes para o combate do *Aedes aegypti*, pois em todos os anos em que houve redução do número de agentes, houve um aumento no número de casos confirmados de dengue, significando dizer que, sua atuação na comunidade é condicionante para a educação e prevenção da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação profissional e tecnológica assume valor estratégico para o desenvolvimento nacional. Se as atividades iniciais eram instrumento de uma política voltada para as “classes desprovidas”, hoje se configura como uma importante estrutura para que todas as pessoas tenham efetivo acesso às conquistas científicas e tecnológicas. Esse é o elemento diferencial que está na gênese da constituição de uma identidade social particular para os agentes e instituições envolvidos neste contexto, cujo fenômeno é decorrente da história, do papel e das relações que a Educação Profissional e Tecnológica estabelece com a ciência e a tecnologia, o desenvolvimento regional e local e com o mundo do trabalho e dos desejos de transformação dos atores nela envolvidos.

Parte integrante de um projeto de desenvolvimento nacional que busca consolidar-se como soberano, sustentável e inclusivo, a Educação Profissional e Tecnológica está sendo convocada não só para atender às novas configurações do mundo do trabalho, mas, igualmente, a contribuir para a elevação da escolaridade dos trabalhadores. Nessa direção a atual conjuntura histórica é extremamente favorável à transformação da Educação Profissional e Tecnológica em importante ator da produção científica e tecnológica nacional, especialmente porque o espaço social das práticas de ensino, pesquisa e inovação desenvolvidas nessa área possui características diferenciadas daquelas desenvolvidas no espaço do mundo acadêmico (BRASIL, 2009, p. 07).

Porém conforme defende Nascimento (2016, p. 66) a relação entre o público e o privado nas políticas educacionais marca, historicamente, a contradição entre a Educação para uma emancipação humana (emancipadora) e a Educação para o mercado de trabalho (mercantilista). No âmbito da Educação Profissional, as políticas destinadas a essa modalidade de ensino são, predominantemente, voltadas à formação de mão de obra para o mercado, portanto, aos interesses do capital.

A empregabilidade converte-se, neste caso, num corolário dos conhecimentos, habilidades e esforço individual de adequação. Torna-se tarefa das instituições que oferecem educação tentar tornar sua clientela empregável, adequando seus cursos a demanda e incluindo na formação elementos subjetivos capazes de assegurar maior adesão dos quadros às instituições e seus objetivos. Digamos que a contração do mercado de trabalho aprofunda a subsunção do sistema educacional (e especialmente da educação profissional) aos requisitos do capital (PAIVA, 2002, p. 09).

Pronunciando um discurso da democratização do acesso e qualificação profissional, o Governo Federal repassa dinheiro público para atender à formação para o mercado de trabalho. Este é um possível caminho para privatizar a Educação mediante políticas de financiamento de serviço público em instituições de caráter privado, e isso provoca questionamentos e debates sobre o público e o privado na oferta da Educação Profissional que permeia as políticas de acesso ao Ensino Técnico viabilizadas pelo PRONATEC, e nesta perspectiva de oferta da Educação em que o público se confunde com o privado, resulta na expansão de instituições privadas mediante a realização de programas para um público de baixa renda com o dinheiro público (NASCIMENTO, 2016, p.69-70).

O PRONATEC veio como uma política nova, de aligeiramento na formação profissional, destinado aos filhos dos operários para formar pessoas aptas ao mercado, e também um contingente de pessoas habilitadas em caráter de reserva de empregos, sem, contudo, conseguir cumprir tal promessa, o que causa frustração nos egressos e na sociedade em geral.

No aspecto temporal, a presente dissertação compreendeu o período entre os anos 2012 e 2017. O referencial teórico abordou o histórico da educação profissional e tecnológica desde o descobrimento do Brasil até a criação do PRONATEC. A discussão do trabalho abrangeu a gestão pública, políticas públicas, os agentes comunitários de saúde, estratégias de combate ao *Aedes aegypti* pelo poder público, e a situação na capital do Piauí.

