

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO, EXTENSÃO E PESQUISA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DA
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

VANIA ALESSANDRA FERES

ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO
PAULO: HISTÓRIA E ATUAÇÃO NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

São Paulo

Abril/2024

VANIA ALESSANDRA FERES

ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO
PAULO: HISTÓRIA E ATUAÇÃO NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Desenvolvimento da Educação Profissional do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, no Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Desenvolvimento da Educação Profissional, sob a orientação do Prof. Dr. Paulo Roberto Prado Constantino, na linha de pesquisa 'Políticas, Gestão e Avaliação'.

São Paulo

Abril / 2024

FICHA ELABORADA PELA BIBLIOTECA NELSON ALVES VIANA
FATEC-SP / CPS CRB8-10894

F349e Feres, Vania Alessandra
Escolas técnicas do sistema único de saúde no estado de São Paulo : história e atuação na educação profissional / Vania Alessandra Feres. – São Paulo: CPS, 2024.
130 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Prado Constantino
Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Desenvolvimento da Educação Profissional) – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, 2024.

1. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS). 2. Formação profissional em saúde 3. Sistema Único de Saúde (SUS). 4. Políticas educacionais. 5. Educação profissional e tecnológica. I. Constantino, Paulo Roberto Prado. II. Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. III. Título.

VANIA ALESSANDRA FERES

ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO
PAULO: HISTÓRIA E ATUAÇÃO NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Documento assinado digitalmente
 **PAULO ROBERTO PRADO CONSTANTINO**
Data: 16/05/2024 16:03:10-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Paulo Roberto Prado Constantino
Orientador - CEETEPS

Documento assinado digitalmente
 **MARISE NOGUEIRA RAMOS**
Data: 20/05/2024 15:00:04-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Marise Nogueira Ramos
Examinadora Externa - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ

Documento assinado digitalmente
 **SUELI SOARES DOS SANTOS BATISTA**
Data: 22/05/2024 16:23:33-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Sueli Soares dos Santos Batista
Examinadora Interna - CEETEPS

São Paulo, 11 de abril de 2024

Dedico este trabalho ao meu avô José Pedro e ao meu tio Edson Roberto (*in memoriam*), pelos conselhos dados e pelos exemplos de vida que me deixaram.

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos **Gabriel, Letícia e Bruna**, pela mudança em suas rotinas e por compreenderem a minha dedicação aos estudos, mesmo quando eles mais precisavam de mim.

Ao **Professor Doutor Paulo Roberto Prado Constantino**, pela paciência, ensinamentos e orientação tão cuidadosa, sem a qual o trabalho não teria êxito.

À **banca examinadora** da dissertação, **Professora Doutora Marise Nogueira Ramos e Professora Doutora Sueli Soares dos Santos Batista**, pela leitura criteriosa e a riqueza e valor das contribuições.

À Sra. **Maria Aparecida Novaes**, Coordenadora de Recursos Humanos da SES/SP, por confiar no meu potencial e autorizar a realização do Mestrado Profissional.

Aos meus diretores **Andrea Cotait Ayoub, Marcos Antonio da Eira Frias e demais colegas** do Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos pelo apoio, solidariedade e contribuições ao presente trabalho.

Aos amigos **Neil José Sorge Boaretti**, por manter meu sonho vivo, **Cristina Rossi de Almeida Alonso e Ricardo Chaves de Carvalho**, por incentivarem minha inscrição no processo seletivo, e pelos seus exemplos de dedicação ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Aos **docentes e discentes da Turma 8/2022**, que tornaram este percurso tão prazeroso.

E por fim, mas não menos importantes, aos colegas das **Escolas Técnicas do SUS** de Araraquara, Assis, Franco da Rocha, Registro e São Paulo por darem sentido e significado a este estudo.

“Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado. A tradição de todas as gerações mortas oprime como um pesadelo o cérebro dos vivos. E justamente quando parecem empenhados em revolucionar-se a si e às coisas, em criar algo que jamais existiu, precisamente nesses períodos de crise revolucionária, os homens conjuram os espíritos do passado, tomando-lhes emprestado os nomes, os gritos de guerra e as roupagens, a fim de [se] apresentar[em] e nessa linguagem emprestada”

(Marx, 2011, p. 16)

RESUMO

FERES, V. A. **Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo: história e atuação na educação profissional**. 130 fl. Mestrado Profissional em Gestão e Desenvolvimento da Educação Profissional. Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, São Paulo, 2024.

As Escolas Técnicas do SUS [ETSUS] são instituições públicas ligadas ao Sistema Único de Saúde [SUS] que possuem como principal missão a profissionalização dos trabalhadores de nível médio. Considerando que durante muito tempo estes trabalhadores atuaram na área sem a devida qualificação, foram empenhados esforços do Ministério da Saúde para, a partir dos anos 1980, reorganizar os Centros Formadores de Pessoal para a Saúde [CEFOP], também conhecidos como ETSUS. A partir de programas indutores, a formação profissional nestas escolas ganhou projeção, expandindo-se como uma rede para todo o território nacional. No entanto, considerando que sua atuação é influenciada pelos diversos contextos aos quais estão dispostas, enfrentaram um processo de enfraquecimento político e institucional ao longo dos anos, agravado pelo cenário pandêmico. Partindo da indagação de pesquisa acerca de como se constituíram as Escolas Técnicas do SUS no Estado de São Paulo e quais os contextos influenciaram sua atuação dentro da educação profissional, da criação até os dias atuais, o estudo justifica-se pela inserção profissional da pesquisadora e pelo fato de que nos levantamentos da produção científica, estas instituições paulistas têm sido menos abordadas. Posto isto, teve por objetivo expender as perspectivas históricas, políticas e legais da criação e reorganização das ETSUS, com destaque à conformação destes espaços no Estado de São Paulo e refletir sobre sua trajetória e atuação. Para a fundamentação teórica, foram cotejados os eixos trabalho, educação e saúde e respectivas correlações políticas, sociais e econômicas com o advento do processo de industrialização nacional. No âmbito da educação profissional foram apontados os principais marcos históricos, bases legais, reformas educacionais e as relações entre trabalho e educação. No eixo saúde, aspectos da regulamentação profissional e educacional de parte das profissões em saúde, marcos históricos e bases legais da constituição do SUS, as concepções da educação profissional em saúde e os desafios da formação de técnicos de nível médio, bem como breve análise do contexto de pandemia e suas implicações à atuação das escolas. No capítulo específico das ETSUS, destacam-se as tensões e concepções adotadas frente às políticas públicas da educação profissional, especificidades das escolas, análise da atuação nos programas indutores da formação e configuração das ETSUS do Estado de São Paulo. A metodologia utilizada foi a da pesquisa bibliográfica, documental, bem como a vivência do pesquisador no cotidiano das escolas, com tratamento dos dados por análise textual, a partir das lacunas identificadas sobre o tema. Vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Desenvolvimento da Educação Profissional do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza [CEETEPS], na linha de pesquisa 'Políticas, Gestão e Avaliação', no contexto do projeto 'Concepções e Políticas da Educação Profissional', está aderente ao tema Políticas Públicas da EPT. Como resultados, além do relatório de pesquisa e produção de artigos científicos, pretende-se propor uma reflexão sobre as concepções e contradições da proposta de formação das ETSUS, com destaque às especificidades do contexto paulista, no intuito de fortalecer e valorizar estas instituições, no atual cenário e conjuntura.

Palavras-chave: Escolas Técnicas do SUS (ETSUS). Formação Profissional em Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Políticas Educacionais. Educação profissional e tecnológica.

ABSTRACT

FERES, V. A. **Vocational Schools of the Brazilian Unified Health System in the State of São Paulo, Brazil: history and performance in vocational education.** 130 p. Master Degree in Management and Development of Vocational Education and Training. State Center for Technological Education Paula Souza, São Paulo, 2024.

