

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Maria do Carmo Ribas dos Santos

A CONFORMAÇÃO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
Escola Técnica de Saúde de Assis - ETSUS Assis - uma trajetória dirigida ao fortalecimento  
da saúde

Rio de Janeiro

2019

Maria do Carmo Ribas dos Santos

A CONFORMAÇÃO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
Escola Técnica de Saúde de Assis - ETSUS Assis - uma trajetória dirigida ao fortalecimento  
da saúde

Dissertação apresentada à Escola Politécnica  
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito  
parcial para obtenção do título de Mestre em  
Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Professora Doutora Márcia  
Cavalcanti Raposo Lopes

Rio de Janeiro

2019

**Catálogo na Fonte**

**Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**

**Biblioteca Emília Bustamante**

**Marluce Antelo CRB-7 5234**

**Renata Azeredo CRB-7 5207**

S237c

Santos, Maria do Carmo Ribas dos

A conformação das escolas técnicas do Sistema Único de Saúde : Escola Técnica de Saúde de Assis - ETSUS Assis - uma trajetória dirigida ao fortalecimento da saúde / Maria do Carmo Ribas dos Santos. - Rio de Janeiro, 2020.

76 f.

Orientadora: Márcia Cavalcanti Raposo Lopes

Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde, 2020.

1. Educação Profissionalizante. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Políticas Públicas. I. Lopes, Márcia Cavalcanti Raposo. II. Título.

CDD 370.113

Maria do Carmo Ribas dos Santos

A CONFORMAÇÃO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
Escola Técnica de Saúde de Assis - ETSUS Assis - uma trajetória dirigida ao fortalecimento  
da saúde

Dissertação apresentada à Escola Politécnica  
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito  
parcial para obtenção do título de Mestre em  
Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 29/08/2019

BANCA EXAMINADORA

---

Professora Doutora Márcia Cavalcanti Raposo Lopes (FIOCRUZ/EPJSV)

---

Professor Doutor Francisco José da Silveira Lobo Neto (FIOCRUZ/EPJSV)

---

Professora Doutora Arlinda Barbosa Moreno (FIOCRUZ/ENSP)

*Dedico este trabalho a todos os  
trabalhadores da área da saúde e a todos que  
contribuem para que tenhamos um SUS com  
universalidade, integralidade e equidade.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que é o autor do meu destino. Ele alimentou minha alma com calma e esperança durante toda a jornada.

A toda minha família, que sentiram minha falta em dias especiais, (dia das mães, aniversários, etc.), em que eu estava no Rio, durante as aulas presenciais, em especial meu esposo Roberto que não mediu esforços durante esses anos para me ajudar no possível, me incentivando e apoiando sempre, e aos meus filhos, Lucas, Filipi e Mariana, noras Ji e Luana e netos, Heitor e Pietro (meu neto postigo).

Ao Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, e a todos os mestres da Politécnica que compartilharam seus saberes.

Ao meu grande amigo e diretor da Escola Técnica do SUS de Assis, Iorrani, que além de me dar a oportunidade de cursar o mestrado, ainda se tornou extra oficialmente, devido ao apoio incondicional, meu coorientador.

Ao Departamento Regional de Saúde de Marília – DRS IX, que sempre me liberava para os estudos, sem outros questionamentos.

À minha orientadora Márcia, “já me desculpando também pelo trabalho que lhe dei”, sempre com palavras de incentivo, muita paciência e vários puxões de orelha (merecidos).

Aos meus amigos da ETSUS Assis: Rita, Rosangela, Sílvia, Silmara, Vilmaria e Nilva, sempre com palavras de incentivo.

Aos amigos do Mestrado RETSUS 3ª turma, conquistados durante todo o percurso de nossas aulas presenciais, especialmente a Denise, a Sandra e a Joziara, companheiras de Uber e Casa Amarela. Vocês foram e serão muito preciosos na minha vida.

À toda equipe da coordenação do Programa de Pós-Graduação da ‘Poli’, por sempre nos acolherem com carinho e atenderem nossas demandas de forma tão zelosa e resolutiva.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta dissertação. Com certeza deixaram um pouco de si.

**GRATIDÃO À TODOS!!!**

*“A escola que interessa à grande maioria dos que a ela tem acesso - ou que gostariam de ter – não é a escola requerida pelos interesses do capital. Numa sociedade organicamente montada sobre a discriminação e o privilégio de poucos, não há interesse por uma escolarização que nivela-se em quantidade e qualidade – o acesso efetivo do saber.*

*(Gaudêncio Frigotto)*

## RESUMO

Este trabalho contextualiza a educação profissional desde os primeiros ensinamentos realizados pelos jesuítas, passando pelas várias legislações que atenderam a educação profissional e a educação profissional em saúde. Descreve as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde-ETSUS, que compõem a Rede de Escolas Técnicas-RETSUS, enfatizando a importância desse trabalho em rede, para o atendimento das políticas públicas no que diz respeito à formação dos trabalhadores de saúde. Relata o contexto histórico em que a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde - ETSUS de Assis, que compõem a rede, foi criada no ano de 1962, para atender as demandas de trabalhadores das regiões de sua área de abrangência, que atualmente atende 215 municípios das regiões de saúde de Araçatuba, Bauru, Marília e Presidente Prudente. Analisa os processos formativos desenvolvidos pela escola e sua contribuição para a formação dos trabalhadores do SUS, além de identificar as diversas políticas públicas de saúde, voltadas para essa formação; contextualizando a inserção e atuação da escola nos diversos programas e projetos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde identificando como estes programas e projetos se capilarizaram na área de abrangência da escola. O estudo ora apresentado foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental, onde foram analisadas publicações referentes às legislações sobre a temática formação em saúde, Referenciais do Ministério da Saúde e documentos internos da escola como livros de registro de matrículas e de concluintes, Regimento Escolar, Projeto Político Pedagógico e Planos de Curso. Conclui enfatizando a relevância da Escola Técnica do SUS de Assis para o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde, por meio de seu processo formativo na área de saúde.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde. Políticas Públicas. Educação Profissional em Saúde.

## **ABSTRACT**

This work contextualizes vocational education from the first teachings of the Jesuits, through the various legislations that addressed vocational education and vocational education in health. Describes the Technical Schools of the Unified Health System-ETSUS, which make up the Network of Technical Schools-RETSUS, emphasizing the importance of this networking to meet public policies regarding the training of health workers. It reports the historical context in which the Technical School of the Unified Health System - ETSUS of Assisi, which make up the network, was created in 1962 to meet the demands of workers in the regions of its coverage area, which currently serves 215 municipalities. health regions of Araçatuba, Bauru, Marília and Presidente Prudente. It analyzes the formative processes developed by the school and their contribution to the training of SUS workers, besides identifying the various public health policies, aimed at this formation; contextualizing the insertion and performance of the school in the various programs and projects developed by the Ministry of Health and the Secretary of State for Health, identifying how these programs and projects became widespread in the area covered by the school. The study presented here was conducted through a bibliographic and documentary research, which analyzed publications referring to the legislation on the theme health education, references from the Ministry of Health and internal school documents such as enrollment and graduation books, School Regiment, Pedagogical Political Project and Course Plans. It concludes by emphasizing the relevance of the Assis SUS Technical School for the strengthening and consolidation of the Unified Health System, through its formative process in the health area.

**Keywords:** Unified Health System. Public Policies. Professional Health Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEE/SP	Conselho Estadual de Educação de São Paulo
CEB	Câmara de Educação Básica
CEFOR	Centro Formador
CEE	Conselho Estadual de Educação
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
CGATES	Coordenação Geral das Ações Técnicas em Educação na Saúde
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CIES	Comissão de Integração Ensino Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DRS	Departamento Regional de Saúde
EAA	Escola de Aprendizes Artífices
EAEA	Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FSESP	Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura

MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NAETSUS	Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas do SUS
PEC	Programa de Extensão de Cobertura
PIASS	Programa de Interiorização da Saúde e Saneamento
PLE	Projeto Larga Escala
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PPP	Projeto Político Pedagógico
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Área da Saúde
RETSUS	Rede das Escolas Técnicas do SUS
SENAI	Sistema Nacional da Indústria
SENAC	Serviço Nacional do Comércio
SES/SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TECSAUDE	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Área da Saúde

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comparativo das redações do artigo 36 nas Leis nº 9394/1996 e 13.415/2017.....	24
Quadro 2 - Quadro comparativo sobre as principais diferenças entre a Portaria GM MS nº 1982004 e a Portaria GM MS nº 19962007, que tratam da Política de Educação Permanente em Saúde – PNEPS .....	31
Quadro 3 - Principais legislações da educação, educação profissional e educação profissional em saúde .....	34
Quadro 4 - Escolas Técnicas do SUS, criação e vinculação .....	44

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenho do Arco de Maguerz.....	42
Figura 2 - Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo e sua área de abrangência.....	50
Figura 3 - Área de abrangência da ETSUS Assis, representada na área amarela.....	51
Figura 4 - Foto da fachada do prédio da ETSUS Assis .....	67

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	17
2.1 O TRABALHO, A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE.....	17
<b>3 AS ESCOLAS TÉCNICAS DE SAÚDE DO SUS, CONCEPÇÃO, ESTRUTURA PEDAGÓGICA E ORGANIZACIONAL</b> .....	37
3.1 UMA NOVA CONCEPÇÃO DE ESCOLA: ESCOLA-FUNÇÃO, ESCOLA-FLEXÍVEL E INTEGRADA AO SERVIÇO .....	37
3.2 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO – METODOLOGIA PEDAGÓGICA .....	39
3.3 A ORGANIZAÇÃO DAS ETSUS EM REDE – RETSUS .....	43
<b>4 A ETSUS ASSIS NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE</b> .....	47
4.1 PERCURSO METODOLÓGICO .....	47
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	68
<b>REFERENCIAS</b> .....	70

## 1 INTRODUÇÃO

Formar profissionais para a área da saúde atende aos dispostos da Constituição Federal do Brasil e se constitui como um dos elementos fundamentais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Nos 56 anos de história da ETSUS-Assis, nunca houve a oportunidade de publicar estudos científicos sobre os processos formativos desenvolvidos durante esta trajetória de lutas, conquistas e acompanhamento das políticas públicas de saúde e de educação ocorridas no Brasil.

Esses processos formativos se constituem como importantes avanços no que diz respeito à formação de qualidade dos profissionais de saúde e conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida da população.

Por estas razões, falar sobre a trajetória de contribuições da ETSUS-Assis para o fortalecimento do SUS contribui sobremaneira para a maior visibilidade, empoderamento e acima de tudo, no reconhecimento da relevância que esta instituição de ensino tem para a história da saúde no Brasil.

O estudo ora apresentado tem a intenção de analisar, por meio de estudo documental, os processos formativos da Escola Técnica do SUS de Assis – ETSUS-Assis, identificando as diversas políticas públicas de saúde e educação voltadas para a formação de profissionais de nível técnico para a área da saúde, contextualizando a inserção e atuação da ETSUS-Assis nos diferentes programas e projetos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e identificando sua capilarização na área de abrangência da Escola.

Com o advento do SUS e o acesso universal e gratuito da população brasileira aos serviços de saúde, os trabalhadores da saúde tiveram a necessidade de se qualificar para atender essa demanda crescente, pois os postos de trabalho em hospitais públicos, centros e postos de saúde passaram a exigir profissionais qualificados, com uma visão crítico reflexiva, onde até então, eram somente “treinados” em serviço para realizarem suas práticas, sem a devida qualificação.

Segundo Machado (2005) a política de recursos humanos em saúde no Brasil, anterior ao Sistema Único de Saúde – SUS dividiu-se em três períodos: a) 1967 - 1974: incentivo à formação profissional de nível superior, expansão dos empregos privados, incremento da contratação de médicos e atendentes de enfermagem, reforçando a bipolaridade médico/atendentes; incentivo à hospitalização/especialização; b) 1975 - 1986: aumento da

participação do setor público na oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares e a formação do pessoal técnico e sua incorporação nas equipes de saúde; e c) 1987 – 1990: caracterizado pelas mudanças estruturais rumo à Reforma Sanitária, marcadas, especialmente, pelo processo de descentralização da assistência e, conseqüentemente, dos profissionais que integram os serviços.

Neste segundo período (de 1975 a 1986) se inicia o Projeto Larga Escala e com ele o fortalecimento dessas formações e, conseqüentemente, das Escolas de Saúde do SUS, incluindo a Escola Técnica do SUS de Assis que na época já era criada por Lei desde 1962.

Diante disto, este estudo visa analisar a trajetória da Escola Técnica de Saúde de Assis – ETSUS Assis e seu papel na formação em saúde. Para uma melhor compreensão deste estudo, este trabalho foi organizado em três capítulos.

No primeiro capítulo, procura-se discorrer de forma sucinta que, no decorrer dos anos, a educação profissional e a educação profissional em saúde no Brasil passaram por vários momentos. Para tanto, o estudo foi realizado por meio de revisão bibliográfica de autores que abordam o assunto.

No segundo capítulo, são apresentadas as Escolas Técnicas do SUS, enquanto instituições públicas, de educação e saúde, com vistas à consolidação do SUS.

No terceiro capítulo, apresenta-se a historicidade da Escola Técnica do SUS de Assis, no período de 1962 a 2019, contemplando os movimentos vivenciados pela escola no contexto estadual e nacional e sua inserção nos diversos programas e projetos oferecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O TRABALHO, A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

A educação profissional, na sua origem, sempre foi reservada às classes menos favorecidas, estabelecendo-se uma nítida distinção entre aqueles que detinham o saber e os que executavam tarefas manuais (Brasil, 1999).

De acordo com os estudos de Marx (2005), o trabalho é o que identifica o homem e é pela realização do trabalho que o homem se realiza, ou seja, a partir da interação do homem com a natureza para garantir sua subsistência. Afirma ainda que o trabalho no capitalismo caracteriza-se como alienado, uma vez que o seu desenvolvimento passa a negar a própria existência humana. A contradição instalada pelo capitalismo tira do homem o seu trabalho em troca de um pagamento, e esta relação se dá eminentemente, pela exploração do trabalhador, sendo este entendido como mera mercadoria, capaz de gerar lucro ao capital. Tal fato pode ser entendido a partir da lógica de valorização do capital, em detrimento do trabalho humano. O trabalhador deixa de produzir para atender suas necessidades e passa a vender sua força de trabalho para tentar garantir sua subsistência.

Segundo Kuenzer (2006), a escola, mediante o sistema capitalista dominante, historicamente vem se organizando de acordo com as mudanças ocorridas nos modos de produção e funcionamento do setor produtivo gerando, com isso, prejuízos incalculáveis à formação do indivíduo/cidadão e ao desenvolvimento da sociedade uma vez que a incorporação de princípios econômicos à instituição escolar resulta na negação de sua essência, pois à medida que traz para sua realidade, mecanismos voltados ao atendimento das necessidades produtivas do sistema ela contradiz sua especificidade de instituição formadora ao gerar uma educação restrita e condicionada ao cumprimento da alienação humana.

Inicialmente, no período da Grécia antiga, a educação era para poucos, somente para aqueles que não precisavam trabalhar para garantir sua própria sobrevivência, por isso a escola não era considerada essencial, mas sim um luxo. Posteriormente a escola, no período medieval começa a ter mudanças, com abertura de espaços para o estudo das ciências, técnicas e habilidades, ainda com influência religiosa, e era vinculada à Igreja, à fé cristã. Da Igreja surgiram os modelos educativos e as práticas de formação no mundo ocidental.

No Brasil, as práticas escolares formais iniciaram com a chegada dos Jesuítas no século XVI, as quais ligadas aos preceitos da Igreja Católica catequizaram índios e

colonizadores. Muito das práticas educativas daquela época tinham uma ligação com o mundo do trabalho, pois eram oferecidos nas escolas Jesuíticas: oficinas de carpintaria, ferraria, construções, fabricação de medicamentos, dentre outros cursos, que tinham o intuito de formar pessoas para atender as demandas de trabalho. Assim os colégios e as residências dos Jesuítas sediados em alguns dos principais centros urbanos foram os primeiros núcleos de formação profissional, ou seja, as “escolas oficinas” de formação de artesãos e demais ofícios, durante o período colonial (MANFREDI, 2002, p. 68)

Em 1808, chega ao Brasil a Corte Portuguesa e, com ela, algumas mudanças políticas, econômicas e sociais que incidiram também em transformações na educação, pois os indivíduos deveriam ser melhor qualificados para atender às necessidades dessa Corte.

O cenário da educação brasileira com a chegada da Corte ainda sofria reflexos do desmantelamento do sistema que fora organizado pelos Jesuítas. Logo após a expulsão dos Jesuítas do Brasil em 1759, houve uma desorganização do sistema educacional no país. Levou bastante tempo para que o Estado voltasse a pensar numa nova organização escolar e isso se deu após a transferência do Reino Português para o Brasil. As primeiras instituições públicas a serem fundadas foram as de ensino superior, destinadas a formar pessoas para exercerem funções qualificadas no Exército e na Administração do Estado. A educação profissional era ministrada nas academias militares (Exército e Marinha), em entidades particulares sem fins lucrativos e nos Liceus de Artes e Ofícios. (MANFREDI, 2002, p. 74-76).