Tendo em vista os propósitos desse estudo investigativo e as discussões realizadas, no desenvolvimento desse documento, relativas aos perigos da disseminação do mosquito *Aedes aegypti* para a população, e mais especificamente, para a comunidade mais carente da sociedade; considerando o papel do governo e dos ACS no combate ao conhecido como mosquito-da-dengue, e, mais explicitamente, o exercício dos ACS em relação à sua formação profissional como egresso do PRONATEC, pode-se afirmar que é incontestável o valor, a importância e a significação do papel dos Agentes Comunitários de Saúde no combate ao mosquito *Aedes aegypti*, vetor de tantas doenças que podem evoluir para formatos piores e até com resultados fatais, seja para a sociedade, para a efetivação de Políticas Públicas de saúde, seja para comunidade, que pelo contato pessoal, socializa conhecimentos básicos de saúde, de higiene e de meios de combate a doenças e, especificamente, de combate ao mosquito da dengue.

Para além do combate ao mosquito da dengue, ressalta-se ainda a importância dos ACSs no combate de outras tantas doenças que, em geral, acometem pessoas menos favorecidas da sociedade, como por exemplo, no combate à verminose, à disenteria, à desnutrição, entre outras,

através das orientações que esses profissionais dão às famílias que visitam e os encaminhamentos que fazem de doentes às instituições de saúde. Convém reafirmar que o sucesso do trabalho do ACS depende, também, do empenho do governo em oferecer recursos e materiais indispensáveis à efetivação do papel do ACS.

Quanto aos cursos de Agente Comunitário de Saúde ofertados pelo PRONATEC, é notória a relação entre o currículo de formação da profissão de Agente Comunitário de Saúde e as tarefas exercidas pelo ACS na comunidade, e principalmente no combate ao vírus *Aedes aegypti* e seus efeitos nefastos. Os referidos cursos atendem à necessidade de qualificação exigida para o profissional ACS, pois o habilita ao pleno exercício da função.

O Curso Técnico agrega funções às atividades do ACS melhorando o atendimento à população e otimizando as atividades deste profissional enquanto membro da Equipe de Saúde da Família. Logo, um profissional que se qualifica mais, tende a resultar num trabalho mais efetivo ou ser mais produtivo em suas obrigações. Para o combate ao *Aedes aegypti* é necessário dispor de profissionais qualificados para atuarem, daí a importância do aproveitamento dos profissionais formados pelo PRONATEC.

Os cursos ofertados pelo PRONATEC através do Colégio Técnico de Teresina são acessíveis a qualquer público, com reserva de vagas para o público alvo, contudo, igualmente gratuito e com benefícios para candidatos que entram pelas vagas remanescentes. Conclui-se que é um curso aberto à comunidade ou a qualquer candidato que tenha interesse em se qualificar profissionalmente para exercer a profissão, ou mesmo como qualificação para quem já é Agente Comunitário de Saúde. Sugere-se que os cursos do PRONATEC sejam aproveitados pelo Poder Público na formação e qualificação dos ACS em exercício conforme disposto no artigo 5º da Lei nº 11.350/2006, efetivando, assim, o disposto na legislação.

Tratando especificamente do combate ao mosquito, verificou-se que o combate precisa ser contínuo e a participação da população nesta luta é fundamental, necessária e imprescindível. A história do combate ao mosquito da dengue no Brasil é prova de que a luta não pode parar e que o poder público, consciente de que não tem como fazer sozinho o trabalho de combate ao mosquito da dengue, tem a responsabilidade de estimular e incentivar a população a se engajar na luta pela erradicação do *Aedes aegypti*, inclusive, informando os riscos da contaminação do mosquito da dengue, como por exemplo, os resultados fatais já conhecidos.

Observou-se melhores resultados nos quantitativos relacionados à cidade de Teresina, no combate ao mosquito *Aedes aegypti*, quando o número de Agentes Comunitários de Saúde era maior, ou seja, em 2013. Isso ressalta a importância deste profissional no combate ao vetor

de tantas doenças. Nos anos de 2014 a 2017 a quantidade de ACS diminuiu enquanto a quantidade de casos notificados e confirmados, de doenças oriundas dos vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*, só aumentou. A manutenção do baixo número de óbitos em consequência de doenças vetorizadas pelo *Aedes aegypti* se deve ao fato de as equipes de saúde estarem preparadas para o atendimento eficiente indicando o melhor tratamento a ponto de evitar piores consequências.