The SUS Vocational Schools [ETSUS] are public institutions linked to the Brazilian Unified Health System [SUS] whose main mission is to professionalize mid-level workers. Considering that for a long time these workers worked in the area without the necessary qualifications, efforts were made by the Ministry of Health to, from the 1980s onwards, reorganize the Health Personnel Training Centers [CEFOP], also known as ETSUS. From projects that induce professional training, they gained projection, expanding as a network throughout the national territory. However, considering that their performance influenced by the different contexts in which they are disposed, they have faced a process of political and institutional weakening over the last few years, aggravated by the pandemic scenario. Starting from the research question about How were the SUS Technical Schools created in the State of São Paulo and what contexts have influenced their performance within vocational education up to the present day, the study is justified by the professional insertion of the researcher and by the fact that in surveys of scientific production, these institutions have been less addressed. Its objective was to explain its historical, political and legal perspectives of creation and reorganization, with emphasis on the formation of these spaces in the State of São Paulo and to reflect on its trajectory and performance. For the theoretical foundation, the axes of work, education and health and their respective political, social and economic correlations with the advent of the national industrialization process were compared. In the scope of professional education, the main historical landmarks, legal bases, educational reforms and the relationship between work and education highlighted. In the health axis, aspects of professional and educational regulation of part of the health professions, historical landmarks and legal bases for the constitution of the SUS, the concepts of professional education in health and the challenges of training mid-level technicians, as well as a brief analysis of the pandemic context and its implications for the performance of schools. In the specific chapter on ETSUS, the tensions and conceptions adopted in relation to public policies on professional education, specificities of schools, analysis of performance in training-inducing programs and configuration of ETSUS in the State of São Paulo stand out. The methodology used was bibliographical and documentary research, as well as the researcher's experience in the daily life of schools, with data processing through textual analysis, based on the gaps identified on the topic. Linked to the Master's Degree in Management and Development of Vocational Education at the State Center for Technological Education Paula Souza [CEETEPS], in the line of research 'Policies, Management and Assessment', in the context of the project 'Conceptions and Policies of VET Education', is adherent to the themes of VET History and Memory and VET Public Policies. As results, in addition to the research report and production of scientific articles, intended to propose a reflection on the conceptions and contradictions of the ETSUS formation proposal, with emphasis on the specificities of the São Paulo context, with the aim of strengthening and valuing these institutions, in current national scenario.

Keywords: Vocational Education and Training. SUS Vocational Schools (ETSUS). Vocational Education in Health. Brazilian Unified Health System (SUS). Educational Policies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Imperial Instituto de Surdos-Mudos.....	23
Figura 2:	Instituto Imperial de Meninos Cegos.....	24
Figura 3:	Liceu de Artes e Ofícios do Rio de Janeiro.....	25
Figura 4:	Imagem da 8ª Conferência Nacional de Saúde.....	45
Figura 5:	Repactuação parcial do Plano de Trabalho das ETSUS.....	79
Figura 6:	Organograma da SES/SP.....	82
Figura 7	Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo.....	83
Figura 8:	CEFOR/ETSUS ARARAQUARA.....	89
Figura 9:	1ª Formatura da Escola de Enfermagem de Assis.....	91
Figura 10:	CEFOR/ETSUS ASSIS.....	92
Figura 11:	CEFOR/ETSUS FRANCO DA ROCHA.....	95
Figura 12:	CEFOR/ETSUS PARIQUERA-AÇU.....	98
Figura 13:	Nova sede do CEFOR/ETSUS Registro.....	98
Figura 14:	Formatura do Curso de Auxiliar de Enfermagem – 1982.....	99
Figura 15:	CEFOR/ETSUS SÃO PAULO.....	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Tipos de documentos na pesquisa qualitativa.....	52
Quadro 2:	Objetivos da análise qualitativa.....	53
Quadro 3:	Especificidades da atuação das ETSUS.....	62
Quadro 4:	Escolas Técnicas do SUS na RET-SUS - Brasil.....	65
Quadro 5:	Aspectos e particularidades das EESP e ETSUS.....	67
Quadro 6:	Inserção Institucional das ETSUS junto às Coordenadorias da SES/SP.	86
Quadro 7:	Abrangência do CEFOR/ETSUS Araraquara.....	90
Quadro 8:	Abrangência do CEFOR/ETSUS Assis.....	93
Quadro 9:	Abrangência do CEFOR/ETSUS Franco da Rocha.....	95
Quadro 10:	Abrangência do CEFOR/ETSUS Pariquera-Açu/Registro.....	97
Quadro 11:	Abrangência do CEFOR/ETSUS São Paulo.....	101
Quadro 12:	Alunos concluintes das ETSUS, por período de fundação até 2022.....	102