Já independente de Portugal, a primeira Constituição do Brasil foi outorgada em 1824 e já apontava em seu artigo 179, parágrafo 32, que a educação brasileira garantia a educação primária e gratuita a todos os cidadãos. (BRASIL, 1824)

No período de 1840 a 1856 dez governos provinciais fundaram as Casas de Educandos Artífices, seguindo o modelo que era impulsionado no âmbito militar com padrões de hierarquia e disciplinas rígidos, onde os menores abandonados e em estado de mendicância eram levados para aprenderem ofícios como: tipografia, encadernação, alfaiataria, tornearia, carpintaria, sapataria, e outros. (MANFREDI, 2002, p. 76).

Com a criação dos Liceus de Artes e Ofícios, em 1858, tem-se uma nova maneira de encarar o ensino técnico profissional, surgindo novas ideias, contemplando a formação do indivíduo como ser social, assentada nos pilares de uma nova filosofia em contraposição ao que era apresentado pelo ensino de ofícios como deprimente e desmoralizante. Isso fez com que essas instituições, com esse novo pensamento, se multiplicassem em várias regiões com novas ideias em relação ao ensino necessário à indústria (CAMPELLO, LIMA, FILHO, 2008, p. 86).

Em 1890, após a abolição da escravatura, e com a proclamação da República, o Brasil começa a se expandir, principalmente com as lavouras de café e foi nesse período que acontece às primeiras iniciativas em relação às políticas públicas voltadas a educação profissional com um decreto do governo. Em 1891 o governo General Manoel Deodoro da Fonseca, através de Decreto nº 1.313 também regularizou o trabalho dos menores aprendizes nas fábricas.

Logo após, em 1909, surge o marco da educação profissional no Brasil, que é o Decreto nº 7.566 de 23 de setembro, assinado pelo presidente Nilo Peçanha, onde a educação profissional aparece como responsabilidade do Estado, criando 19 Escolas de Artes e Ofícios que tinham como característica o assistencialismo, pois retiravam das ruas os pobres e órfãos, profissionalizando-os (BRASIL, 1909).

Na época as chamadas Escolas de Aprendizes Artífices - EAA's tinham a finalidade de ministrar o ensino de ofícios referentes às especialidades industriais de cada Estado e formar trabalhadores operários e qualificados para atuarem nas futuras indústrias brasileiras (Brasil, 1909). Estas foram as precursoras das escolas técnicas federais e estaduais.

Na década de 1930, na era Vargas, ocorreu a primeira grande transformação dessa rede escolar que inicialmente era subordinada ao Ministério dos Negócios da Agricultura, Indústria e Comércio, passando para a supervisão do Ministério da Educação e Saúde Pública e foi instituída a Inspeção do Ensino Profissional Técnico, para tratar da relação trabalho, educação e saúde (GARCIA, 2000).

A Constituição de 1934 inaugurou uma nova política nacional de educação, ao estabelecer como competências da União “traçar Diretrizes da Educação Nacional” e fixar o Plano Nacional de Educação”, porém, muito do que foi definido em matéria de educação em 1934, foi abandonado.

Seis anos depois, já sob o regime do Estado Novo foi outorgada a Constituição Brasileira de 1937, que passa a legislar sobre o ensino técnico, profissional e industrial, estabelecendo em seu artigo 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, 1973b)

Nota-se que aos trabalhadores era destinada uma formação voltada para o adestramento e treinamento, e que o ensino técnico, profissional e industrial no período continuou associado à ideia de atender às “classes menos favorecidas”.

A Constituição Federal de 1937 determinou o ensino profissional como dever do Estado, a ser cumprido com o apoio das empresas, e essa determinação resultou na criação das Leis Orgânicas do Ensino, que passaram a disciplinar e definir pontos importantes no mundo do trabalho comercial e industrial. Com a Lei nº 378 de 1937, que fala sobre nova organização do Ministério da Educação e Saúde Pública, em seu artigo 37, as Escolas de Aprendizes Artífices foram transformadas em Liceus Profissionais, destinados ao ensino profissional.

Com o processo de industrialização desencadeado, passou-se a exigir um maior número de profissionais especializados, tanto para a indústria quanto para os setores de comércio e serviços, quando foi implantada no Brasil, a Reforma Capanema no período de 1942 a 1946.

A Reforma Capanema originou Decretos Lei conhecidos como “Leis Orgânicas da Educação Nacional” e com elas foi modificado o ensino no país. Nessa nova estruturação do ensino foram criados os cursos médios de 2º ciclo, científico e clássico, com duração de três anos, com o objetivo de preparar os estudantes para o ingresso no ensino superior. Assim a educação profissionalizante, parte final do ensino secundário (Romanelli, 2003), era constituída pelos cursos normal, industrial técnico, comercial técnico e agrotécnico, com o mesmo nível e duração do colegial e que, no entanto, não habilitavam para o ingresso no ensino superior (ESCOTT E MORAES, 2012).

No intuito de atender as exigências do crescimento industrial do país e de acordo com a Lei Orgânica do Ensino Industrial, é criado o Sistema Nacional da Indústria (SENAI), atraindo alunos de baixa renda, pois recebiam um salário mínimo enquanto eram profissionalizados. Em 1946, para atender aos interesses dos empresários no desenvolvimento do sistema de produção capitalista é criado o Serviço Nacional do Comércio (SENAC).

Tanto o SENAI quanto o SENAC firmaram convênio com a Confederação Nacional de Indústrias e Confederação Nacional do Comércio, aumentando a capacidade de industrialização do Brasil e, conseqüentemente, aumentando a necessidade de profissionais formados. Dessa forma, houve a ampliação do número de vagas nas escolas profissionalizantes.

Com a Reforma Capanema o ensino secundário seria para os que tinham condições financeiras e queriam prosseguir os estudos, classe considerada elitista, e o ensino profissional seria voltado para aqueles que precisavam trabalhar, ou seja, para a classe trabalhadora, determinando trajetórias distintas para grupos de alunos – elite e proletariado.

É nesse cenário que se inicia também a discussão sobre a necessidade de formação profissional na área da saúde, particularmente de enfermagem, dado o movimento de expansão e modernização da rede hospitalar privada, da rede pública do então Distrito Federal e da deficiência numérica de enfermeiras diplomadas. Em 1941, na Escola Ana Nery é criado o primeiro curso de formação técnica de auxiliares de enfermagem, com 18 meses de duração, exclusivamente profissionalizante, e em 1949 é aprovada a Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, que oficializou a criação desses cursos (LIMA, 2010).

No entanto a regulamentação educacional para a área da saúde foi instituída somente em 1961 pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-LDB nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961, a qual autorizava a formação de técnicos médios em saúde. Sua aprovação consagra os termos “diretrizes e bases” que passaram a ser referências para a regulamentação da educação nacional em todos os níveis e modalidades. (BRASIL, 1961)

Para a educação profissional o fato mais relevante foi à equivalência entre esta e o ensino médio, permitindo que os concluintes do colegial técnico se candidatassem a qualquer nível de curso superior. Segundo Kuenzer (2007) essa lei “reconhece a integração completa do ensino profissional ao sistema regular de ensino, estabelecendo-se a plena equivalência entre os cursos profissionais e propedêuticos, para fins de prosseguimento nos estudos”.

Nesse contexto, considerando o Artigo 47 da LDB de 1961: “o ensino técnico de grau médio abrange os seguintes cursos: a) industrial; b) agrícola; c) comercial. Parágrafo único: Os cursos técnicos de nível médio não especificados nessa lei serão regulamentados nos diferentes sistemas de ensino” (Brasil 1961). Nesta perspectiva, abriu-se a possibilidade da criação de cursos técnicos médios em saúde. (Lima, Ramos & Neto 2013).

Em 1964, com o golpe militar, esse movimento e todas as iniciativas de se revolucionar a educação brasileira foram interrompidas. De 1969 a 1971, foram aprovadas respectivamente as Leis nº 5.540/68 e nº 5692/71 que inseriram mudanças significativas na estrutura educacional. Enquanto a primeira era mais voltada para mudanças no ensino superior, a Lei n. 5.692/71, representa um capítulo marcante na história da educação profissional ao generalizar a profissionalização no ensino médio, então denominado segundo grau. Instituiu-se o ensino profissionalizante compulsório no 2º grau, com base na chamada “qualificação para o trabalho”. De acordo com esta Lei as habilitações de 2º grau poderiam

formar técnicos (habilitação plena) ou auxiliares (habilitação parcial), de acordo com a carga horária do currículo. Este currículo era assim apresentado: formação de técnicos – mínimo 2.200 horas, destas, 1.200 horas de conteúdo profissionalizante e para os auxiliares, 2.200 horas, destas, com pelo menos 300 horas de conteúdo profissionalizante, trazendo em seu artigo 1º, “O ensino de 1º e 2º graus tem por objetivo geral proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto realização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania”.

Esta formação era realizada de forma compulsória e em todas as instituições de ensino públicas, deixando de ser limitada apenas às instituições especializadas.

Em 1982 foi promulgada a Lei nº 7.044, retirando a obrigatoriedade da habilitação profissional vinculada ao 2º grau, voltando a educação profissional a ser oferecida somente por instituições especializadas.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, nº 9394/96, promulgada em 1996, em consonância com a Constituição Federal de 1988 situa a Educação Profissional na confluência dos direitos do cidadão à educação e ao trabalho. Pois a Constituição Federal, em seu artigo 227, destaca o dever da família, da sociedade e do Estado em “assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. Além disso, o parágrafo do artigo 39 da LDB define que “o aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, bem como o trabalhador em geral, contará com a possibilidade de acesso à educação profissional”.

Faz-se necessário explicitar que a educação profissional constante na LDB não substitui a educação básica e nem com ela concorre. A valorização de uma não representa a negação da importância da outra. A melhoria da qualidade da educação profissional pressupõe uma educação básica de qualidade e constitui condição indispensável para o êxito num mundo pautado pela competição, inovação tecnológica e crescentes exigências de qualidade, produtividade e conhecimento. (BRASIL, 1999)

A LDB dispõe que “a educação profissional integrada às diferentes formas de educação ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva”. Delibera em seu artigo 21:

“A educação escolar compõe-se de: I - educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio; II – educação superior. Prevê a referida lei que o ensino médio, assim que atendida a formação geral do

educando, poderá prepará-lo para o exercício das profissões técnicas.”

Muda-se a estrutura da educação profissional, mas o aluno só pode receber seu certificado de conclusão de habilitação técnica após ter concluído toda a educação básica.

A preparação para profissões técnicas, de acordo com o parágrafo 2º, do artigo 36 da LDB nº 9394/96, poderá ocorrer, no nível do ensino médio. Após atendida à formação geral do educando o mesmo se aprimora como pessoa humana, desenvolve autonomia intelectual e pensamento crítico. Compreende os fundamentos científicos e tecnológicos dos processos produtivos, dando nova dimensão à educação profissional (BRASIL, 1999).

Em 1997, é publicado o Decreto nº 2.208 que estabelece uma organização curricular para a educação profissional de nível técnico de forma independente e articulada ao ensino médio e aponta para a necessidade de definição clara de diretrizes curriculares, com o objetivo de adequá-las às tendências do mundo do trabalho. Inova a possibilidade de adoção de módulos na educação profissional de nível técnico, bem como a certificação de competências e aponta em seu artigo 1º, sobre a educação profissional, que consta no art. 39 da Lei 9.394/96:

“Observadas as Diretrizes Curriculares Nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação, será desenvolvida por meio de cursos e programas de: I – formação inicial e continuada; II – educação técnica de nível médio; e III – educação profissional tecnológica de graduação e de pós-graduação (Brasil, 1997). Este decreto estabelece uma organização curricular para a educação profissional de nível técnico de forma independente e articulada ao ensino médio. O nível técnico é “destinado a proporcionar habilitação profissional a alunos matriculados ou egressos do ensino médio” (inciso II do artigo 3º), “podendo ser oferecida de forma concomitante ou sequencial a este” (artigo 5º), sendo que, a expedição do diploma de técnico só poderá ocorrer “desde que o interessado apresente o certificado de conclusão do ensino médio (BRASIL 1997).

Este decreto foi substituído pelo Decreto 5.154/2004, que regulamenta o § 2º do art. 36 e os art. 39 a 41 da Lei nº 9.394/96 na qual consta: “os cursos de formação inicial e continuada de trabalhadores, independente de escolaridade, poderão ser ofertados segundo itinerários formativos”. Em seu artigo 3º parágrafo 1º, consta sobre itinerário formativo: “Conjunto de etapas que compõem a organização da educação profissional em uma determinada área, possibilitando o aproveitamento contínuo e articulado dos estudos” (BRASIL 2004).

Em 2017 foi aprovada a Nova Reforma do Ensino Médio, por meio da Lei nº 13.415/2017, que altera novamente o artigo 36 da LDB 9394/96, no que diz respeito a formação técnica.

Quadro 1. Comparativo das redações do Art. 36 nas Leis nº 9394/1996 e 13.415/2017:

Art. 36, Lei nº 9.394/1996	Art. 36, Lei nº 13.415/2017
<p>Art. 36. O currículo do ensino médio observará o disposto na Seção I deste Capítulo e as seguintes diretrizes:</p> <p>I – destacará a educação tecnológica básica, a compreensão do significado da ciência, das letras e das artes; o processo histórico de transformação da sociedade e da cultura; a língua portuguesa como instrumento de comunicação, acesso ao conhecimento e exercício da cidadania;</p> <p>II – adotará metodologias de ensino e de avaliação que estimulem a iniciativa dos estudantes</p> <p>III – será incluída uma língua estrangeira moderna, como disciplina obrigatória, escolhida pela comunidade escolar, e uma segunda, em caráter optativo, dentro das disponibilidades da instituição.</p> <p>IV – serão incluídas a Filosofia e a Sociologia como disciplinas obrigatórias em todas as séries do ensino médio.</p> <p>(Incluído pela Lei nº 11.684, de 2008)</p>	<p>Art. 36. O currículo do ensino médio será composto pela Base Nacional Comum Curricular e por itinerários formativos, que deverão ser organizados por meio da oferta de diferentes arranjos curriculares, conforme a relevância para o contexto local e a possibilidade dos sistemas de ensino, a saber:</p> <p>I – linguagens e suas tecnologias;</p> <p>II – matemática e suas tecnologias;</p> <p>III – ciências da natureza e suas tecnologias;</p> <p>IV – ciências humanas e sociais aplicadas;</p> <p>V – formação técnica e profissional.</p>

Fonte: BRASIL, 1996 e BRASIL, 2017

Infere-se que com esta nova reforma sejam superados os desafios encontrados em relação aos conteúdos a serem ensinados, formação de professores, infraestrutura escolar, motivação para os alunos continuarem estudando, entre outros.

Mas, segundo Ramos e Heinsfeld (2018) a reforma proposta pela Lei nº 13.415/2017 se mostra limitada quanto às potencialidades desse nível de ensino, promovendo um estímulo à visão utilitarista do conhecimento e intensificando a proposta dual do ensino propedêutico versus ensino profissional, negligenciando as demais finalidades elencadas para o ensino médio propostas na Lei nº 9.394/1996.

### **A educação profissional em saúde**

Mediante as transformações que vinham ocorrendo na área da educação, no Brasil, a formação de recursos humanos de saúde, na década de 1990, foi reconhecida como um elemento crítico no processo de reorientação e transformação do sistema de saúde. Essa área, cuja complexidade dos problemas exigia uma aproximação interdisciplinar, não foi tratada com a relevância política, que merecia (BRASIL, 1993a).

Embora carente da atenção prioritária a que sempre fez jus, as questões relacionadas à formação de recursos humanos de saúde jamais deixaram de ser motivo de preocupação para trabalhadores, gestores e formadores. Muitos pesquisadores, nos últimos anos têm produzido importantes estudos sobre a preocupação da formação de recursos humanos, resultando em propostas interessantes que, se implantadas, poderiam colaborar na organização do trabalho em saúde. (SANTANA, 2001).

Revedo a história da formação de recursos humanos de saúde no Brasil, verifica-se que, entre as décadas de 1950 e 1960, foi muito comum a ocorrência de estudos de inspiração predominantemente pedagógicos, voltados para os processos de formação de trabalhadores de saúde de nível universitário. Apesar dos processos de formação da época serem voltados em sua maioria para o nível universitário, houve um movimento, considerando que o maior contingente de trabalhadores da área da saúde era de nível médio.

A reconstrução histórica da política de educação profissional em saúde indica o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde do Ministério da Saúde PPREPS/MS (1976) como o marco dessa política.