O poder público tem feito a sua parte no tocante a preparar as equipes para o atendimento da população nos casos destas doenças, mas tem falhado em repor os profissionais que fazem a ponte do privado para o público, os quais possuem o poder de engajar a população no combate e talvez, finalmente, erradicar o mosquito-da-dengue. Este profissional que o PRONATEC tem formado está disponível para ingresso no serviço público e habilitado para o combate as doenças e ao seu vetor, porém falta a iniciativa do município em, pelo menos, repor os profissionais que desde 2014, a cada ano, tem sua quantidade reduzida.

Por fim entende-se, diante do exposto, que o PRONATEC cumpre de forma satisfatória o seu papel em formar trabalhadores qualificados e em curto espaço de tempo, contudo precisa ser verificada a questão da evasão escolar, que é altíssima, e que resulta num desperdício de recursos públicos que poderiam estar direcionados para outras políticas.

Para estudos futuros sugere-se a avaliação de impacto do PRONATEC e importância da bolsa-formação estudante para a assiduidade dos alunos, além da questão da evasão de um modo mais abrangente. Dentre outras questões a serem estudadas dentro da política pública PRONATEC destacam-se estas por terem se mostrado as mais “gritantes” nessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

AMARAL, João J.F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. 2007. Disponível em: <<http://200.17.137.109:8081/xiscanoe/courses-1/mentoring/tutoring/Como%20fazer%20pesquisa%20bibliografica.pdf>>. Acesso em 12.04.2015.

ANDRADE, Danilo. **Conheça o ciclo das políticas públicas**. 2016. Disponível em: <<http://www.politize.com.br/ciclo-politicas-publicas/>>. Acesso em: 27 maio 2018.

ANDRADE, Viviane Milan Pupin; CARDOSO, Cármen Lúcia. **Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários**. Psico-USF, Itatiba, v. 22, n. 1, p. 87-98, Abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712017000100087&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jul. 2017.

ANDREOTTI, Azilde Lina. Administração escolar na Era Vargas e no Nacional-desenvolvimentismo (1930-1964). Revista **HISTEDBR On-line**, Campinas, nº. especial, p. 102-123. Ago. 2006. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/22e/art8_22e.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2018.

ARAGUAIA, Mariana. "**Febre Amarela**", 2011. *Brasil Escola*. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/doencas/febre-amarela.htm>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

ARAÚJO, Danielle Yasmin Moura Lopes de; ANDRADE, Jaciara Sousa; MADEIRA, Maria Zélia de Araújo. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027978015>>. Acesso em 04 jul. 2017.

Associação Brasileira de Normas Técnicas -ABNT. **NBR 10520**: Apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 14724**: informação e documentação: Trabalhos acadêmicos - Apresentação. Rio de Janeiro, abril de 2011.

_____. **NBR 15287**: Informação e documentação: Projeto de pesquisa - Apresentação. Rio de Janeiro, abril de 2011.

_____. **NBR 6023**: Informação e documentação: elaboração: referências. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 6027**: Informação e documentação: Sumário - Apresentação. Rio de Janeiro, maio de 2003.

_____. **NBR 6028**: Informação e documentação: Resumo - Apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

AZEVEDO, Luiz Alberto; SHIROMA, Eneida Oto; COAN, Marival. As políticas para a educação profissional e tecnológica: sucessivas reformas para atender a quem? **B. T´sc. SENAC: a R. Educ. Prof.** Rio de Janeiro. V.8. n. 2. maio/agosto 2012. Disponível em <<http://gepeto.ced.ufsc.br/files/2015/04/artigo-eneida-2.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2017.

BAHIA GUIA DE TURISMO. Mapa de Teresina no Piauí. Disponível em: <<http://www.bahia.ws/fotos/mapas/mapa-teresina-piaui.jpg>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

BARROS, Rubem. A história da LDB. **Revista Educação**. Ed. 235. Dez. 2016. Disponível em: <<http://www.revistaeducacao.com.br/historia-da-ldb/>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

BEISIEGEL, Celso de Rui. Educação e Sociedade no Brasil após 30. In: HOLANDA, S. B. (Dir.) **O Brasil Republicano: economia e cultura**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1995. vol. 4 (Col. História Geral da Civilização Brasileira).