LISTA DE SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BM	Banco Mundial
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEB	Câmara de Educação Básica
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEETEPS	Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
CEF	Curso de Ensino Fundamental
CEFETS	Centros Federais de Educação Tecnológica
CEFOR	Centros Formadores de Pessoal para a Área da Saúde
CEFORH	Centro Formador de Recursos Humanos da Área da Saúde
CEM	Câmara de Ensino Médio
CENP	Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento
CIR	Comissão Intergestora Regional
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNI	Confederação Nacional das Indústrias

CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNTC	Catálogo Nacional de Cursos Técnicos
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho de Secretários Estaduais de Saúde
CONDITEC	Conselho de Diretores das Escolas Técnicas Federais
CONSED	Conselho Nacional de Secretários da Educação
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus disease-19</i>
CP	Conselho Pleno
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
CQP	Complementação da Qualificação Profissional
CRH	Coordenadoria de Recursos Humanos
CRS	Coordenadoria de Regiões de Saúde
CSS	Coordenadoria de Serviços de Saúde
DCNEM	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DNS	Departamento Nacional de Saúde
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DP II	Departamento Psiquiátrico II
DRS	Departamento Regional de Saúde
EC	Emenda Constitucional
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EPI	Equipamento de Proteção Individual

EPT	Educação Profissional Técnica e Tecnológica
ETSUS	Escolas Técnicas do SUS
FAT	Fundo de Assistência ao Trabalhador
FOSP	Fundação Oncocentro de São Paulo
FUNDAP	Fundação para o Desenvolvimento Administrativo
GADI	Grupo de Apoio ao Desenvolvimento Institucional
GDRH	Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos
GGP	Grupo de Gestão de Pessoas
GM	Gabinete do Ministro
IAPS	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDORT	Instituto de Organização Racional do Trabalho
IF	Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Anual
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MÊS	Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
NAETSUS	Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas do SUS
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica

OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PC	Plano de Curso
PE	Plano Escolar
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PFL	Partido da Frente Liberal
PL	Projeto de Lei
PLE	Programa Larga Escala
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNE	Plano Nacional da Educação
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PREPS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
PROEP	Programa de Expansão da Educação Profissional
PROFAE	Programa de Profissionalização dos Trabalhadores na área da Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais para o nível médio para a Saúde
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
QP	Qualificação Profissional
RET-SUS	Rede de Escolas Técnicas do SUS
REU	Regimento Escolar Único
RRAS	Rede Regionalizada de Atenção à Saúde
RS	Região de Saúde
SE	Secretaria da Educação
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem da Indústria
SES/SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA.....	19
1.1. Apontamentos históricos e pressupostos da Educação Profissional no Brasil.....	19
1.2. Breve resgate da educação profissional técnica no Brasil e os desafios da formação em Saúde.....	29
1.3. A constituição do SUS e a ordenação de recursos humanos na área da Saúde.....	41
1.4. Procedimentos metodológicos e caracterização da pesquisa.....	50
CAPÍTULO 2 – ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS.....	55
2.1. Criação e Organização das ETSUS, Rede de Escolas Técnicas do SUS – RET-SUS e Rede de Escolas Estaduais de Saúde Pública – REDECOESP.....	58
2.2. Larga Escala, PROFAB, TECSAÚDE e PROFAPS.....	69
a) Programa Larga Escala [PLE]	70
b) PROFAB	72
c) TECSAÚDE	75
d) PROFAPS	77
CAPÍTULO 3 – ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO.....	81
3.1. A atual organização das ETSUS no Estado de São Paulo.....	81
a) Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS “Prof. ^a Maria Helena de Oliveira e Silva di Nardi” – CEFOR/ETSUS ARARAQUARA ...	88
b) Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis “CEFOR ASSIS”	91
c) Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Franco da Rocha – CEFOR FRANCO DA ROCHA	93
d) Centro de Formação de Recursos Humanos para Pessoal da Saúde – CEFORH/ETSUS Pariquera-Açu.....	96
e) Centro Formador de Pessoal para a Saúde de São Paulo – CEFOR/ETSUS SÃO PAULO	99
3.2. Considerações sobre a atuação recente das ETSUS no Estado de São Paulo	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
REFERÊNCIAS.....	117