Foi no âmbito do PPREPS que se iniciou o debate sobre a importância da formação profissional dos trabalhadores técnicos da saúde. Tinha como objetivo superar o mero treinamento para execução de tarefas, passando a constar da agenda governamental de construção de uma política de recursos humanos em saúde (RAMOS, 2010).

Na década de 1970 foram criados os Programas de Extensão de Coberturas - PEC e, segundo Nunes (1998), as estratégias destes Programas caracterizavam-se pela necessidade de incorporar grupos populacionais, até então excluídos do consumo de serviços de saúde, e

foram parte integrante das conclusões da III Reunião Especial dos Ministros de Saúde das Américas realizada em Santiago do Chile em 1972, quando se elaborou o Plano Decenal de Saúde das Américas.

Segundo Sório (2002), o setor Saúde, à semelhança do que ocorreu com a indústria e outros setores, se viu obrigado a preparar tecnicamente seus quadros, uma vez que estavam em expansão os programas de extensão de cobertura e o sistema educacional não respondia qualitativa e quantitativamente às necessidades da área da Saúde. A origem das Escolas Técnicas de Saúde remonta à implantação de programas de extensão de cobertura como o Programa de Interiorização da Saúde e Saneamento - PIASS, recomendados por organismos internacionais e tido como Política Pública no Brasil.

Esse programa foi lançado em agosto de 1976, vinculado ao Ministério da Saúde, e caracterizava-se como uma iniciativa de investimentos na rede de atenção primária de saúde em municípios do interior. Seus dois grandes propósitos foram: aumentar o alcance da cobertura dos serviços médicos, especialmente nas áreas rurais e viabilizar a regionalização da atenção e da assistência médica, de forma descentralizada e hierarquizada. (Scorel, 1999; Pires-Alves, Paiva, 2006). Como iniciativa estratégica de ampliação da cobertura da atenção médica, o PIASS requeria obrigatoriamente uma segunda ação: a formação e capacitação de pessoal técnico e auxiliar para a saúde. Dessa forma, foi idealizado o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde, o PPREPS.

O PPREPS foi uma resposta a essa demanda, ao apoiar a formação descentralizada, de recursos humanos em saúde, em diferentes níveis; bem como apoiar a criação de estruturas de gestão de recursos humanos no interior das secretarias estaduais de saúde, sobretudo no Nordeste do país (Pires-Alves, Paiva, 2006; Nunes, 2007; Paiva, Pires-Alves, Hochman, 2008). O Programa formou sanitaristas, e estendendo seus cursos descentralizados de saúde pública, a diversos estados do país. Foi implementado como um Programa que daria concretude às diretrizes do II Plano Nacional de Desenvolvimento - PND, numa ação voltada para os serviços públicos, com o objetivo de reformular as práticas de gestão e de capacitação de recursos humanos, até então desenvolvidas, de forma dispersa, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pela Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública - FSESP, para o pessoal auxiliar, oferecidas pelas Universidades, nos seus respectivos programas de graduação e pós-graduação (NUNES, 1998).

Segundo Sório (2002), o objetivo do PPREPS era promover a adequação (quantitativa e qualitativa) de formação de pessoal de saúde às necessidades e possibilidades dos serviços,

por intermédio da progressiva integração das atividades de capacitação na realidade do sistema de saúde.

Com o ritmo acelerado de crescimento da área de saúde, nas décadas de 1970 e 1980, principalmente no setor privado hospitalar conveniado do Instituto Nacional de Previdência Social – INAMPS houve uma necessidade de absorção de profissionais, principalmente médicos e atendentes de enfermagem. Estes últimos tinham baixa escolaridade e nenhuma qualificação profissional, e mesmo sem formação específica, respondiam pela assistência direta ao paciente (BATICH, 2004).

Ainda, segundo Ramos (2012), os embates travados nas esferas governamentais, levaram segmentos progressistas a apresentar, na VIII Conferência Nacional de Saúde-CNS, e na de Recursos Humanos, realizadas em 1986, uma proposta distinta de formação dos trabalhadores técnicos em saúde. Esta proposta se denominou projeto de Formação em Larga Escala-PLE, um acordo entre o Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social e Ministério da Educação, e foi instituído pela Portaria de 11 de março de 1980, alterada nos anos de 1984 e 1985 (Brasil, 1985). A ênfase do PLE estava menos na divisão técnica do trabalho e mais nas discussões sobre as estratégias pedagógicas de formação. Com esse Projeto, o setor saúde assume de forma institucionalizada e legal a responsabilidade pela formação profissional dos trabalhadores de nível médio.

O Projeto Larga Escala visava a preparação de recursos humanos no âmbito das Ações Integradas de Saúde que buscavam a integração de serviços rumo ao Sistema Único de Saúde – SUS, definido na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Visava ainda a formação integral dos profissionais engajados no trabalho no setor saúde. Esse processo de formação era baseado em três pilares: a flexibilização da ação, a formação em serviço e o reconhecimento oficial da habilitação profissional pelo sistema de educação nacional. Teve o objetivo de formar cerca de 300 mil trabalhadores sem qualificação específica para o trabalho em saúde que desempenhavam as funções mais diversas, desde a administração de serviços gerais até processos assistenciais (SOUZA et al, 1991).

É neste cenário que, em 1986, foram criados os Centros Formadores - CEFOR, vinculados às Escolas de Auxiliar de Enfermagem já existentes, com o objetivo de promover a profissionalização dos trabalhadores de nível médio do SUS, para o desenvolvimento das ações de saúde (Sório 2002). Esses Centros Formadores eram, na sua maioria, vinculados às Secretarias Estaduais de Saúde, sendo alguns a municípios e a universidades.

Segundo Pereira e Ramos (2006), em relação à organização, esses Centros Formadores possuíam minimamente direção, secretaria escolar, departamento administrativo e uma

coordenação pedagógica. Sua missão era promover a profissionalização dos trabalhadores inseridos nos serviços de saúde, que não possuíam qualificação profissional para exercer ações na área, procurando formá-los de acordo com os novos modelos assistenciais.

No início, o Projeto Larga Escala era voltado somente para os profissionais da área da enfermagem, mas foram percebendo a importância do trabalho dos níveis médio e fundamental de outros setores da saúde e a necessidade de promover também sua qualificação.

Neste interim, em 05/10/1999 foi instalada uma Comissão Especial instituída pela Câmara de Educação Básica – CEB para definir as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Essas diretrizes instituídas pela resolução CNE/CEB nº 04/99 caracterizavam-se como um conjunto articulado de princípios, critérios, definição de competências profissionais gerais do técnico por área profissional e procedimentos a serem observados pelos sistemas de ensino e pelas escolas, na organização e no planejamento da educação profissional de nível técnico (BRASIL, 1999).

Com a experiência do Larga Escala, o Brasil, no ano 2000, em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID, investiu no desenvolvimento do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFABE, que foi um passo à frente do Larga Escala. O objetivo desse Projeto era “melhorar a qualidade do atendimento ambulatorial e hospitalar, principalmente em estabelecimentos que integravam o Sistema Único de Saúde, por intermédio da capacitação dos trabalhadores da área da Enfermagem e do fortalecimento das instâncias reguladoras e formadoras de recursos humanos para o SUS” (BRASIL, 2000).

A meta do PROFABE era formar 270 mil trabalhadores de enfermagem e de acordo com o Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, de 2000 a 2009 o PROFABE formou 319.518 trabalhadores de enfermagem (Brasil, 2010), sendo considerado o maior projeto de educação em saúde até o momento.

O PROFABE, além da escolarização, investiu no fortalecimento e modernização das ETSUS realizando diagnóstico para verificar a viabilidade dessas ações. Na área técnica o PROFABE investiu na reconstrução do Projeto Político Pedagógico (PPP) das Escolas, tendo em vista os novos cenários no campo da saúde e da educação profissional. Investimentos realizados na área técnica, também, na forma de implementação dos acervos bibliográficos e implantação da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, e na área de informação e informatização, foram adquiridos softwares e equipamentos enquanto na área técnica-administrativa-gerencial, o investimento foi através da oferta de cursos de especialização.

Devido ao aumento da visibilidade e importância das Escolas Técnicas do SUS - ETSUS, em 2000, foi criada a Rede de Escolas Técnicas do SUS - RETSUS, através da Portaria nº 1.298, de 28 de novembro de 2000, e atualizada pela Portaria nº 2.970, de 25 de novembro de 2009.

Os objetivos das Escolas na RETSUS foram definidos da seguinte forma:

Compartilhar informações e conhecimentos; buscar soluções para problemas de interesse comum; difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de educação profissional em saúde, prioritariamente para os trabalhadores do SUS e promover a articulação das instituições de educação profissional em saúde no país, para ampliar sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS. (BRASIL, 2007).

Os princípios da educação profissional das escolas são preconizados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB nº 9394/96, sendo uma escola aberta, moderna e flexível, respeitando os princípios de uma educação ética e competente, tendo como princípio norteador a inclusão. As atividades curriculares são organizadas de forma integrada, considerando o cenário real de prática dos trabalhadores, para que possam refletir sobre ela, teorizar e acrescentar conhecimentos. Sistematizando o que o aluno/trabalhador já sabe, de modo que possam voltar ao serviço com uma prática profissional totalmente reformulada, articulando trabalho e ensino, prática e teoria, serviço e comunidade. (SÓRIO, 2002).

Em 2003, é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, no Ministério da Saúde, com a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil, junto com o Ministério da Educação e Cultura - MEC, o Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação, trabalhadores, instituições formadoras, docentes, estudantes, movimentos sociais e conselhos de saúde. A criação dessa secretaria repercutiu nas instâncias estaduais e municipais do governo, possibilitando uma revisão da questão dos recursos humanos em saúde e a ampliação desses setores nas secretarias (BRASIL, 2003)

A SGTES reforçava a ideia de uma nova forma de entender a formação e o trabalho no SUS concebendo os trabalhadores como atores que têm capacidades de refletir sobre sua prática na qual a educação participaria como mobilizadora dessa prática (VIEIRA, 2011).

A proposta da SGTES era de articular os espaços de ensino e serviço, se constituindo como um espaço único, potente para a formação de um trabalhador de saúde diferenciado, transformador e gerador de mudanças.

A partir de 2004, a área da educação inicia um novo processo, tendo como base as mudanças nas práticas de formação para a saúde, com uma articulação permanente entre ensino, gestão, atenção e participação/control social, culminando, essa iniciativa, na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria n. 198, GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Essa Política é voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS e, segundo o Ministério da Saúde, é uma proposta capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde.

Em 20 de agosto de 2007 foi lançada a Portaria nº 1996 definindo as diretrizes para implementação da Educação Permanente em Saúde. Tanto a Portaria GM/MS nº 198, quanto a Portaria GM/MS 1996 propõem que os processos de qualificação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades e a realidade local de saúde (BRASIL, 2007).

De uma maneira geral, a Portaria GM/MS nº 1996 veio implementar a Portaria GM/MS nº 198, no que diz respeito a organização de um espaço denominado Comissão de Integração Ensino Serviço – CIES, em substituição aos Polos de Educação Permanente em Saúde onde o quadrilátero da Educação Permanente em Saúde (gestão, formação, serviço e controle social) pudesse discutir assuntos relativos à EPS à luz das diretrizes operacionais da política e ao regulamento do Pacto pela Saúde, tendo como referência na instância federal, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES.

Quadro 2. Comparativo sobre as principais diferenças entre a Portaria GM/MS nº 198/04 e a Portaria GM/MS nº 1996/07, que tratam da Política de Educação Permanente em Saúde - PNEPS

	<b>Condução/Organização</b>	<b>Composição</b>	<b>Financiamento</b>
<b>Portaria GM/MS nº 198</b>	A PNEPS era conduzida por um Colegiado denominado Pólo de Educação Permanente em Saúde	Gestores estaduais e municipais de saúde e educação, instituições de ensino com cursos na área da saúde, escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias estaduais e municipais de saúde, núcleos de saúde coletiva, hospitais de ensino, estudantes da área da saúde, trabalhadores da saúde, conselhos estaduais e municipais de saúde e movimentos sociais ligados a gestão das políticas públicas de saúde	Orçamento do Ministério da Saúde, por meio de Projetos de Educação Permanente em Saúde, previamente aprovados pelos Pólos, Comissão Intergestores Bipartite- CIB e Conselho Estadual de Saúde, enviados para análise e acreditação do Ministério da Saúde.
<b>Portaria GM/MS nº 1996</b>	A condução da PNEPS ocorre por meio dos Colegiados de Gestão Regional - CGR, hoje, Comissão de Intergestores Regionais - CIR, e a participação nas Comissões de Integração Ensino Serviço –CIES	Gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região, representantes do gestor estadual, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde, movimentos sociais e controle social.	O financiamento ocorre por meio do Bloco de Gestão do SUS, instituído pelo Pacto pela Saúde. Os recursos financeiros são transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos fundos estaduais e municipais de saúde

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação

das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação nas redes de serviços e que seu objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas, da gestão setorial e do controle social em saúde, ou seja, a educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no dia a dia das instituições e do trabalho.

A Educação Permanente em Saúde - EPS e a Educação Profissional - EP caminham juntas, pois visam o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Para a formação de trabalhadores para a área da saúde, contamos com duas grandes estratégias: a Educação Profissional em Saúde e a Educação Permanente em Saúde.

A Educação Profissional em Saúde, conforme estabelecido no Decreto nº 2.208/97, trata de cursos de nível técnico, pós-técnico e superior, para trabalhadores e futuros trabalhadores de saúde. Tem como característica processos formativos regulares, com carga horária pré-estabelecida, seguindo todas as determinações das Secretarias de Estado da Educação e Conselho Nacional de Educação. Já a Educação Permanente em Saúde, desenvolve processos formativos com os diversos membros da equipe de saúde, sem o rigor das exigências formais dos órgãos educacionais. Ambas têm como objetivo principal o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, para melhorar a qualidade da assistência à saúde da população.

Em 2006, durante o Seminário Internacional de Educação Profissional em Saúde, o Ministério da Saúde anunciou os primeiros passos para a criação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS. Foi um Programa voltado para a formação de uma força de trabalho em saúde mais especializada, em especial, nas regiões onde havia escassez crônica desse tipo de profissional. No ano seguinte o Programa apareceu em destaque durante o lançamento do “Mais Saúde – Direito de Todos” (BRASIL, 2006)

Em novembro de 2008, o Ministério da Saúde lança a Portaria GM/MS nº 2662, dispondo sobre a formação do Agente Comunitário de Saúde, num processo formativo de 400 horas, tendo como objetivo principal o fortalecimento da Atenção Básica e a ressignificação do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde - ACS na Estratégia Saúde da Família. Esta Portaria cita ainda os trâmites para a execução financeira e a proposta de condução pelas Escolas Técnicas do SUS, por ser o ACS um profissional exclusivamente do SUS (BRASIL, 2008).

As diretrizes e estratégias para a implementação do PROFAPS foram definidas em 18 de dezembro de 2009, com a publicação da Portaria nº 3.189 e ficou estabelecido que as

Escolas Técnicas do SUS, as escolas de Saúde Pública e os Centros Formadores vinculados aos gestores estaduais teriam prioridade na execução técnica e pedagógica dos cursos, mas em regiões que não houvesse instituições prioritárias, outras escolas legalmente reconhecidas e habilitadas poderiam participar da execução. Este programa foi financiado por meio do Bloco de Gestão do SUS e os cursos que ofereceu foram:- Técnico em Radiologia- Técnico em Biodiagnóstico com habilitação em: (I) Patologia Clínica, (II) Citotécnico e (III) Hemoterapia- Técnico em Manutenção de Equipamentos- Técnico em Higiene Dental – THD/ Auxiliar de Consultório Dentário- Técnico em Prótese Dentária- Agente Comunitário de Saúde – Formação Inicial- Técnico em Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária- Técnico de Enfermagem: Especialização Técnica de Cuidadores para pessoas idosas- Especialização Técnica para Assistência de Enfermagem em Diálise. (BRASIL, 2009)

No PROFAPS, assim como no PROFAE, também houve um componente de fortalecimento da Rede de Escolas Técnicas do SUS-RET-SUS.

Em 06 de dezembro de 2012, foram definidas as novas Diretrizes Nacionais para a Educação Técnica de Nível Médio. Essas diretrizes contemplam a necessidade da revisão dos currículos na Educação Básica e Profissional, estimulando maior capacidade de raciocínio, autonomia, pensamento crítico, iniciativa e espírito empreendedor, além da capacidade da resolução de problemas. São centradas no compromisso da oferta de uma educação profissional mais ampla e politécnica, que Segundo Saviani (2007) “na politécnica estudantes aprendem saberes na integralidade sem fragmentação, resultando em conhecimentos e práticas sobre o mundo do trabalho” (BRASIL, 2012).

Tais pressupostos da Educação Profissional estão intrinsecamente relacionados a Educação Profissional em Saúde, que requer todas essas capacidades na formação dos trabalhadores em saúde.