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 113-118, jun. 2007. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.595**, de 05 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias. Brasília, jan. 2018a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm>. Acesso em: 08 jan. 2018.

_____. **LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017a. 58 p.

_____. **Lei nº 11.350**, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o §5º do art 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, 09 de junho de 2006. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

_____. **Lei nº 12.513**, de 26 de outubro de 2011. Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); [...]; e dá outras providências. Brasília, 26 de outubro de 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112513.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

_____. **Lei nº 12.994**, de 17 de junho de 2014 Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Brasília, 07 de junho de 2014. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12994.htm>. Acesso em: 25 abr. 2016.

_____. Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos**. Brasília: Secretaria da Educação Profissional e Tecnológica, 2012.

_____. Ministério da Educação. **Centenário da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica**. 2009. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/centenario/historico_educacao_profissional.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2017.

_____. Ministério da Educação. **Guia PRONATEC de Cursos FIC**. SETEC. 4.ed. Brasília, DF: 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Agente Comunitário de Saúde**. 2018b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/agente-comunitario-de-saude>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias**. 2018c. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-e-regulacao-do-trabalho-em-saude/agentes-comunitarios>>. Acesso em: 04.03.2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Editora MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília: Editora MS, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para a Febre de Chikungunya**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

_____. Ministério da Educação. **Manual de gestão da bolsa-formação PRONATEC**. 2017c. 2. ed. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Brasília: Ministério da Educação.

BRUINI, Eliane da Costa. **Educação no Brasil**; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/educacao/educacao-no-brasil.htm>>. Acesso em 07 nov. 2017.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados: O Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

CASSIOLATO, Maria Martha M.C.; GARCIA, Ronaldo Coutinho. **Pronatec: múltiplos arranjos e ações para ampliar o acesso à educação profissional**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 7-63, (Texto para discussão. 1919), 2014.

CASTRO, Regina. **Chikungunya: Rede Dengue, Zika e Chikungunya** - Fundação Oswaldo Cruz. 2016. Disponível em: <<https://rededengue.fiocruz.br/conheca-as-doencas/chikungunya>>. Acesso em: 27 ago. 2017.

CASTRO, Claudio de Moura. **A prática da pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006. 190 p.

CHAVES, Moacir Rubens de Oliveira et al. Dengue, Chikungunya e Zika: a nova realidade brasileira. **Revista Newslab**, São Paulo, ano 22, ed. 132, out/nov. 2015. Disponível em: <www.newslab.com.br/newslab/revista_digital/134/artigos/artigo1.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2016.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1995.

CIAVATTA, Maria. **A formação integrada: a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade**. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. (Orgs.). **Ensino médio: concepção e contradições**. São Paulo: Cortez, 2005.

CIAVATTA, Maria; SILVEIRA, Zuleide Simas da. **Celso Suckow da Fonseca**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco; Massangana, 2010.

COLÉGIO TÉCNICO DE TERESINA. **Histórico**. 2016. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/ensino-ctt/ensino-medio-ctt>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

_____. **CTT oferece 960 vagas para cursos do PRONATEC no ano de 2013**. 2013. Disponível em: <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/cat/arquivos/files/CURSOS%20PRONATEC_2013_Completo.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2017.

CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia Baldini. **Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde**. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.º. 11, p. 3581-3588, Nov. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103581&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jul. 2017.

CÔRREA, Carlos; PFEIFFER, Claudia Castellanos; LORA, Adriano Peres. O Agente comunitário de saúde: uma história analisada. **RUA**, Campinas, SP, v. 16, n.º. 1, p. 173-192, jun. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rua/article/view/8638854/6460>>. Acesso em: 04 jul. 2017.

COSTA, Elaine Monteiro da; FERREIRA, Danyege Lima Araújo. Percepções e motivações de agentes comunitários de saúde sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n.º. 3, p. 461-478, Nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jul. 2017.

COSTA, Frederico da; CASTANHAR, José. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 969-992, set./out. 2003.

COSTA, Margarete Terezinha de Andrade. **Formação docente para a diversidade**. 1. ed. Curitiba, PR: Iesde Brasil, 2016.