O Ministério da Saúde vem formulando projetos de formação, em sua grande maioria implementados pelos Centros Formadores e Escolas Técnicas do SUS, que se tornaram referências para a formação profissional em saúde.

No quadro abaixo constam as principais legislações que contribuíram para a história das Escolas Técnicas e suas formações em Educação Profissional em Saúde e quem são utilizadas como referência no processo de construção de seus documentos internos (regimentos, planos escolares, planos de curso entre outros).

Quadro 3. Principais legislações da educação, educação profissional e educação profissional em saúde.

1930	Decreto nº 19.402	Cria o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, em 1937 passa a chamar Ministério da Educação e Saúde e em 1953 são separados em Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura (MEC)
1932	“Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova”	Movimento do qual fizeram parte Cecília Meireles, Darcy Ribeiro, Florestan Fernandes, Anísio Teixeira e Fernando de Azevedo.
1937	Era Vargas Estado Novo Constituição de 1937	Conforme a Carta Constitucional de 1937 (BRASIL, <i>online</i> ): <b>“Art. 129. A infância e à juventude, a que faltarem os recursos necessários à educação em instituições particulares, é dever da Nação, dos Estados e dos Municípios assegurar, pela fundação de instituições públicas de ensino em todos os seus grãos, a possibilidade de receber uma educação adequada às suas faculdades, aptidões e tendências vocacionais.</b> <i>O ensino pré-vocacional profissional destinado às classes menos favorecidas é, em matéria de educação, o primeiro dever de Estado.</i> <i>É dever das indústrias e dos sindicatos econômicos criar, na esfera da sua especialidade, escolas de aprendizes, destinadas aos filhos de seus operários ou de seus associados.</i>
1942	Reforma Capanema Leis Orgânicas do Ensino	Estruturou o ensino industrial, reformou o ensino comercial e criou o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI, trazendo mudanças no ensino secundário.
1946	Lei Orgânica do Ensino Primário	Organizou o ensino primário supletivo, com duração de dois anos, destinado a adolescentes a partir dos 13 anos e adultos; o ensino normal e o ensino agrícola e criou o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC
1961	Primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB – nº 4.024	O ensino técnico de grau médio foi dividido em industrial, agrícola e comercial
1964	Golpe Militar de	Forte repressão a liberdade de expressão, influenciando diretamente a legislação educacional.
1971	Lei nº 5.692/1971	Reformula a Lei nº 4.024/61 O segundo grau ficou reduzido aos três ou quatro anos do segundo ciclo do antigo ensino médio, agora universal e compulsoriamente profissional.

1982	Lei nº 7.044: altera dispositivos da Lei nº 5.692, referentes a profissionalização do ensino de 2º grau.	<p>§ 1º do artigo 4º A preparação para o trabalho, como elemento de formação integral do aluno, será obrigatória no ensino de 1º e 2º graus e constará dos planos curriculares dos estabelecimentos de ensino.</p> <p>Art. 6º - As habilitações profissionais poderão ser realizadas em regime de cooperação com empresas e outras entidades públicas ou privadas.</p>
1996	Lei nº 9394/1996	<p>O texto aprovado em 1996 é resultado de um longo embate, que durou cerca de oito anos (1988-1996), a partir da XI ANPED.</p> <p>Articula formação geral e profissional, de modo flexível – podendo ser obtida a formação profissional a partir de diferentes níveis e instituições de ensino – prevendo, ainda, a continuidade dos estudos após a conclusão do curso profissional de nível médio.</p>
1997	Decreto nº 2.208	<p>Na regulamentação dada pelo Decreto nº 2.208 de 17 de abril de 1997, instituído no governo de Fernando Henrique Cardoso a educação profissional é estabelecida como etapa formativa própria (Brasil, 1997).</p> <p>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” (Brasil, 1997).</p>
1999	Resolução CNE/CEB nº 04 de	Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico
2004	Decreto 5.154	Mantém-se a educação profissional como etapa formativa própria, contudo, no nível médio, abre-se a possibilidade à oferta integrada entre profissional e ensino médio.
2006	Decreto nº 5.840	Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos -Proeja de forma integrada ou concomitante
2008	Lei nº 11.741	<p>A educação profissional e técnica recebeu as novas diretrizes propostas pela prosseguimento dos estudos (artigo 35-I), a preparação para o trabalho e facultativamente a habilitação profissional.</p> <p>Educação profissional técnica e a de nível médio passaram a ser desenvolvidas de forma articulada, podendo se dar de modo concomitante ou subsequente ao ensino médio</p>
2012	Resolução CNE/CEB nº 06	<p>Art. 1º A presente Resolução define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio.</p> <p>Parágrafo único. Para os fins desta Resolução, entende-se por Diretriz o conjunto articulado de princípios e critérios a serem observados pelos sistemas de ensino e</p>

		pelas instituições de ensino públicas e privadas, na organização e no planejamento, desenvolvimento e avaliação da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, inclusive fazendo uso da certificação profissional de cursos.
2017	Lei nº 13.415	Altera as Leis nºs 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e 11.494, de 20 de junho 2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação, a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e o Decreto-Lei nº 236, de 28 de fevereiro de 1967; revoga a Lei nº 11.161, de 5 de agosto de 2005; e institui a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral.

Nesse cenário de trabalho, educação profissional e educação profissional em saúde, permeado por processos históricos, políticas públicas de trabalho, educação e saúde, surge a ideia de escolas que possam contribuir com o sistema de saúde vigente – as Escolas Técnicas do SUS, que conheceremos no capítulo a seguir.

### **3 AS ESCOLAS TÉCNICAS DE SAÚDE DO SUS, CONCEPÇÃO, ESTRUTURA PEDAGÓGICA E ORGANIZACIONAL**

#### **3.1 UMA NOVA CONCEPÇÃO DE ESCOLA: ESCOLA-FUNÇÃO, ESCOLA-FLEXÍVEL E INTEGRADA AO SERVIÇO**

A ideia de escola-função remete a uma reflexão de que a escola deva ir para onde o aluno está, não uma escola-endereço. A proposta é uma escola que o aluno não precise se deslocar do trabalho para ir até ela, que utilize os profissionais do serviço como docentes. O processo ensino-aprendizagem deve partir da realidade na qual os alunos/trabalhadores estão inseridos, colocando-os diretamente juntos com o objeto de estudo e o professor os apoiando.

Castro, Santana e Nogueira (2002), no livro *Izabel dos Santos: A arte e a paixão de aprender fazendo*, se referem à escola-função sendo uma escola que, ao invés de ser uma escola endereço, passa a ser uma escola-função. Isso quer dizer que, ao invés do aluno ir todos os dias para a escola em horários programados, a escola é quem vai ao aluno, no seu ambiente de trabalho. O docente, em vez de ser um cargo, passa a ser uma função.

Nesta concepção de escola-função é que se baseia toda a descentralização dos cursos, a busca em atender às necessidades do cliente/trabalhador e do cliente/gestor dos municípios mais distantes, rompendo com pressupostos da escola regular.

As escolas-função têm uma concepção de ser humano, de sociedade, de educação, de direito à saúde e de serviços de saúde. Têm que ter um arcabouço filosófico, político e cultural para poder definir a missão delas e fazer a projeção para o futuro. Ela deve organizar um regimento coerente com o projeto político pedagógico, que deve ser autorizado pelo Sistema Educacional. E como essa escola tem os trabalhadores de saúde como docentes, eles também devem participar da construção deste projeto. A escola-função deve trabalhar em parceria com o serviço de saúde (PIRES-ALVES, PAIVA; 2006).

Sobre escola-flexível, Izabel dos Santos se reporta ao Parecer nº 699/72, do Conselho Federal da Educação – CFE, que em suas brechas explicitava toda a flexibilidade para a educação técnica. A escola-flexível diz respeito a uma regulação mais aberta, participativa, mais dialogada e não submetida às regras rígidas, burocráticas, estabelecidas no sistema educacional, uma escola que seja flexível, que apresente e desenvolva um currículo diferenciado, sendo o docente o grande facilitador do processo ensino-aprendizagem.

A concepção de escola-função e escola-flexível se constitui como ferramenta potente para um processo de ensino-aprendizagem contra hegemônico, transformando o ensinar e o aprender na e para a instituição.

A proposição da escola-função e da escola-flexível nos remete à discussão atual da integração ensino-serviço, pois esta integração surge como proposta metodológica para a formação de trabalhadores, sendo que o processo ensino-aprendizagem o aproxima do seu cotidiano de trabalho, refletindo sobre o desenvolvimento da sua prática.

Albuquerque et al, explicitam uma compreensão sobre integração ensino-serviço:

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços. (p. 357)

Ainda, segundo Albuquerque (2008), o processo de ensino-aprendizagem estabelecido a partir da integração ensino-serviço, por meio da inserção dos discentes no serviço de saúde pode induzir a novas formas de organização do trabalho em saúde, favorecendo uma melhor qualificação para o atendimento. Além disso, a relação de troca de saberes formada entre discentes, docentes, profissionais do serviço e usuários pode contribuir para a formação de um novo perfil de profissionais comprometidos com a qualidade na saúde e que atenda às reais necessidades da população, ressignificando o processo de trabalho dos alunos/trabalhadores já inseridos nos serviços de saúde.

A integração ensino-serviço surge então como ferramenta essencial dos investimentos que vêm sendo desenvolvidos no campo da formação em saúde, objetivando a reorientação da formação profissional, visando promover transformações no ensino e aprendizagem, nos processos de produção do conhecimento e assistência à população (CYRINO et al 2012; Peres et al 2012).

Dessa forma, devido a inserção no contexto, onde existe uma nova dinâmica na relação entre estudantes, trabalhadores, serviços de saúde e comunidade, infere-se que o processo ensino-aprendizagem das ETSUS tem como características as concepções de escola-função, escola flexível e de integração ensino-serviço. E as mesmas se diferenciam das demais instituições de ensino profissionalizante, por serem descentralizadas e terem como foco principal o aluno-trabalhador, e fortalecer as ETSUS é fazer com que se possa enfrentar

o desafio de universalizar a formação técnica profissional e a educação permanente para o SUS.

### 3.2 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO – METODOLOGIA PEDAGÓGICA

Apesar de possuir algumas singularidades, pedagogicamente as ETSUS se organizam a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Diretrizes estas que correspondem ao conjunto articulado de princípios e critérios a serem observados pelo sistema de ensino e pelas instituições de ensino pública e privadas, tanto na organização, quanto no planejamento, desenvolvimento e avaliação da educação profissional técnica de nível médio e seus respectivos itinerários formativos (Brasil, 2012); pelos seus Regimentos Escolares, que segundo Galvão (2012), possui em sua constituição o eixo metodológico de integração ensino-serviço, adequação do currículo ao contexto regional de cada ETSUS, a utilização pedagógica dos espaços de trabalho, avaliação do desempenho dos alunos nos serviços com supervisão e acompanhamento pedagógico e docência exercida por profissional de nível superior dos serviços, qualificados pedagogicamente; Planos de Curso que são construídos norteados pelos princípios e diretrizes do SUS; e os Projetos Políticos Pedagógicos.

Tem como característica a utilização de métodos ativos de aprendizagem, em especial a metodologia da problematização e a realização de capacitações pedagógicas para os docentes.

O Projeto Político Pedagógico-PPP é entendido como a organização do trabalho pedagógico da escola como um todo. É um processo permanente de reflexão e discussão dos problemas da escola. Sua construção parte dos princípios de igualdade, qualidade, liberdade, gestão democrática e valorização do magistério. Veiga (1995, p. 48) ainda acrescenta que: “A importância desses princípios está em garantir sua operacionalização nas estruturas escolares, pois uma coisa é estar no papel, na legislação, na proposta, no currículo, e outra é estar ocorrendo na dinâmica interna da escola, no real, no concreto”.

É uma reflexão do cotidiano da escola, o que pressupõe continuidade das ações, descentralização, democratização do processo de tomada de decisões e instalação de um processo coletivo de avaliação de cunho emancipatório (Veiga, 2006, p. 13). A autora comenta que Villas Boas (1998) também reforça essa ideia, caracterizando o Projeto Político Pedagógico como um “eterno diagnosticar, planejar, repensar, começar e recomeçar, analisar e avaliar as práticas educativas”.

Segundo a autora, a construção do projeto político-pedagógico deve ainda ser coletiva, envolvendo os atores do processo ensino-aprendizagem. Ele aglutina crenças, convicções, conhecimentos dos atores envolvidos da comunidade escolar, do contexto social e científico e precisa ser concebido com base nas diferenças existentes entre os distintos atores. Em sendo um processo participativo de decisões, envolve lidar com os conflitos, contradições existentes, buscando eliminar competições e relações autoritárias, permitindo as relações horizontais.

Sordi (1995) refere que:

“Um projeto pedagógico revela a existência de uma intenção e, por conseguinte, descarta qualquer possibilidade de atitudes neutras. A importância dessa definição para a instituição é que o projeto dá um rumo, imprime um sentido que deve orientar todas as ações desenvolvidas por sua comunidade”. [...] Adotar um projeto pedagógico como norteador para as ações que envolverão alunos-professores-administração exige uma atenção rigorosa, no sentido de captar a existência de coerência entre as diferentes etapas do trabalho pedagógico, que devem, ao complementar-se, evidenciar os pressupostos gerais contidos na proposta global”.

O projeto pedagógico da escola voltada para a saúde deve atender às necessidades e aos desafios para a formação dos trabalhadores de nível médio, frente à construção da saúde como qualidade de vida e direito de todos, conforme preconiza o SUS. Para tal, faz-se necessária uma seleção de conteúdos que abranjam uma visão de totalidade, sem prejudicar a especificidade.

Como no PPP planeja-se o que a Escola tem intenção de fazer e como vai fazer, e é construído e vivenciado em todos os momentos, por todos os envolvidos no processo educativo da escola, as concepções pedagógicas são fundamentais.

Com relação ao método ativo, Freire o situa como uma possibilidade de deslocamento da perspectiva do professor (ensino) para o estudante (aprendizagem), portanto, entende-se que a educação é um processo que não é realizado por outra pessoa, ou pelo próprio sujeito, mas que acontece na interação entre os sujeitos históricos, por meio de suas palavras, ações e reflexões, resultando num processo ensino aprendizagem potente, e com significados (FREIRE, 2014).

O método ativo pode ser entendido como um processo que tem como um dos objetivos estimular a aprendizagem e a curiosidade do estudante para buscar, pesquisar, refletir e analisar situações para tomada de decisão, sendo o professor um facilitador desse processo. Nesse sentido, ele torna-se corresponsável pelo seu processo ensino aprendizagem (BASTOS, 2006).

Existem várias possibilidades de metodologias ativas, com potencial de direcionar os estudantes a aprendizagens mais significativas quando comparadas as do ensino tradicional,

tais como: estudos de caso, processo do incidente, método de projetos, pesquisa científica, aprendizagem baseada em problemas e metodologia da problematização (BERBEL, 2014).

Assim, as metodologias ativas, entre outras propostas, têm a problematização como uma das estratégias de ensino aprendizagem, com o objetivo de alcançar e estimular o estudante, pois diante dos problemas, de uma situação real ou simulada, ele analisa, examina, reflete, relaciona com a sua história, com seu cotidiano e passa a dar um novo significado às suas descobertas (MITRE et al., 2008).

O modelo de ensino tradicional vem sendo gradativamente substituído por novas tendências pedagógicas, tendo nas metodologias ativas uma das estratégias dessas novas tendências, onde o aluno é o protagonista, ou seja, corresponsável pela sua trajetória educacional e o professor apresenta-se como coadjuvante, um facilitador das experiências relacionadas ao processo ensino aprendizagem (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Segundo Rodrigues (2008), o uso da metodologia ativa na educação formal é recente. Começou com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, a partir do ano 2000, com o intuito de buscar uma formação dos profissionais de saúde orientados para o SUS.

A problematização é um modo de operacionalizar a metodologia ativa. Ela é utilizada em situações nas quais os temas estão relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o Arco de Maguerez, cujo esquema foi apresentado por Bordenave e Pereira (1982), ilustrado abaixo.

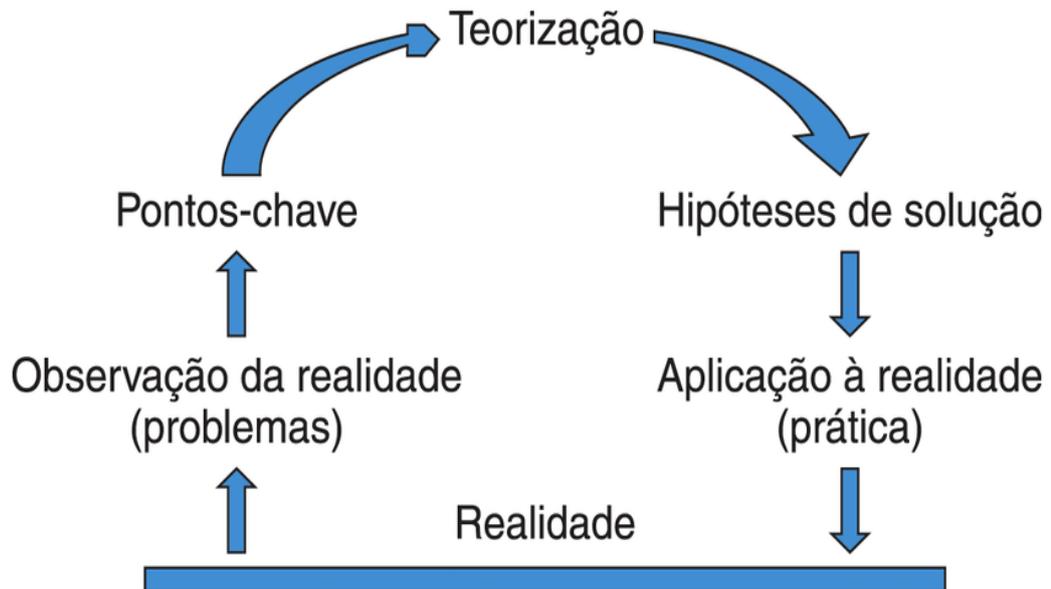
Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social, a observação da realidade, os pontos chave, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade (prática), que estão descritas à seguir, de acordo com Berbel (1998):

- Observação da realidade: A partir de um tema ou unidade de estudo os alunos são orientados pelo professor a olhar atentamente e registrar sistematicamente o que perceberem sobre a parcela da realidade em que aquele tema está sendo vivido ou acontecendo.
- Pontos Chave: os alunos são levados a refletir primeiramente sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo e elaborar pontos essenciais que deverão ser estudados sobre o problema, para compreendê-lo e encontrar formas de interfeir na realidade para solucioná-lo ou desencadear passos nessa direção.
- Teorização: Esta é a etapa do estudo, da investigação propriamente dita.
- Hipóteses de solução: Nesta etapa todo o estudo realizado deverá fornecer elementos para os alunos, crítica e criativamente elaborarem as possíveis soluções.
- Aplicação à realidade (prática): Esta etapa ultrapassa o exercício intelectual e segundo Berbel (1996), nesta etapa “as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas [...],

do meio observaram os problemas e para o meio levarão uma resposta de seus estudos visando transformá-lo em algum grau”.

Dessa forma, os estudantes são o tempo todo provocados a fazerem novas descobertas por eles próprios, despertando o interesse na construção e reconstrução do conhecimento, atuando de forma ativa nesse processo.

Figura 1. Arco de Maguerez



E todo esse processo é transmitido também ao professor nas capacitações pedagógicas realizadas pelas Escolas, pois o profissional de saúde que atua como docente deve estar integrado com os assuntos e recursos disponíveis para subsidiar uma reflexão construtiva para sua prática como educador.

Assim, torna-se necessário que o conhecimento das teorias de aprendizagem, das tendências pedagógicas e das metodologias ativas possibilitem um embasamento para sua prática docente. Para ser professor é necessário exercer as mediações possíveis da relação do aluno da escola com o mundo, das relações do aluno com o outro, na construção conjunta de conhecimento, percepção e transformação da realidade percebida.

Manfredi (2002) relata que:

(...) “Ser professor requer saberes e conhecimentos científicos, pedagógicos, educacionais, sensibilidade, indagação teórica e criatividade para encarar as situações ambíguas, incertas, conflituosas e, por vezes, violentas, presentes nos contextos escolares e não escolares. É da natureza da atividade docente proceder à mediação reflexiva e crítica entre as transformações sociais concretas e a formação humana dos alunos, questionando os modos de pensar, sentir, agir e de produzir e distribuir conhecimentos”. (p.14-15)

Conforme Sacristán (1999), o professor assume a função de guia reflexivo, ou seja, é aquele que ilumina as ações em sala de aula e interfere significativamente na construção do conhecimento do aluno. Ao realizar essa tarefa, o professor proporciona reflexões sobre a prática pedagógica, pois, parte-se do pressuposto de que ao assumir a atitude problematizadora da prática, modifica-se e é modificado gerando uma cultura objetiva da prática educativa. Conforme, o referido autor (1999, p. 73),” a prática educativa é o produto final a partir do qual os profissionais adquirem o conhecimento prático que eles poderão aperfeiçoar”.

Nesse sentido, compreendemos que as transformações sociais exigem que os profissionais dialoguem, criticamente, com as propostas pedagógicas e acadêmicas, assumindo um lugar de interlocutor privilegiado, e, assim, estruturam cenários de aprendizagem que sejam significativos e problematizadores dos movimentos sociais, seus determinantes históricos sendo essa a proposta requerida para formação dos trabalhadores do SUS.

### 3.3 A ORGANIZAÇÃO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS EM REDE: RETSUS

Um dos objetivos da Rede de Escolas Técnicas do SUS - RETSUS é apoiar e fortalecer as instituições responsáveis pela formação e capacitação de pessoal para a gestão estratégica do SUS, podendo integrar-se a ela as escolas de saúde pública, escolas públicas de nível técnico em saúde, vinculadas às secretarias de estado da saúde e secretarias municipais de saúde, que tenham desenvolvido competências nas áreas de formação e de capacitação de pessoal para a operacionalização das ações estratégicas do SUS (BRASIL, 2006).

A Portaria GM/MS nº 1.298/2000 define como objetivos:

“compartilhar informação e conhecimento; buscar soluções para problemas de interesse comum; difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de recursos humanos de nível médio em saúde; e promover a articulação das instituições formadoras de trabalhadores de nível médio em saúde no país, para ampliar sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS (Brasil, 2000)”.

Foi atualizada da seguinte forma:

Portaria GM/MS nº 1.168/2005 - redefini os objetivos da RETSUS, passando para a Coordenação Geral das Ações Técnicas em Educação na Saúde – CGATES presidir a rede.

Nesta Portaria também foi inserida a indicação de um representante regional para contribuir na condução da rede; Portaria GM/MS nº 2.970 de 2009 - dispõe as diretrizes quanto a gestão e o modelo pedagógico da RETSUS; Portaria GM/MS nº 2.302 de 2014 - inclui 04 Escolas à Rede; Portaria GM/MS nº 2.651 de 2017 - revoga as Portarias anteriores e dispõe sobre a Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde, conforme consta no art. 3º da Portaria GM/MS 2.651/2017, as Escolas Técnicas e os Centros Formadores integrantes da RETSUS devem apresentar as seguintes características:

I - quanto à gestão: a) descentralização curricular; b) processo administrativo centralizado; e c) atuação multiprofissional. II - quanto ao modelo pedagógico: a) eixo metodológico que contemple a integração ensino-serviço; b) adequação do currículo ao contexto regional; c) utilização pedagógica dos espaços de trabalho; d) avaliação de desempenho com supervisão e acompanhamento pedagógico; e) docência exercida no campo de trabalho por profissional de nível superior qualificado pedagogicamente; e f) princípios e diretrizes do SUS como norteadores dos planos de cursos.

A organização das Escolas em Rede estimula a troca de saberes, experiências e tecnologias e busca uma uniformização na tomada de decisão quanto a formulação e execução de políticas públicas de formação voltados para o ensino técnico em saúde. Isso se dá por meio da CGATES que é a atual responsável pela RETSUS, conforme indicado acima.

Atualmente a RETSUS é composta por 41 Escolas Técnicas/Centros Formadores, conforme quadro demonstrado abaixo.

Quadro 4 – Escolas Técnicas do SUS, criação e vinculação.

	<b>ESTADO/ETSUS</b>	<b>ANO DE CRIAÇÃO</b>	<b>VINCULAÇÃO</b>
1	DF – Escola Técnica de Saúde de Brasília / ETESB	1960	Secretaria de Estado de Saúde Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs).
2	GO – Centro de Educação Profissional de Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago – CEPSSAUDE	1989	Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, órgão da Secretaria Estadual de Saúde.
3	MT - Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso	2000	Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso
4	MS - Escola Técnica do SUS Profª Ena de Araújo Galvão	1986	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul
5	AL - Escola Técnica de Saúde Profª Valéria Hora	1952	
6	BA - Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis – EFTS	1994	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab)
7	CE - Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)	1993	
8	CE – Escola de Saúde Pública de	2005	

	Iguatu – ESPI		
9	CE - Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia	2001	
10	CE - Escola Técnica de Saúde do SUS do Cariri 'Dr. Antônio Marchet Callou'	2007	Secretaria Municipal de Saúde
11	MA - Escola Técnica do SUS Dr <sup>a</sup> Maria Nazareth Ramos de Neiva – ETSUS/MA	2006	Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão.
12	PB - Centro Formador de Recursos Humanos /CEFOR-RH	1994	
13	PE - Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco	1989	
14	PI - Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez	2005	Secretaria de Estado de Educação e tem cogestão com a Secretaria de Estado de Saúde
15	RN - Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr Manoel da Costa Souza / CEFOPE	1984	Secretaria Estadual de Saúde
16	SE - Centro de Educação Permanente da Saúde – CEPS	2004	
17	SE - Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe / FUNESA	2003	Fundação Estadual de Saúde (Funesa)
18	AC - Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha		Instituto Estadual de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacyr (IMC),
19	AP - Centro de Educação Profissional Graziela Reis de Souza		Secretaria Estadual de Educação
20	AM - Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra	2004	Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia.
21	PA - Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres	2006 - pela Lei nº 6.814	Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará
22	RO - Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde de Rondônia / CETAS	2004 - pela Lei nº 1.339	Autarquia
23	RR - Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima – ETSUS RR	2004	Secretaria de Saúde do Estado.
24	TO - Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes - ETSUS/TO		
25	ES - Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde – Profa. Ângela Maria Campos da Silva - ETSUS Vitória	Decreto Municipal nº. 14.919, de 13 de dezembro de 2010	Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.
26	ES - Núcleo de Educação e Formação em Saúde da SES/ES		Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
27	MG - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)	1946	
28	MG - Centro de Educação Profissional e Tecnológica/ Escola Técnica de Saúde – Unimontes	1992	Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia

29	RJ - Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos	1989	Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado do Rio de Janeiro
30	RJ - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio	1985	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Ministério da Saúde
31	SP - Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS de Araraquara	1990	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
32	SP - Centro Formador de Pessoal para a Área da Saúde de Osasco	1995	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
33	SP - Centro Formador de Pessoal para a Saúde - Franco da Rocha	1959	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
34	SP - Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis Escola Técnica do SUS de Assis	1962	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
35	SP - Centro Formador de Pessoal para Saúde de São Paulo - São Paulo	1958	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
36	SP - Centro Formador de RH de Pessoal de Nível Médio para a Saúde – CEFORH – Pariquera-Açu	1971	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
37	SP - Escola Técnica do Sistema Único de Saúde/Municipal	2003	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
38	PR - Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha	1954	Secretaria Estadual de Saúde
39	RS - Escola Estadual de Educação Profissional em Saúde do Rio Grande do Sul	2009	Escola de Saúde Pública (ESP-RS)
40	SC - Escola de Formação em Saúde – EFOS	1992	Secretaria de Estado da Saúde
41	SC - Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau	1956	Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: [portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/formacao-tecnica/rede-de-escolas-tecnicas-do-sus-ret-sus/escolas-tecnicas-e-centros-formadores](http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/formacao-tecnica/rede-de-escolas-tecnicas-do-sus-ret-sus/escolas-tecnicas-e-centros-formadores)

## **4 A ETSUS ASSIS NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE**

### **4.1. PERCURSO METODOLÓGICO**

A pesquisa foi pautada na formação dos trabalhadores do SUS formados pela ETSUS-Assis, no período de 1965 a 2019. Foi caracterizado quanto à abordagem como uma pesquisa qualitativa, quanto à natureza, como uma pesquisa descritiva, e quanto aos procedimentos, como uma pesquisa de análise de documentos.

Foi necessário a busca por materiais que auxiliassem no desenvolvimento da pesquisa, tendo como fontes de informação documentos científicos como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Revista RETSUS, Referenciais do Ministério da Saúde.

Na pesquisa documental, trabalhou-se com os documentos e arquivos públicos, como os registros internos da ETSUS-Assis, Planos de Curso, Regimento Escolar Único, Projeto Político Pedagógico, Planos Escolares, livros de matrícula e de registro de certificados e livros ata.

De posse destas informações, foi possível fazer levantamento da estrutura pedagógica e documental das turmas que foram desenvolvidas pela Escola no período de 1965 a 2019.

Conforme apresentado nesse estudo, as turmas envolveram trabalhadores de diversos municípios pertencentes aos quatro Departamentos Regionais de Saúde da área de abrangência da Escola Técnica do SUS – ETSUS-Assis.

### **ETSUS-ASSIS, e a linha do tempo das formações – desde a concepção**

#### **O início...**

A ETSUS-Assis foi criada com o nome de Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis em 27 de novembro de 1962, por meio da Lei nº 7.542/62, no governo de Carlos Alberto de Carvalho Pinto, por indicação do então Deputado Federal José Santilli Sobrinho.

Era subordinada ao Departamento de Técnica Hospitalar da Coordenadoria de Assistência Hospitalar, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e funcionava nas dependências da Santa Casa de Misericórdia de Assis, mudando suas instalações para prédio próprio do Governo do Estado no ano de 1970.

Como vimos no capítulo anterior, os cursos iniciaram pós LDB de 1961, onde foi quebrada a rigidez das normas curriculares, abrindo-se a possibilidade de os Estados e os estabelecimentos anexarem disciplinas optativas ao currículo mínimo estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem – CFE, sendo para a educação profissional em saúde definida no artigo 47 que: “o ensino técnico de grau médio abrange os seguintes cursos: a) industrial; b) agrícola; c) comercial. Parágrafo único. Os cursos técnicos de nível médio não especificados nessa lei serão regulamentados nos diferentes sistemas de ensino”. A partir desse momento abriu-se a possibilidade de criação de cursos técnicos médios em saúde (LIMA, RAMOS, NETO, 2013 - p. 96).

Somente em 20 de março de 1965 foi publicado em diário oficial, o Ato nº 32 que homologou a autorização para a instalação da Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis, vindo a ser inaugurada em 25 de julho do mesmo ano. Conforme consta no seu regimento escolar, neste ano foram matriculados 15 alunos no curso de auxiliar de enfermagem, e todos desistiram.

O primeiro regimento da Escola foi aprovado em 27/07/1965. Consta neste documento que na época o curso de Auxiliar de Enfermagem tinha duração de 02 anos, totalizando 180 dias letivos e o aluno podia ser admitido com idade a partir de 16 anos. Consta ainda que os certificados eram registrados no Ministério da Educação e Cultura, na Diretoria do Ensino Secundário, em Brasília/DF. Era inspecionada pelo Regime Federal de Ensino.

Em 1972 passa a ser vinculada ao Conselho Estadual da Educação do Estado de São Paulo, conforme Portaria da Coordenadoria de Ensino Técnico nº 6/72 de 27/07/1972 p. 27.

O regimento escolar foi alterado e aprovado em 31 de março de 1972, pela Comissão Especial de Aprovação de Regimento Escolar – CEARE, conforme Parecer nº 82 de 1972. Deixa de ser inspecionada pelo Regime Federal de Ensino e passando a ser vinculada ao Conselho Estadual da Educação do Estado de São Paulo, conforme Portaria da Coordenadoria de Ensino Técnico nº 6/72 de 27/07/1972, p. 27.

Em 1978, pelo Parecer 509/78 de 16/05/1978, foi aprovada nova alteração no regimento de acordo com as normas contidas na deliberação CEE nº 33/72 e CEE nº 14/73 e 25/77, sendo ainda regida pela Lei 4.024/61. Neste regimento consta que o plano escolar era elaborado pelos professores, secretário escolar e outros servidores, sendo de competência do Diretor da Escola sua aprovação. A idade mínima para alunos ingressarem no curso era de 17 anos e teria um máximo de 50 alunos por turma.

Em todos esses anos anteriores não houve grandes alterações na estrutura do regimento, até o ano de 1999, quando ele passa a ser elaborado por um colegiado de Diretores das Escolas Técnicas do SUS do Estado de São Paulo.

Com a implantação do SUS, a Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis passa a pensar a formação técnica de nível médio de forma descentralizada, iniciando seus primeiros passos na construção de parcerias, principalmente com o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (ordenadora dessa política de descentralização da formação técnica) e as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de sua área de abrangência, porém com foco ainda na área da enfermagem.

Em 1988, com a necessidade de formar o contingente de Atendentes de Enfermagem dos serviços de saúde do Estado de São Paulo, atendendo a Lei nº 7.498/86, do Conselho Federal de Enfermagem, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo propõe a descentralização da Qualificação Profissional, levando o Curso de Auxiliar de Enfermagem para os municípios, mais próximos dos trabalhadores de saúde.

Dessa forma, foi autorizado por meio do Parecer do Conselho Estadual de Educação de São Paulo – CEE nº 427/89 o funcionamento de um Centro Formador onde já funcionava a Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis, facilitando o acesso aos cursos para os trabalhadores, por meio da implantação das Classes Descentralizadas.