CUNHA, Luiz Antonio. Ensino médio e ensino técnico na América Latina: Brasil, Argentina e Chile. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 111. P. 47-70, dez. 2000a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n111/n111a03.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

_____. **O ensino profissional na irradiação do industrialismo**. SP: Unesp; Brasília, DF: Flacso, 2000.

DA FONSECA, Ana Flavia. **Você sabe o que é Gestão Pública?** 2015. Disponível em: <<http://blog.unipe.br/graduacao/voce-sabe-o-que-e-gestao-publica>>. Acesso em: 27 maio 2018.

ECO, Umberto. **Como se faz uma tese**. 14. ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERES, Marcelo Machado. **PRONATEC**. 2015a. 22 slides. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=24631-audiencia-publica-camara-dep-pronatec-pdf&category_slug=outubro-2015-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 07 ago. 2016

_____. **Políticas públicas para Educação Profissional e Tecnológica (EPT) no Brasil**. 2015b. 19 slides. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=22151-apresentacao-mec-setec-estadao-pdf&category_slug=setembro-2015-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 07 ago. 2016

FONSECA, Celso Suckow. **História do ensino industrial no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola Técnica, 1961.

_____. **História do ensino industrial no Brasil**. 2. ed., 5 vol. Rio de Janeiro: Senai-DN, 1986.

FRANCO, Jessica Cristina Macedo; GANDOLFI, Peterson Elizandro; GANDOLFI, Maria Raquel Caixeta. **Principais fatores da evasão do programa de qualificação profissional PRONATEC SENAC/Ituiutaba – MG**. XXXVIII. 2014. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/~anpad/abrir_pdf.php?e=MTczMTU=>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. **A gênese do Decreto n. 5.154/2004**: um debate no contexto controverso da democracia restrita. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. (orgs.). **Ensino médio integrado: concepção e contradições**. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

FUNASA. **Dengue instruções para pessoal de combate ao vetor**: manual de normas técnicas. 3. ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

_____. **Programa nacional de controle da dengue (PNCD)**. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

GARCIA, Sandra Regina de Oliveira. **O fio da história: a gênese da formação profissional no Brasil**. 2000. Disponível em: <http://servicos.educacao.rs.gov.br/dados/seminariointernacional/sandra_garcia_genese_form_profis.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/teresina/panorama>>. Acesso em: 13 ago. 2018

_____. Estimativas de população publicadas no DOU. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2017/estimativa_dou_2017.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Perspectivas do desenvolvimento brasileiro**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro10_perspectivasdodeseenvolvimento.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2017.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores para avaliação sistêmica de programas sociais: o caso PRONATEC**. Estudos em avaliação educacional, São Paulo, v. 27, n. 66, p. 624-661, dez. 2016. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/4168>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

KERLINGER, Fred N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**. 5. ed. São Paulo: EDUSP, 1980.

KUENZER, Acácia Zeneida. **Pedagogia da fábrica: as relações de produção e a educação do trabalhador**. São Paulo: Cortez / Autores Associados, 1985.

LARA NETO, Monica Mourão. **Dengue: Rede Dengue, Zika e Chikungunya** - Fundação Oswaldo Cruz. 2016. Disponível em: <<https://rededengue.fiocruz.br/conheca-as-doencas/dengue>>. Acesso em: 27 ago. 2017.

_____. **Zika: Rede Dengue, Zika e Chikungunya** - Fundação Oswaldo Cruz. 2015. Disponível em: <<https://rededengue.fiocruz.br/conheca-as-doencas/zika>>. Acesso em: 27 ago. 2017.

LIMA, Paulo Daniel Barreto. **Excelência em Gestão Pública**. Recife: Fórum Nacional de Qualidade, 2006.

MARQUES, Cláudia M. Silva; PADILHA, Estela Maura. **Contexto e perspectivas da formação do Agente Comunitário de Saúde**. Trabalho, Educação e Saúde, v.2, n.2, p.345-352, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v2n2/08.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

MARTINS, Manoel Henrique. **O que é Gestão Pública?** 2005. Disponível em: <<http://gestaopublica.net/blog/o-que-e-gestao-publica/>>. Acesso em: 27 maio 2018.

MARTINS, Manoel Henrique. **Políticas Públicas ou Política Pública, o que são?** 2015. Disponível em: <<http://gestaopublica.net/blog/o-que-sao-politicas-publicas/>>. Acesso em: 27 maio 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MÜLLER, Meire Terezinha. O SENAI e a educação profissionalizante no Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 40, p. 189-211, dez. 2010.

NASCIMENTO, Maria Luzirene Oliveira do. **O PRONATEC no âmbito das políticas públicas de educação profissional: da dualidade estrutural à mercantilização da qualificação profissional**. 2016. 110 fl. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Piauí, 2016.

PACHECO, Eliezer Moreira; PEREIRA, Luiz Augusto Caldas; SOBRINHO, Moisés Domingos. **Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia: limites e possibilidades**. Linhas Críticas. Brasília, DF, v. 16, n. 30, p. 71-88, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/viewFile/1429/1065>>. Acesso em: 26 ago. 2017.

PAIVA, Vanilda. Qualificação, crise do trabalho assalariado e exclusão social. In: **A cidadania negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho**. Pablo Gentili e Gaudêncio Frigotto (orgs). 3ed. São Paulo: Cortez, 2002.

PEREIRA, Ingrid D'avilla Freire et al. **Princípios Pedagógicos e Relações entre Teoria e Prática na Formação de Agentes Comunitários de Saúde**. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 14, nº. 2, p. 377-397, Ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200377&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jul. 2017.

PESSOA, João Paulo de Moraes et al. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 21, nº. 8, p. 2329-2338. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.05462016>>. Acesso em: 04 jul. 2017.

RIBEIRO, Renato Janine. **Educação Profissional e Tecnológica: Políticas do governo Brasileiro**. 2015. 11 slides. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=22161-apresentacao-ministerio-da-educacao-worldskills-pdf&category_slug=setembro-2015-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 07 ago. 2016.

PORTALFÉRIAS. Mapa de localização – Teresina – PI. Disponível em <<https://www.ferias.tur.br/fotogr/41304/mapadelocalizacao/teresina/>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

RICHARDSON, Roberto. Jarry. *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RIGOLON, Rafael. "**Zika, Chikungunya, Dengue: a origem dos nomes**". 02 dez. 2015. Post do Facebook. Disponível em: <<https://www.facebook.com/NomesCientificosNoFace/photos/zika-chikungunya-dengue-a-origem-dos-nomesque-tal-saber-a-origem-dos-nomes-das-d/551192158364634/>>. Acesso em: 07 jul. 2018.

ROCHA, Natália Hosana Nunes; BEVILACQUA, Paula Dias; BARLETTO, Marisa. Metodologias Participativas e Educação Permanente na Formação de Agentes Comunitários/as de Saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n.º. 3, p. 597-615, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000300597&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jul. 2017.

RODRIGUES, José. **Celso Suckow da Fonseca e a sua "História do ensino industrial no Brasil"**. **Revista Brasileira de História da Educação**, Maringá, v. 2, n.º. 02, p. 47-74, jun./dez. 2002.

ROMANELLI, Otaíza. **História da educação no Brasil**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

RORIZ, José Gustavo Lopes. **Relatório de auditoria anual de contas**. Brasília, 27 de agosto de 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16416-setec-relatorio-de-auditoria-certificado-e-parecer-exercicio-2013&category_slug=setembro-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 10 de jul. 2018.

SALOMON, Décio V. **Como fazer uma monografia**. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SANTOS, Deiviton Werberth Rosa dos. MARTINI, Chayene. **A importância da educação para o desenvolvimento econômico**. 2016. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/academico/a-importancia-da-educacao-para-o-desenvolvimento-economico/96656/>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

SANTOS, Jailson Alves dos. Da colônia a primeira república. Da gênese da discriminação do trabalho manual à concretização do ensino profissional. In: LOPES, E. M. T.; FARIA FILHO, L. M.; VEIGA, C.G.V. (Orgs.). **500 anos de educação no Brasil**. 4. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "**Aedes aegypti – O mosquito-da-dengue**"; Brasil Escola, 2017a. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/animais/aedes-aegypti.htm>>. Acesso em: 27 de jul. 2017.

_____. "**Febre amarela**"; Brasil Escola, 2017b. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/febre-amarela.htm>>. Acesso em: 27 de jul. 2017.

SAVIANI, Demerval. **As concepções pedagógicas na história da educação brasileira.** Texto elaborado no âmbito do projeto de pesquisa O espaço acadêmico da Pedagogia no Brasil HISTEDBR: 2005.