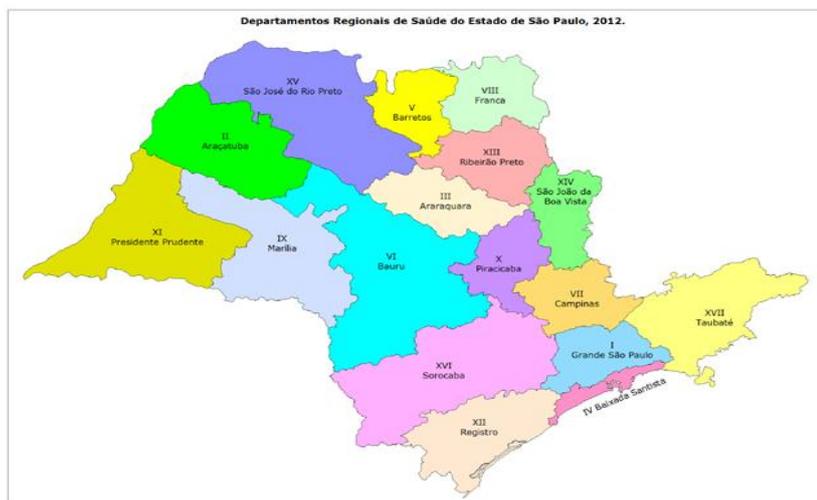
A Escola de Auxiliar de Enfermagem é então reconhecida como um Centro Formador de Pessoal para a Saúde – CEFOR/Assis e inicia a ampliação na oferta de cursos técnicos para outras áreas da saúde, sendo o Auxiliar de Consultório Dentário o segundo curso a ser ofertado, com início em 1999, seguido pelo Curso de Agente Comunitário de Saúde, em 2004 e Educação Permanente para o Controle Social, em 2008.

A expressão “classes descentralizadas” passou a ser empregada na legislação educacional paulista quando o CEE analisou e aprovou projeto de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem encaminhados pela Secretaria de Estado da Saúde e consta que “as classes descentralizadas funcionam em espaços especialmente adequados para esse fim, no próprio local de trabalho ou em salas próximas do ambiente de trabalho dos alunos, contando com todo equipamento, acompanhamento e controle necessários para o desenvolvimento do curso”. (Projeto Educacional Único dos Centros Formadores de Pessoal para a Saúde, 2000), tendo por finalidade atender demanda específica de profissionais para a área da saúde (Indicação CEE nº 08/99).

Portanto, as classes descentralizadas são turmas organizadas fora da sede da ETSUS, mas a responsabilidade pela coordenação técnica administrativa e pedagógica é sempre centralizada na sede da Escola.

Dentro dessa dinâmica de formação em saúde, o CEFOR Assis passou a ser responsável por 215 municípios, divididos em 04 Regiões de Saúde: Araçatuba, Bauru, Marília e Presidente Prudente.

Figura 2 – Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo e sua área de abrangência



Desde sua criação até 1999 a Escola funcionava de acordo com seu regimento interno, que, apesar de ter sido criada por lei em 1962, teve seu primeiro regimento aprovado somente em 1965, sendo os próximos nos anos de: 1972, 1982, 1985.

Em 1996 é criado um grupo de trabalho para estudar, propor e viabilizar a institucionalização dos CEFOR, sendo constituído um Colegiado com outras cinco Escolas Técnicas do Estado de São Paulo; com sede em Araraquara, Franco da Rocha, Pariqueira-Açu, Osasco e São Paulo.

O mapa abaixo apresenta as áreas de abrangência dos CEFOR, que atendem todos os 645 municípios do Estado de São Paulo:



Por ser participante da RETSUS, a escola, assim como as outras da rede, tem como especificidade a capacidade de descentralizar os currículos, mantendo os processos administrativos centralizados. Para isso, utiliza as unidades de saúde como espaços de aprendizagem e qualificam pedagogicamente os profissionais de nível superior dos serviços para atuarem como professores. Além disso, adequa o currículo ao contexto regional e tem como modelo pedagógico a integração ensino-serviço-comunidade, com sua concepção fundamentada na articulação entre trabalho, saúde e educação, tendo o trabalho como princípio educativo.

A ETSUS-Assis, vinculada ao Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas do SUS NAETSUS/SES/SP, possui Supervisão de Ensino própria, sendo todos os Planos de Curso submetidos ao Conselho Estadual de Educação de São Paulo e os Planos Escolares de cada curso são analisados e homologados pela Dirigente de Ensino. Esse processo de Supervisão de Ensino própria possibilita maior agilidade e desburocratização com relação à implantação de turmas.

A organização da oferta de cursos acontece de acordo com a demanda local regional, seguindo a lógica da Educação Permanente em Saúde (ascendente, territorial), atendendo as Políticas Públicas de Formação em Saúde.

Em relação ao pessoal docente, a Escola também trabalha nos moldes da RETSUS. Dessa forma, ela não possui quadro próprio de professores, sendo estes recrutados entre os profissionais dos serviços de saúde, sem qualquer vínculo empregatício, durante a execução de cada curso. Eles possuem formações diversas como: especialistas, mestres e doutores com alguma aproximação com a formação em saúde. Paralelo a execução dos cursos os docentes participam de capacitações pedagógicas desenvolvidas pela Escola.

Em sua área de abrangência, a ETSUS-Assis se articula de forma integrada com os diversos serviços de saúde, que são parceiros, resultando na qualidade do processo e organização do trabalho em saúde. São eles:

- ✓ Ministério da Saúde: CGATES, DEGES, FIOCRUZ;
- ✓ Departamentos Regionais de Saúde (DRS de: Bauru, Marília, Araçatuba e Presidente Prudente);
- ✓ Secretarias Municipais de Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família);
- ✓ Centros de Referência em Saúde Mental

- ✓ Hemocentros e Hospitais da Administração direta e indireta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; Santas Casas de Misericórdia, da área de abrangência da ETSUS Assis;

## **A ETSUS e suas formações em favor do SUS**

### **A Formação do Auxiliar de Enfermagem**

Apesar da Escola ter sido criada por Lei em 1962, somente em 01 de março de 1966 que se inicia o Curso de Auxiliar de Enfermagem, com 26 alunos matriculados e 21 concluintes. Era embasado na concepção pedagógica tradicional tecnicista, ficando claro no capítulo I, artigo 1º do seu primeiro regimento que diz “finalidade: adestrar pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa e preventiva” (Regimento Escolar, 1965).

Na época em que a Escola foi criada, auge da LDB 4.024/1961, imperavam os interesses privatistas onde uma das exigências do mercado de trabalho era de trabalhadores qualificados, para suprir a mão de obra, como diz Médici (1986):

“[...]em virtude das pressões corporativas dos setores empresariais privados ligados à produção, de bens e serviços no campo da saúde, voltou-se para a ampliação, em larga escala, da produção de serviços médico hospitalares [...] a tendência ao crescimento acelerado da força de trabalho em saúde, na década de 1970 respondeu, portanto, à lógica do Estado e dos grupos médicos em tomar o setor rentável para o capital privado” (Médici, 1986 – p. 61).

As ações educativas, nos primeiros anos eram ligadas ao disciplinamento dos trabalhadores e nesta época, a Escola trabalhava com grades curriculares, pautadas em disciplinas impedindo a abertura para novas proposições docentes, com conteúdos fechados. A partir de 1975 se avistava uma forma de interdisciplinaridade, quando é inserido no Plano que: “Os programas serão organizados e revistos anualmente pela equipe de coordenação pedagógica, em reuniões específicas para esse fim, de forma a possibilitar a integração dos conteúdos das diversas matérias e o contínuo aperfeiçoamento da formação profissional”. (Plano Escolar, 1975, p. 04).

Por vários anos, desde a criação da Escola até a primeira turma de Saúde Bucal, que se iniciou em 1999, a Escola só oferecia o Curso de Qualificação Profissional Auxiliar de

Enfermagem, sendo a última turma concluída no ano de 2004, perfazendo um total de 4.571 egressos.

### **A Formação do Auxiliar em Saúde Bucal**

A Equipe da Estratégia Saúde da Família era composta por: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde.

Desde a implantação do programa, os agentes comunitários de saúde já vinham desenvolvendo ações de promoção de saúde bucal e de prevenção das doenças bucais mais prevalentes no seu território de atuação.

Em 1998, foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em convênio com o Ministério da Saúde, uma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - PNAD. Os resultados de tal estudo mostraram que, aproximadamente, 29,6 milhões de brasileiros nunca foram ao dentista e que, entre aqueles que ganham até um salário mínimo, o número de pessoas que nunca estiveram em um consultório dentário é nove vezes maior do que o número dos que ganham mais de 20 salários mínimos.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde propôs a inclusão de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família. Em 28 de dezembro de 2000, as ações de saúde bucal foram definitivamente incluídas na ESF, com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.444, a qual estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio da Estratégia de Saúde da Família.

Tal instrumento foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 267, de 6 de março de 2001, que aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na ESF, por meio do Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica. (Brasil, 2002)

Diante de tal proposta, numa parceria da Secretaria de Estado da Saúde com o Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT, a Escola inicia a formação de 02 turmas do Curso de Atendente de Consultório Dentário, em sua área de abrangência.

O Plano de Curso atendendo ao Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio (2012), no eixo tecnológico Ambiente e Saúde, com a Etapa Formativa Inicial em Auxiliar em Saúde Bucal – ASB, que certificará com terminalidade parcial compondo o itinerário formativo, dá a ETSUS Assis a possibilidade de executar somente essa opção que, até a presente data, é a principal necessidade da área de SB de seu território.

Considerando as competências exigidas para o exercício do profissional técnico de nível médio do Técnico em saúde Bucal, a Escola reúne condições de desenvolver a estrutura curricular através da opção educativa do currículo integrado, organizado em 06 (seis) áreas, onde cada área é composta por um conjunto de unidades estruturadas a partir das competências específicas, trabalhadas nas metodologias ativas, e estas serão desenvolvidas em momentos de aulas teórico, teórico-práticas e práticas profissionais.

A Formação Inicial I – áreas I, II e III tem duração de 600 (seiscentas) horas, divididas em 400 (quatrocentas) horas de aulas teóricas, teórico-práticas e 200 (duzentas) horas de práticas profissionais, possibilitando o certificado de Qualificação Profissional Auxiliar em Saúde Bucal, sendo condição de acesso para a habilitação.

Durante o período de 2000 a 2017 foram pactuadas a realização de 15 turmas pela ETSUS-Assis, distribuídas pelos DRS de Araçatuba, Bauru, Marília e Presidente Prudente, totalizando 426 concluintes, conforme quadro abaixo:

MUNICÍPIO SEDE DE TURMA	ANO DE EXECUÇÃO	CONCLUINTES
Marília	2000	25
Assis	2000	27
Assis	2004	29
Presidente Prudente	2004	27
Bauru	2004	29
Marília	2004	29
Botucatu	2004	27
Marília	2009	31
Assis	2009	31
Ourinhos	2009	27
Bauru	2015	30
Bauru	2015	31
Bauru	2017	29
Bauru	2017	30
Penápolis	2017	24
<b>TOTAL</b>		<b>426</b>

Fonte: Livro de registro de Certificados do Curso de Formação em Saúde Bucal

### **A ETSUS Assis e o PROFAE**

No ano de 2001, a Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis iniciou o trabalho junto ao Ministério da Saúde no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, como Executora, oferecendo curso de Qualificação Profissional Auxiliar de Enfermagem para atendentes de enfermagem inscritos no Projeto. Iniciou com turmas nos municípios de Araçatuba, Birigui, Mirandópolis, Presidente Epitácio e Promissão, todos da área de abrangência da ETSUS-Assis.

Em 2002 a Escola começa a oferecer os cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem. Percebe-se neste período, através dos livros de matrícula e registro de certificados um aumento significativo na oferta de número de vagas, bem como aumento da cobertura no atendimento da sua área de abrangência, tornando sua visibilidade maior em todo Estado de São Paulo.

Paralelamente a formação dos auxiliares e técnicos de enfermagem, foi oferecido aos docentes da escola, que estavam ministrando aulas no período, um curso de especialização docente. Esse curso foi desenvolvido pelo PROFAE, através do Componente II, que trata do Fortalecimento das Escolas. Esse Componente, através de seu Subcomponente 1: Formação Docente, ofereceu o curso intitulado “Formação Pedagógica Docente em Educação Profissional”. Foi instituído para garantir a operacionalização do PROFAE, “considerando a insuficiência quantitativa e qualitativa de profissionais que dispusessem de uma formação específica para lidar com o processo educativo exigido (...) (Sumário Executivo – PROFAE 2000: 8).

O curso foi desenvolvido numa parceria do Ministério da Saúde com as Instituições de Ensino Superior, com a coordenação técnico-pedagógica do Programa de Educação à Distância da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (EAD-ENSP-Fiocruz), o que possibilitou um crescimento significativo do número de professores especialistas, contribuindo para o fortalecimento das questões pedagógicas da Escola, desenvolvendo nos professores uma visão de Escola com uma perspectiva emancipatória.

CURSOS NÍVEL TÉCNICO - PROFAE	PERÍODO	CONCLUINTES
Qualificação Profissional Auxiliar de Enfermagem	2002 a 2004	281
Habilitação Profissional – Técnico em Enfermagem	2003 a 2005	224
<b>TOTAL</b>		<b>505</b>

Fonte: Livros de matrículas da ETSUS Assis

### **A Formação do Agente Comunitário de Saúde**

A proposta da Formação Inicial dos Agentes Comunitários de Saúde para o Estado de São Paulo surgiu através da iniciativa do Ministério da Saúde, de qualificar os Agentes Comunitários que atuavam na Estratégia da Saúde da Família. A crescente adesão à referida estratégia, por todos os municípios do Estado, gerou um enorme contingente de trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde na composição das equipes de saúde, na Atenção Básica, porém sem qualificação profissional para atuarem na perspectiva do SUS, com a garantia de um atendimento de qualidade, com resolutividade das ações propostas e integralidade das

ações desenvolvidas pelas equipes multidisciplinares de saúde, atualmente, com o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Básica, através da Portaria MS/GM nº 648, de 28/03/2006, que estabelece a revisão de Diretrizes e Normas para a organização da Atenção Básica com prioridade para o PSF e o PACS, este contingente tenderá a aumentar, com a perspectiva de dar continuidade à referida proposta. Para a elaboração e implantação da Proposta de Formação, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, através de seus Centros Formadores, buscou a participação dos representantes do COSEMS e dos ACS, pactuando a referida proposta nos antigos Pólos de Educação Permanente, hoje denominado Colegiados de Gestão Regional – CGR; que se configuram como “espaços permanente de pactuação, cogestão e de decisão, mediante a identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização da rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutive”, com apresentação nas Comissões Intergestores Regionais - CIR.

Todas as ações didático-pedagógicas desenvolvidas no Curso de Formação Inicial foram e são acompanhadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, pelos Diretores/Coordenadores Regionais, Coordenadores Pedagógicos e Coordenadores Locais do CEFOR Assis, pelos Gestores Municipais e Coordenadores Municipais das Equipes da Estratégia de Saúde da Família.

O objetivo foi e é o de garantir o cumprimento da proposta apresentada, em todas as suas etapas e, de atender a orientação pedagógico-metodológica prevista para a Formação dos Agentes Comunitários de Saúde, considerando o Referencial do Ministério da Saúde, o Projeto Político Pedagógico, o Regimento Escolar e o Plano de Curso do Curso de Educação Profissional de Nível Técnico – Técnico de Agente Comunitário de Saúde, dos CEFOR/SES.

A proposta de Formação Inicial dos Agentes Comunitários de Saúde era de atender 100% dos Agentes Comunitários de Saúde da área de abrangência do CEFOR Assis. As turmas são instaladas em municípios que possam atender um maior número de agentes comunitários e de municípios, garantindo a formação profissional o mais próximo do local de trabalho e moradia dos alunos trabalhadores, considerando que o município sede de turma deva atender às exigências de instalação da classe propostas pela Educação.

As matrículas dos alunos são realizadas no primeiro dia de aula pelos Coordenadores Locais das turmas, utilizando os requerimentos de matrícula próprios do CEFOR-Assis, que orienta e acompanha todo esse processo, devendo garantir a conferência dos requerimentos com os documentos dos alunos e posterior arquivamento na Secretaria Escolar do CEFOR. Todas as turmas são instaladas em espaço físico apropriado, com boa ventilação e iluminação; com carteiras escolares móveis, para garantir as atividades em grupo.

As atividades de planejamento e execução desenvolvidas pela Escola atendem a proposta de Formação dos ACS. As capacitações dos docentes são desenvolvidas antes do início do curso, pelos Coordenadores Pedagógicos, cuja estratégia utilizada é o preparo das aulas com o grupo de docentes.