SENAI. **65 Anos de um sistema educacional consequente.** São Paulo: SENAI. 2007.

SILVEIRA, Zuleide Simas da. Educação profissional no Brasil: da industrialização ao século XXI. **Revista Educação Pública. Cecierng.** RJ. Ed 14. Maio. 2006. Disponível em: <www.educacaopublica.rj.gov.br/arquivo/2006/05-02-index.html>. Acesso em: 08 nov. 2017.

SOUZA, Flávio Elisariário de. **Educação Profissional e Tecnológica: Análise do PRONATEC no campus de Paraíso do Tocantins do IFTO.** 2015. 132f. Tese. Disponível em <<http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/68/1/FI%C3%A1vio%20Elisariário%20de%20So%20uza%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

SPERONI, Katiane Sefrin et al. Percepções dos Agentes Comunitários de Saúde: Contribuições para a Gestão em Saúde. **Rev Cuid, Bucaramanga**, v. 7, nº. 2, p. 1325-1337, Dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jul. 2017.

TAVARES, Fabio Liberato de Faria. **Ensino técnico federal no Brasil: das escolas de aprendizes artífices ao PRONATEC.** Revista Historiador, n. 8. Ano 8. fev. 2016.

TEIXEIRA, Maria da Glória; BARRETO, Maurício Lima. Porque devemos, de novo, erradicar o *Aedes aegypti*. In: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Ano 1, vol. 1, p. 122 a 136, 1996.

TEODORO, Maria Cecília Máximo. Capitalismo, trabalho e educação em tempos de neoliberalismo: diagnóstico e críticas. In: **Congresso do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito (CONPEDI)**, 21, 2012, Niterói, RJ. Anais. Direito, educação, ensino e metodologia jurídicos [Recurso eletrônico *on-line*] /organização CONPED/UFF; coordenadores: Pedro Heitor Barros Geraldo, Fernando de Castro Fontainha, Orides Mezzaroba. –Florianópolis :FUNJAB, 2012. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=6ef80bb237adf4b6>>. Acesso em: 15 jun, 2017.

TOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 6, nº. 10, p. 84-87, fev. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2017.

TROGIANI, Caio de Resende; PEREIRA, Liliane Varanda; CAMPOS, Luis Henrique de; MEDINA, Maria Angélica Lozano. **Desafios para a implementação do programa PRONATEC/Osasco sem miséria:** Proposta de Plano de Ação para a Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Inclusão. 2012. Dissertação (Mestrado Profissional Em Gestão E Políticas Públicas) - Escola de Administração Pública de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV), São Paulo, 2012.

UOL, Arte. Localização de Teresina no mapa do Brasil. 2011. Disponível em: <https://n.imguol.com/mapas/2010/11/11/mapa-brasil-piaui-teresina-1289484908553_300x300.gif>. Acesso em: 15 ago. 2018.

VIDAL, Selma Vaz; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Estratégia Saúde da Família em Cena: a Formação Bioética dos Agentes Comunitários de Saúde, em Três Atos. **Revista Brasileira de Educação e medicina**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 67-76, Mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000100067&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jul. 2017.

WHO - World Health Organization. **Dengue**: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO Library, 2009. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 30 out. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Perfil alunos Curso Técnico ACS PRONATEC/CTT

CURSO TECNICO EM AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE

PRÉ-REQUISITO: ensino fundamental completo

DE 10/2013 ATÉ 03/2015

NOME DO ALUNO	NASCIMENTO	EDUCAÇÃO	CIDADE	IDADE
ARLETE ESTEVES DE SOUSA	23/08/1983	MEDIO	TERESINA	31
BRUNO WALEX DE SOUSA	23/06/1992	MEDIO	TERESINA	22
GENIVALDO LOPES DE SOUSA	25/12/1976	MEDIO	TERESINA	38
JESSICA ROBERTA RODRIGUES DE SOUSA	25/02/1994	MEDIO	TERESINA	21
MARCOS FERREIRA DE SOUSA	25/02/1995	MEDIO	TERESINA	20
PAULO RICARDO RIBEIRO DE ARAUJO	23/05/1991	MEDIO	TERESINA	23
SALMA COIMBRA GOMES RESENDE	18/08/1988	MEDIO	TERESINA	26

HOMENS	4	0,57
MULHERES	3	0,43
	7	1,00

matriculados	27
--------------	----

APÊNDICE B: Perfil alunos Curso ACS - FIC PRONATEC/CTT

CURSO FIC AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE

PRÉ-REQUISITO: ENSINO
FUNDAMENTAL

2016

NOME DO ALUNO	NASCIMENTO	EDUCAÇÃO	CIDADE	IDADE
ANA CAROLINA PEREIRA BARBOSA	05/04/1994	MEDIO	TERESINA	22
DANIEL DE SOUSA PEREIRA	09/05/1998	MEDIO	TERESINA	18
DENIS DE ARAUJO SILVA	30/10/1983	FUNDAMENTAL	TERESINA	32
FRANCISCA LUZIA DA SILVA SANTOS COUTINHO	13/12/1973	MEDIO	TERESINA	42
JOAIS DA SILVA BRITO	30/04/1973	MEDIO	TERESINA	43
JOSELIA CARVALHO DE OLIVEIRA	27/12/1970	FUNDAMENTAL	TERESINA	45
MARIA DO SOCORRO DE JESUS DOS SANTOS	09/02/1972	MEDIO	TERESINA	44
MARIA LUCIELLY OLIVEIRA DA SILVA	05/04/1993	FUNDAMENTAL	TERESINA	23
MARIONEIDE DE SOUSA SILVA	16/07/1979	MEDIO	TERESINA	37
ROSANA SANTOS DA SILVA	13/01/1991	MEDIO	TERESINA	25
SHIRLEY MARIA LOPES DA SILVA	21/07/1978	MEDIO	TERESINA	38
STARLEY VINICIUS SOUSA	20/02/1994	MEDIO	TERESINA	23
WILLIANE DO NASCIMENTO BRANDÃO	25/02/1997	FUNDAMENTAL	TERESINA	19

matriculados 38

MUL FUND	3	0,33
MUL MED	6	0,67
	9	1,00

FUNDAM	4	0,31
MEDIO	9	0,69
	13	1,00

HOMENS	4	0,31
MULHERES	9	0,69
	13	1,00

HOM FUND	1	0,25
HOM MED	3	0,75
	4	1,00

ANEXOS

ANEXO A: Quantidade de ACS em Teresina-PI segundo o DATASUS



Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE**DATASUS** Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**AJUDA****NOTAS TÉCNICAS**

DATASUS

CNES - RECURSOS HUMANOS - PROFISSIONAIS - INDIVÍDUOS - SEGUNDO CBO 2002 - PIAUÍ

Quantidade por Ano/mês compet. segundo Município

Município: 221100 Teresina

Ocupações de Nível Elementar: Agente comunitário de saúde

Período: Dez/2012, Dez/2013, Dez/2014, Dez/2015, Dez/2016, Dez/2017

Município	2012/Dez	2013/Dez	2014/Dez	2015/Dez	2016/Dez	2017/Dez
TOTAL	1.567	1.652	1.585	1.541	1.477	1.433
221100 Teresina	1.567	1.652	1.585	1.541	1.477	1.433

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Nota:

A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

- Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
- De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
- A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

ANEXO B: Série histórica de Dengue, Chikungunya e Zika segundo a FMS



Dados atualizados em 12/07/2018

SÉRIE HISTÓRICA DE DENGUE EM TERESINA, 2012 A 2018.

CLASSIFICAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NOTIFICADOS	8620	2767	4545	6146	4278	4087	888
CONFIRMADOS	6581	1961	3770	4682	2878	2701	684
ÓBITO POR DENGUE	4	1	2	2	1	0	0

Fonte: SINAN WEB/GEEPI/FMS.

SÉRIE HISTÓRICA DE CHIKUNGUNYA E ZIKA EM TERESINA, 2015 A 2018.

CHIKUNGUNYA	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS POR CHIKUNGUNYA
2015	345	2	0
2016	1829	1141	1
2017	3383	2608	2
2018	302	214	0
ZIKA	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS POR ZIKA
2015	4	4	0
2016	333	42	0
2017	239	0	0
2018	23	0	0

Fonte: SINAN NET/SINAN WEB/GEEPI/FMS.