O acompanhamento das turmas é realizado através dos Diários de Classe, de visita às classes pelos Coordenadores Pedagógicos e em reunião com Coordenadores Locais, com elaboração de relatórios para a Direção da Escola. A movimentação dos alunos por turma/mês é feita em diário de classe e de instrumento próprio (ficha de frequência), nas práticas profissionais.

As atividades propostas são discutidas pelos envolvidos no processo de formação e de acordo com as possibilidades, passadas para os gestores municipais. Segundo relatório, a maior dificuldade apresentada até o momento é a de garantir capacitação pedagógica mais efetiva aos docentes das práticas profissionais.

Ainda segundo a análise, a proposta metodológica, de integração ensino- serviço está sendo atendida, considerando que o aluno tem apropriação desta metodologia, com participação ativa, sem dificuldades no processo de aprendizagem.

Analisando relatórios e atas de conclusão das turmas, percebe-se que a execução das turmas alcançou o quantitativo de alunos formados proposto no início, sendo que o reduzido número de alunos desistentes deveu-se principalmente por gestação, perda de vínculo com o serviço e outras oportunidades de emprego.

A Escola, atendendo a esta proposta de formação e as Portarias GM/MS 2474/2004 e GM/MS nº 2662/2008 - Etapa Formativa I – 400 horas, de 2005 até 2019, formou 6.155 Agentes Comunitário de Saúde. (Livro de certificados de ACS da ETSUS-Assis).

### **Curso de Educação Permanente para o Controle Social**

Na execução do Curso de Educação Permanente para o Controle Social, a Escola realizou a formação dos Pré-Conselheiros e Conselheiros Municipais de Saúde, nos Módulos I – Participação Cidadã na Saúde, com carga horária de 16 horas e Módulo II – Exercendo o Controle Social no SUS, com carga horária de 78 horas.

Para contemplar a formação proposta, foram utilizados dois docentes em sala de aula, com objetivo de garantir a metodologia problematizadora, um acompanhamento mais próximo da realidade do aluno-conselheiro, ressignificando seu papel nos Conselhos Municipais de Saúde.

Em ambos os módulos foram desenvolvidas várias atividades extramuros, onde o aluno-conselheiro, na sua prática, pôde trazer para a sala de aula, através de discussões, experiências vivo-vividas e, integrá-las aos novos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, tornando as aprendizagens significativas.

Foram utilizados alguns instrumentos de avaliação pelos alunos das turmas, que buscaram contemplar questões como: conteúdos abordados, metodologia, aproveitamento pessoal, local onde se deram as aulas, carga horária e atuação dos docentes.

Os dados obtidos através destes instrumentos apontaram para um ótimo aproveitamento do curso, necessidade de continuidade para contemplar assuntos específicos, alcançar maior número de trabalhadores de saúde, aumento da carga horária para o módulo I, propiciar mais encontros, abrir a possibilidade para ouvintes participarem das aulas (estudantes universitários), aplicar o conhecimento na prática dos Conselhos de Saúde e socializar os conhecimentos adquiridos.

Segundo Relatório Final das Turmas do Curso de Educação Permanente para o Controle Social a ETSUS-Assis concluiu a formação de 14 turmas, com início de curso em novembro de 2008 e término em junho 2009.

MUNICÍPIO SEDE DA CLASSE	PERÍODO	CONCLUINTES
Dracena	2008	22
Junqueirópolis	2008	27
Tupi Paulista	2008	26
Panorama	2008	20
Euclides da Cunha Paulista	2008	20
Mirante do Paranapanema	2008	20
Rosana	2008	21
Teodoro Sampaio	2008	21
Tupã	2008	22
Assis	2009	21
Ourinhos	2009	24
Presidente Epitácio	2009	12

Presidente Venceslau	2009	22
Piquerobi	2009	15
TOTAL		293

Fonte: Livro de registro de Certificados do Curso de de Educação Permanente para o Controle Social

### **Curso de Complementação da Qualificação Profissional Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem - TECSAÚDE**

O TECSAÚDE, programa de formação de profissionais de nível técnico para a área da saúde abriu inscrições para os interessados em fazer o curso de enfermagem. A iniciativa esteve sob a coordenação da Secretaria de Gestão Pública do Estado de São Paulo, por meio da extinta Fundação do Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP. As inscrições foram feitas nos postos volantes dos hospitais públicos ou pela internet, no site da FUNDAP.

O objetivo deste programa foi ampliar a formação escolar dos profissionais de saúde, aumentar a sua inserção no mercado de trabalho e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população pela rede pública e privada de saúde, particularmente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, em São Paulo. Foi um programa também inspirado no PROFABE, tendo como norte para construção dos Planos de Curso o Referencial Curricular para o Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem - TECSAÚDE.

O requisito para participar do programa era ter certificação reconhecida de auxiliar de enfermagem. De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem (Coren), em 2009 havia no Estado de São Paulo 190 mil auxiliares de enfermagem, dos quais 70% estavam na região metropolitana da capital e os demais, no interior.

O curso de técnico em enfermagem teve duração de 900 horas, sendo 600 de aulas teóricas e 300 horas de estágio supervisionado.

O público alvo para esse projeto foi de auxiliares de enfermagem que estavam ou não em atividade.

Segundo Relatório Final das Turmas do Curso TECSAÚDE, a ETSUS Assis concluiu oito turmas, com início de curso em maio de 2009 e término em abril de 2010.

TURMA	MATRICULADOS	CONCLUINTES
Araçatuba	32	21
Mirandópolis	30	22
Assis	24	14
Avaré	38	29

Taquarituba	28	19
Presidente Prudente	35	23
Presidente Bernardes	24	17
Tupi Paulista	21	20
TOTAL	232	165

Fonte: Livro de registro de Certificados do Curso de Complementação da Qualificação Profissional Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem - TECSAUDE

Do quantitativo de alunos matriculados e concluintes, os principais fatores que determinaram a evasão, segundo o relatório foram: a falta de tempo pelo aluno para planejamento das atividades profissionais e escolares devido a rapidez com que se deu o cadastro para o programa e o início do curso; necessidade de mudança no horário de trabalho com prejuízo financeiro (profissionais que trabalham no período noturno e ganham adicional noturno); dificuldade no transporte escolar, pois transportes coletivos, do qual muitos dependem, não funcionam em período de férias, (janeiro, julho, dezembro), nos horários de aulas no período noturno.

### **Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Urgência e Emergência**

Com o intuito de melhorar o atendimento à população, este curso, que integra o Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, é vinculada à formação Técnica de Nível Médio em Técnico em Enfermagem, teve seu último Plano de Curso alterado e aprovado pela Portaria NAETSUS nº 3 de 13 de maio de 2017.

A proposta de especialização para Técnicos em Enfermagem se ampara na Portaria GM MS nº 396 de 04 de março de 2011, que instituiu o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde, QUALI-SUS.

A Política Nacional da Atenção às Urgências foi instituída por meio da Portaria GM nº 1863, em 29 de setembro de 2003, que rege a implantação dos serviços de atendimento móvel de urgência nos municípios brasileiros e da Portaria GM nº 2972, de 9 de dezembro de 2008, que orienta a continuidade do Programa de Qualificação de Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde.

Os atendimentos das Urgências e Emergências têm como base quatro estratégias que devem ser interligadas que são: 1- Organização de redes assistenciais; 2- Humanização no atendimento dos pacientes; 3- Qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde

que trabalham na área e; 4- implantação e operação de central de regulação médica de urgências (Plano de Curso, 2017).

O Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Urgências e Emergências que foi oferecido pela ETSUS visou complementar a habilitação dos Técnicos em Enfermagem que atuavam na área da saúde, especialmente em urgência e emergência.

Segundo DATASUS (2014), no Estado de São Paulo a mobilidade hospitalar do SUS por causas externas foi responsável por 282.786 internações, representando 64,50% do total (182.414) e ocorreram 281.624 mortes, com um coeficiente de 6,4 óbitos por 1000 habitantes.

O curso teve duração de 360 horas e foi estruturado em áreas, como segue: Área I: Conhecendo o Sistema Único de Saúde com ênfase a Rede de Atenção à urgências e emergências; Área II: Prestando cuidados de enfermagem ao paciente no sistema de atenção às urgências e emergências; Área III: Fundamentando o cuidado de enfermagem em urgência e emergência nos princípios de qualidade e segurança ao paciente. (Plano de Curso, 2017)

O requisito de acesso foi ter concluído o curso de Técnico em Enfermagem e prioritariamente ser trabalhador do SUS.

A ETSUS-Assis, no período de 2011 a 2016 realizou as seguintes turmas, com seus respectivos egressos:

Turmas	Ano de conclusão	Concluintes
Assis	2011	18
Presidente Prudente	2011	14
Bauru	2013	17
Presidente Prudente	2013	17
Bauru	2014	13
Promissão	2014	17
Jaú	2016	18
TOTAL		114

Fonte: Livro de registro de Certificados do Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Urgências e Emergências

Ressalta-se que o número total de matriculados em cada turma foi de 20 alunos, conforme planilha de custos do Projeto que financiou estas turmas.

### **Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem em Oncologia**

No Brasil, as ações de prevenção e controle e de assistência aos doentes de câncer são orientadas pela Política Nacional de Atenção Oncológica – PNAO. Instituída em 8 de dezembro de 2005, pela Portaria GM nº 2.439, estabelece a organização de “redes estaduais ou regionais de atenção oncológica, formalizadas nos Planos estaduais de Saúde, organizadas em níveis hierárquicos, com estabelecimento de fluxos de referência e contra referência, garantindo acesso e atendimento integral” (art, 2º), que foi revogada pela Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013, e que estabelece em seu artigo 5º, ítem III:

“Formação de profissionais e promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde e para a implantação desta Política. (BRASIL, 2013).

No Estado de São Paulo, foi organizada a rede de Alta Complexidade em Oncologia – Rede Onco. Seu objetivo consiste em oferecer ações e serviços de forma integral (da prevenção à manutenção da vida nos casos considerados fora de possibilidade terapêutica) e integrada, com protocolos para referência e contra referência, em conformidade com os diferentes níveis de complexidade de serviços e de atenção oncológica de saúde, firmada nos Planos de Saúde e na Programação Pactuada e Integrada

As unidades de saúde que oferecem atendimentos e serviços oncológicos devem contar com uma equipe de profissionais habilitados, com conhecimento técnico específico e motivação para o trabalho, e em número suficiente para a realização de uma assistência de qualidade ao paciente com câncer, seus familiares e cuidadores, em todas as fases da doença.

O Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem em Oncologia visa formar profissionais cidadãos comprometidos com a consolidação do SUS, tendo como foco o cuidado integral do paciente, quer seja em situação de internação ou domiciliar. Nesse sentido, desenvolve competências nas dimensões técnico-científica, ética, política e comunicativa, para a melhoria da qualidade de assistência ao paciente oncológico, atuando em equipes multiprofissionais, com ações de cuidados e proteção à saúde em serviços de: cirurgia oncológica, oncologia clínica, radioterapia, hematologia e oncologia pediátrica. (Pano de Curso, 2012).

O Curso foi organizado em três áreas de conhecimento, a saber: Área I - Atuando no Sistema de Atenção às Doenças Oncológicas no contexto do SUS; Área II – Prestando assistência de enfermagem em oncologia e Área III - Fundamentando a assistência de enfermagem em oncologia nos princípios de segurança do paciente.

Possui carga horária de 360 horas, conforme preconizado nas Diretrizes para Implementação da Educação Profissional de Nível Técnico no Sistema de Ensino do Estado de São Paulo, Indicação 8 2000, item 19:

A carga horária mínima para os cursos de Especialização profissional de nível técnico será de 20% da carga horária mínima determinada para a respectiva Habilitação Profissional, acrescida de exigível estágio profissional supervisionado.

A ETSUS-Assis, no período de 2014 a 2019 (em curso), executou as seguintes turmas, com seus respectivos egressos:

TURMAS	PERÍODO	CONCLUINTES
Assis	2014	10
Presidente Prudente	2014	18
Jau	2016	17
Jau	2018	13
Jau	2019 (em curso)	
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>

Fonte: Livro de registro de Certificados do Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem em Oncologia

Ressalta-se que na área de abrangência da ETSUS-Assis, no município de Jaú, há o Hospital Amaral Carvalho, referência para tratamento e acompanhamento dos pacientes oncológicos, daí a necessidade de um número maior de turmas nesta área.

### **Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem em Terapia Renal Substitutiva**

Em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, por meio da Portaria GM nº 1.168, com diretrizes para sua implantação em todas as unidades federadas, respeitadas as diferentes competências das três esferas de gestão (municipal, estadual e federal).

No Brasil, a doença renal crônica atinge 2 milhões de pessoas e estima-se que 60% não sabem que estão doentes. Nosso País ocupa o quarto lugar no ranking dos maiores programas de diálise do mundo, apenas superado por Japão, estados Unidos e Alemanha. O SUS convenia 95,2% dos centros de tratamento dialítico atendendo 90% dos pacientes, ficando sob responsabilidades da Saúde Suplementar (convênios, planos e seguros de saúde).

No Brasil, até 2012 havia 696 Unidades Renais cadastradas na Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN, das quais 651 ativas com programa crônico. Destas unidades, em 255 havia 38.198 em diálise. (Censo de diálise da SBN, 2012).

O Estado de São Paulo conta com uma Central de Transplantes, 176 hospitais que realizam transplantes em geral. Desses, 50 hospitais possuem habilitação (credenciamento) para realização de transplantes renais e 317 unidades de saúde (públicas, filantrópicas e privadas) realizam diálise, hemodiálise e demais tratamentos de nefrologia. (DATASUS, 2011)

Na equipe de enfermagem, a atuação do Técnico em Enfermagem tem se ampliado nas áreas que envolvem cuidados terapêuticos de alta complexidade, em que se incluem as diferentes modalidades da Terapia Renal Substitutiva. Desta forma, investir na formação profissional dos trabalhadores do setor saúde, em particular do Técnico em Enfermagem, no presente curso contribuirá para a melhoria da qualidade do atendimento prestado ao portador de doenças renais crônicas do sistema de saúde.

A organização curricular do Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem em Terapia Renal Substitutiva foi estruturado em três áreas de conhecimento, conforme a natureza dos conhecimentos, habilidades e atitudes a serem desenvolvidos.

Na Área I foram agrupadas as de natureza política e de promoção e prevenção à saúde na rede de atenção à saúde ao portador de doença renal crônica. A Área II foi composta essencialmente de procedimentos técnicos, com conteúdos fundamentados nos princípios das necessidades humanas básicas, associados ao cuidado humanizado. E, por último a Área III, as atitudes relativas a segurança do paciente e do trabalhador em terapia renal substitutiva. Todas deverão ser desenvolvidas transversalmente, ou seja, aplicadas nos vários componentes técnicos em que se fizerem pertinentes. (Plano de Curso, 2015)

A ETSUS-Assis, no ano de 2015, executou uma turma do curso no município de Promissão, contando com 14 egressos. (Livro de registro de Certificados do Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Terapia Renal Substitutiva).

### **Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Técnico em Hemoterapia**

O Curso de Formação Profissional Técnica de Nível Médio em Hemoterapia foi oferecido pela ETSUS-Assis e consta no Eixo Tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, em conformidade com a regulamentação da Educação e com o regimento Escolar Único dos CEFORs.

Seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE), atualmente denominada como Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde –CHSH, todos os profissionais que atuam na área da hemoterapia devem estar voltados para o cumprimento das determinações da Portaria nº 1353 de 14 de junho de 2011. Ao contextualizar historicamente a Política Nacional do Sangue, reporta-se ao advento da AIDS na década de 1980, em que a Secretaria de estado da Saúde, a partir de um amplo diagnóstico da situação transfusional, estabeleceu um Plano Diretor de Hematologia e Hemoterapia como estratégia de enfrentamento da epidemia. Assim, no início da década de 1990 foi instituído no Estado de São Paulo a Rede Estadual de Hematologia e Hemoterapia – Hemo-Rede, constituída por unidades públicas e filantrópicas, organizadas regionalmente. Hoje ela está constituída por seis Hemocentros, vinte núcleos de Hematologia-Hemoterapia e inúmeras outras unidades, incluindo Postos de Coleta, Unidades de Coleta e Transfusão e Agências Transfusionais.

A Política Nacional de Saúde, visando a necessidade de garantir a qualidade do produto e dos serviços, devido à complexidade e diversidade dessa área, pauta pela necessidade de formação de profissionais qualificados, que integrem a equipe de saúde para atuar em todas as etapas do ciclo do sangue.

O Curso de Formação Profissional Técnica de Nível Médio em Hemoterapia possui uma carga horária de 1.200 horas de teoria e 240 horas de estágio supervisionado, totalizando 1.440 horas, conforme lei vigente. Foi oferecido na modalidade presencial e a estrutura curricular foi composta pelas seguintes Áreas: Área I – Contextualizando o cenário político, social, cultura da hemoterapia; Área II – Fundamentando o Processo de Trabalho em Hemoterapia; e Área III – Atuando no planejamento, organização do Serviço de Hemoterapia.

A ETSUS-Assis executou uma turma deste Curso, no período de 2015 a 2017. Foram oferecidas 20 vagas, para público inserido na área, mas devido à extensão do curso, e ser realizado fora de horário de trabalho, houve uma evasão significativa, terminando o curso com 14 egressos.

Segundo o PPP da Escola Técnica do SUS de Assis – ETSUS-Assis, a mesma responde a uma necessidade social, por meio da formação, com vistas a consolidar o SUS e prover o mercado de trabalho com profissionais da área da Saúde, atendendo às exigências contemporâneas, oferecendo uma formação voltada para o desenvolvimento de um conjunto de competências, conhecimentos e habilidades que embasam práticas de trabalho, permitindo melhor interação com as frequentes mudanças técnicas e preparando o profissional de nível técnico para um agir mais crítico e criativo, para enfrentar os desafios e as mudanças sociais

do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional.(Projeto Político Pedagógico da ETSUS Assis, 2002)

Atualmente, a Escola está executando cursos pelo PROFAPS como: Agente Comunitário de Saúde – Etapa Formativa I, Especialização em Oncologia e ainda tem previsão de iniciar Cursos de Auxiliar em Saúde Bucal, sendo este recurso oriundo de saldos de aplicação e remanejamento de uma Escola para outra dentro do Estado de São Paulo.

Com o desenvolvimento de programas e projetos, infere-se que vem ocorrendo uma evolução significativa na Escola Técnica do SUS de Assis, trazendo contribuições fundamentais para a reestruturação da Escola, tanto na área técnica, pedagógica, quanto administrativa. Essa evolução tem colaborado para o fortalecimento da Escola, fazendo com que ela esteja preparada para atender os desafios do ensino, com possibilidades de mudança, acompanhando as transformações da sociedade.

Dessa forma existe uma busca constante da ETSUS Assis atender sua missão enquanto instituição formadora de nível técnico para a área da saúde que é: “Promover e realizar a educação profissional para o Sistema Único de Saúde, valorizando a qualidade dos serviços e a conquista da cidadania, interagindo com as transformações sociais”.

Figura 4 – Foto da fachada do prédio da ETSUS Assis



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assunto abordado neste estudo se torna relevante diante da complexidade que se tornou a Escola Técnica do SUS de Assis, desde sua criação em meados dos anos 1960 até os dias atuais.

Verificou-se que foram inúmeros cursos de formação oferecidos à clientela que em sua grande maioria trata-se de trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS, e a Escola contribuiu e continua contribuindo para sua consolidação.

A revisão bibliográfica e documental da literatura possibilitou identificar a gênese da ETSUS Assis, no processo histórico ocorrido desde os anos de 1960, passando pela concepção de escola-função e flexível até os dias atuais e sua consonância com as políticas públicas de educação e saúde.

Percebeu-se por meio da fala de autores citados durante o desenvolvimento do estudo que as Escolas Técnicas do SUS visam a formação qualificada dos trabalhadores, partindo do pressuposto de que se trabalha com vidas humanas e ressaltando a sua valorização.

Outro ponto importante é que a ETSUS se torna com o passar do tempo uma escola diferenciada à medida que atende os movimentos políticos de educação e saúde.

Ressalta-se a importância das práticas serem realizadas no próprio ambiente de trabalho do aluno, resignificando essas práticas por meio de metodologias ativas que fortalecem a aprendizagem, tornando-a significativa e formando um sujeito crítico reflexivo, não sendo somente reprodução de conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao aluno cabe a retenção e repetição dos mesmos, em uma atitude passiva e receptiva (MITRE et al, 2008).

Dessa forma, este estudo teve a pretensão de apresentar a ETSUS enquanto instituição formadora, e diante das análises da pesquisa realizada foi possível identificar que o processo de formação da Escola atendeu as demandas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, para formação de trabalhadores da saúde.

Conclui-se que, desde sua criação a ETSUS Assis passou por modificações expressas nas organizações curriculares, acompanhando as políticas de formação das instâncias da educação e da saúde.

Vale a pena destacar que o trabalho da ETSUS-Assis tornou-se de relevância social, considerando atender uma grande região interiorana do Estado de São Paulo, com IDH relativamente baixos, formando nesses anos de trabalho 15.303 trabalhadores de saúde nas áreas de Enfermagem, Saúde Bucal, Agente Comunitário de Saúde, Controle Social,

Especializações em Oncologia, Terapia Renal Substitutiva e Urgência e Emergência e Técnico em Hemoterapia, objetivando a melhoria do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE Veronica Santos, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da Saúde. Rev Bras Educ Med. 2008;32(3):356-62.

ARANHA, Maria Lucia de Arruda. História da Educação. São Paulo, Moderna, 2002.

BARROS Sandra Garrido de, CHAVES Sonia. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIASUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. Epidemiol Serv Saúde. 2003;12(1):41-51.

BASTOS, Celso da Cunha. Metodologias ativas. Educação e medicina 2006. Disponível em: <<http://educacaoemedicinablogspot.com/2006/metodologias-ativas.html>>. Acesso em: 8 maio 2019.

BERBEL Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface Comun Saúde Educ 1998; 2(2):139-154.

\_\_\_\_\_. Metodologias ativas e educação profissional técnica de nível médio para a saúde: significado, alternativas válidas, qualidade e responsabilidade. UEL: 2014. Texto apresentado no Seminário Nacional da Rede de Escolas Técnicas do SUS/RET- SUS, em 28 de outubro de 2014. 66 ° CBEEn- Belém/PA.

\_\_\_\_\_. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. Semina: v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

\_\_\_\_\_. A metodologia da problematização com o arco de maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: eduel, 2012. 204p.

BRASIL (1971). Lei nº. 5.692, de 11 de agosto. Fixa diretrizes e bases para o ensino de 1.º e 2.º graus, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 12 ago.1971.

\_\_\_\_\_. (1909). Decreto nº. 7.566, de 23 de setembro. Cria nas capitais dos Estados da República Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional primário e gratuito. Recuperado em 14 novembro, 2018, de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-7566-23-setembro-1909-525411-publicacaooriginal-1-pe.html>

\_\_\_\_\_. (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 10 de novembro. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 10 nov. 1937. Recuperado em 14 novembro, 2016, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm)

\_\_\_\_\_. (1942). Decreto-lei nº. 4.244, de 9 de abril. Lei orgânica do ensino secundário. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 10 abr. 1942. Recuperado em 16 novembro, 2018, de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4244-9-abril-1942-414155-publicacaooriginal-1-pe.html>

\_\_\_\_\_ Programa de Interiorização das Ações de Saúde e de Saneamento no Nordeste. Instituto de Planejamento Econômico e Social - Centro Nacional de Recursos Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1976

\_\_\_\_\_ Lei n. 8.080, de 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_ Decreto n° 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o parágrafo 2° do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 abr. 1997. p. 7.760.

\_\_\_\_\_ Decreto n. 5.154, de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2° do artigo 36 e os arts. 39 a 41 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 jul. 2004.

\_\_\_\_\_ Conselho Nacional de Educação (CNE). Resolução n. 4, de 8 de dezembro de 1999. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, DF, 1999a. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/cne/resolucao.shtm>>. Acesso em: 8 maio 2019.

\_\_\_\_\_ Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado. 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o § 2° do art.36 e os arts. 39 a 42 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1997.

\_\_\_\_\_ Parecer CNE/CEB n. 16, de 5 de outubro de 1999. Trata das diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Brasília, DF, 1999.

\_\_\_\_\_ Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Brasília, DF, 1996.

\_\_\_\_\_ Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1961.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.970, de 25 de novembro de 2009. Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização. Disponível em: Acesso em: 8 maio 2019.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde (MS). Portaria n° 1298, de 28 de novembro de 2000 que Institui a Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (RET-SUS). *Diário Oficial da União* 2000; 28 nov.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 que Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de

Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 16 de fev

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 1996, de 20 de agosto de 2007 que Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2007; 20 de agosto

\_\_\_\_\_. Artigo 37 da Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União 1988; 5 out.

\_\_\_\_\_. Artigo 200 da Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União 1988; 5 out

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução nº 6 de 20 de setembro de 2012. Brasília: Ministério da Educação; 2012.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CEB nº 16 de 26 de novembro de 1999. Diretrizes Curriculares para Educação Profissional de Nível Técnico. Diário Oficial da União, Brasília, 5 out. 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Projetos da Área de Enfermagem. Brasília, 2004b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/folder\\_profiae2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/folder_profiae2.pdf) > Acesso em: 20 abr. 2019.

BOMFIM Maria Ines Rego, TORREZ Milta Neide Freire Barron. A formação do formador no PROFAE: refletindo sobre a proposta na área de enfermagem. Formação 2002; 4(1):15-34.

BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. Estratégias de ensino aprendizagem. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1982

CAMPELLO, Ana Margarida de Mellos Barreto; FILHO, Domingos Leite Lima. Educação profissional. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 175-182

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Cooperação internacional em saúde: o Serviço Especial de Saúde Pública e seu programa de Enfermagem. Ciência & Saúde Coletiva, v.13, n.3, p.879-888, 2008.

CASTRO, Janete Lima; SANTANA, José Paranaguá; NOGUEIRA, Roberto Passos. Izabel dos Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo. 1ed. Natal: EDUFRN, 2002. 128p

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CYRINO Eliana Gooldfarb, CYRINO Antonio de Padua Pithon, PREARO Aline Yamashita, Popim Regina Celia, SIMONETTI Janete Pessuto, BOAS Paulo José Fortes Villas et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1 Supl. 1):92-101.

CYRINO Eliana Goldfarb, TORALLES Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseadas em problemas. *Cad. Saúde Pública*. 2004 Mai-Jun; 20(3):780-8

DAVINI Maria Cristina, NERVI Laura, ROSCHKE Maria Alice. *La Capacitación del Personal de Los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial*. Programa de Desarrollo de recursos Humanos. Washington: Organización Panamericana da Saúde (OPAS); 2002.

DELORS, Jacques. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez, 1998

ESCOTT, Clarice Monteiro; MORAES, Márcia Amaral Correa de (2012). História da educação profissional no Brasil: as políticas públicas e o novo cenário de formação de professores nos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. In: IX Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas “história, sociedade e educação no Brasil”. (pp. 1492- 1508). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 56ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

\_\_\_\_\_ *Pedagogia do Oprimido*. 29ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Um balanço da política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Revista RET-SUS* 2010; 5(38):12-16.

\_\_\_\_\_ Fundação Oswaldo Cruz. Entrevista Izabel Santos. *Revista RET-SUS* 2010; 5(39):4-7.

FONSECA, João José Saraiva da. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GADOTTI, Moacir. *Perspectivas atuais da educação*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 2000.

\_\_\_\_\_ *Educação Popular, Educação Social, Educação Comunitária: conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum*, p. 10-32. *Revista Dialogos: pesquisa em extensão universitária*. IV Congresso Internacional de Pedagogia Social: domínio epistemológico. Brasília, v.18, n.1, dez, 2012

GALVÃO, Ena de Araújo.; SOUSA, M. F. As Escolas Técnicas do SUS: que projetos político pedagógicos as sustentam? *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v.22, n.2, p.1159-1189, 2012.

GOLDENBERG, Mirian. *A arte de pesquisar*. Rio de Janeiro: Record, 1997.

KUENZER, Acacia Zeneida (org.) (2007). *Ensino médio: construindo uma proposta para os que vivem do trabalho*. São Paulo: Cortez.

\_\_\_\_\_. As mudanças no mundo do trabalho e a educação: novos desafios para a gestão. In: FERREIRA, Naura Syria Carapeto (org). Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios. 5. Ed. São Paulo. Cortez, 2006.

LIMA, Júlio Cesar França. Política de Saúde e Formação Profissional dos Trabalhadores Técnicos de Enfermagem, 2010. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

LOBO-NETO, Francisco José da Silveira. Ser professor: necessidade de formação profissional específica. In: Ministério da Saúde. Formação (Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de Enfermagem). Brasília (DF): Ministério da Saúde, v.2, fasc. 4, p. 5-13, 2002. TARDIF, M. Saberes docentes e formação profissional. Petrópolis: Vozes, 2002.

MACHADO Maria Helena. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. In: Lima NT, Gerschman S, Edler FC, Suárez JM, organizadores. *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 257-281.

MAIA L. Política Nacional de Saúde Bucal: uma análise da reorganização da atenção à saúde bucal no estado do Rio de Janeiro frente aos incentivos federais [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2008

MANFREDI, Silvia Maria. Educação profissional no Brasil. São Paulo: Cortez, 2002

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. Manuscritos Econômico-Filosóficos. Tradução de Alex Martins. São Paulo. Martin Claret, 2005.

MEDICI, André Cezar. A força de trabalho em saúde no Brasil dos anos 70: percalços e tendências. Rev. Adm. Publica. Rio de Janeiro. jul/set. 1986.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13 (Sup. 2), p. 2133-2144, 2008.

MITRE Sandra Minardi, SIQUEIRA Batista Rodrigo, GIRARDI de Mendonça José Márcio, Morais. PINTO Neila Maria, Meirelles. Cynthia de Almeida BRANDÃO, Pinto Porto Cláudia et al. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na formação profissional em Saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(2): 2133-44.

NUNES, Tânia Celeste Matos. A especialização em saúde pública e os serviços de saúde no Brasil de 1970 a 1989. [Doutorado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1998. 194 p.

\_\_\_\_\_. Democracia no ensino e nas instituições: a face pedagógica do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. Jovens e adultos como sujeitos de conhecimento e aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação*, n. 12, set-dez, 1999.

PAIM Jairnilson, TRAVASSOS Cláudia, ALMEIDA Celia, BAHIA Ligia, MACINKO James. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; PIRES Alves Fernando; HOCHMAN, Gilberto. A cooperação técnica Opas-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.3, n.3, p.929-939. 2008.

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. *Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio Cesar França. *Educação profissional em saúde*. In: BRASIL, I.; LIMA, J. C. F. (Orgs). *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PERES Cristiane Martins, SASSO Ariane Morassi, FABBRO Amaury Lelis Dal, MAFFEI Cláudia Maria Leite, DOMINGOS Nélio, MARQUES Paulo Mazzoncini de Azevedo. *Aprendizado eletrônico na formação multiprofissional em saúde: avaliação inicial*. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1 Supl 1):134-41.

PIRES Alves, Fernando Antonio; PAIVA, Carlos Henrique. *Recursos críticos: história da cooperação Opas-Brasil em recursos humanos em saúde (1975-1988)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2006.

Plano de Curso do Curso de Habilitação Técnica do Técnico em Saúde Bucal, São Paulo, 2015

Projeto Político Pedagógico da Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis, Assis, 2002.

RAMOS, Marise. *Trabalho, Educação e Correntes Pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV; UFRJ, 2012.

Regimento Escolar Único dos Centros Formadores de Pessoal para a Saúde de São Paulo. São Paulo, 2019.

REIBNITZ Kenya Schimidt, PRADO Marta Lenise do. *Inovação e educação em enfermagem*. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

RIBEIRO, Maria Luisa. *História da Educação Brasileira. A Organização Escolar*. Campinas, Autores Associados, 2003.

RODRIGUES Rosa Maria, CALDEIRA Sebastião. *Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem*. *Rev Bras Enferm*. 2008 set/out; [citado 2009 jul 03]; Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>

ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. *História da educação no Brasil 1930-73*. Petrópolis, Vozes, 1978;

SÁ Domício Aurélio de. *Atenção à saúde no Brasil: um estudo do acesso à assistência a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)* [Dissertação]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2002.

SACRISTAN, Gimeno. *Poderes instáveis em educação*. Porto Alegre: ARTMED Sul, 1999.

- SANTOMÉ, J. Globalização e Interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- SAVIANI, Demerval. História das ideias pedagógicas no Brasil. Campinas: Autores associados, 2007.
- SORDI, Mara Regina de. A prática da avaliação do ensino superior: uma experiência na Enfermagem. São Paulo: Cortez, PUC Campinas, 1995.
- SÓRIO Rita Elisabeth da Rocha, LAMARCA Isabel. Novos desafios das escolas técnicas de saúde do SUS. *Physis* 1998; 8(2):147-164.
- SÓRIO, Rita Elisabeth da Rocha. Educação Profissional em Saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – V.2, n.5, 2002 – Brasília – Ministério da Saúde – 2002
- SOUZA Maria Alina Almeida, GALVÃO Ena de Araujo, SANTOS Izabel dos, ROSCHKE Maria Alice. Processo educativo nos serviços de saúde. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde (OPAS); 1991. (Série desenvolvimento de recursos humanos nº1)
- TORRES Raquel. Texto publicado na Revista Poli - saúde, educação e trabalho nº 4, de março/abril de 2009
- TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
- VEIGA, Ilma Passos Alencastro (org.). Projeto político- pedagógico da escola: uma construção possível. 22. ed. Campinas, SP: Papirus, 2006
- VOLPATO Luiz Evaristo Ricci, SCATENA João Henrique. Análise da Política de Saúde Bucal no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, a partir do Banco de dados do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(2):47-55.