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo é meu local de trabalho há trinta anos, sendo que durante os quinze primeiros exerci atividades administrativas em duas unidades voltadas ao campo da pesquisa em saúde. Neste período aprendi muito, absorvendo os saberes e experiências de sanitaristas e outros profissionais dedicados, que inspiraram minha paixão pelo Sistema Único de Saúde e, com isso, a busca pela primeira especialização em Saúde Pública.

Devido a mudanças estruturais e reformulações políticas na SES/SP, deixei de responder pelo cargo que ocupava, sendo convidada pela Coordenadoria de Recursos Humanos, no início de 2009, a integrar o Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos e atuar junto à equipe que conduzia, em nível estadual, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [PNEPS].

A partir de então, me aproximei do contexto da formação em saúde, bem como da história das Escolas Técnicas do SUS e dos seus diretores, o que me possibilitou ampliar conhecimentos, por meio dos processos de trabalho cotidianos, das inserções em distintos espaços de articulação ou das tantas formações a que aderi, incluindo uma Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, em 2011.

Em 2018, pouco antes da eclosão da pandemia de COVID-19, o Grupo de Desenvolvimento contava com suas equipes reduzidas e para que se mantivesse o trabalho, fui convidada a fazer parte do corpo técnico da ETSUS São Paulo, no sentido de somar esforços de atuação em ambas as políticas: a da Educação Permanente em Saúde e a da Formação Profissional de Nível Médio para a Saúde.

Essa intersecção foi fundamental para que eu expandisse minha compreensão e experiência sobre a legitimidade dessa luta comum e contra-hegemônica, que busca a qualidade na formação dos trabalhadores do SUS, principalmente em momentos de crise, como a que vivemos no período.

A partir de 2023, com a retomada do diálogo entre o nível federal, Estados e municípios, fui convocada a participar de diversos encontros, ora como representante da Educação Permanente do Estado, ora como representante de Escola Técnica, para debates e reflexões sobre gestão do trabalho e educação na saúde, na perspectiva de construção de uma futura política pública.

Assim, o ingresso no Mestrado Profissional em Gestão e Desenvolvimento da

Educação Profissional do CEETEPS foi de extrema importância, pois permitiu ao longo destes dois processos, o do trabalho e o da vivência acadêmica, desconstruir algumas certezas, construir novas questões de pesquisa e, principalmente, reafirmar meu compromisso com a educação profissional na Saúde.

INTRODUÇÃO

As Escolas Técnicas do SUS [ETSUS] são instituições públicas ligadas ao Sistema Único de Saúde [SUS] brasileiro, que possuem como principal missão a profissionalização de nível médio dos trabalhadores em sua área de atuação.

Historicamente no Brasil, um expressivo contingente da força de trabalho que atua nos serviços de saúde não dispunha de mecanismos sistemáticos para sua qualificação profissional, principalmente na área da enfermagem. Tal constatação desencadeou a proposição de programas indutores da formação desse público, visando o atendimento das exigências do campo da profissionalização em saúde, em consonância com os preceitos legais do SUS.

Dentro desse contexto, agravado em grande parte pela insuficiência de políticas públicas voltadas à gestão e desenvolvimento de recursos humanos e a regulação das instituições públicas e privadas, é que as ETSUS foram organizadas, ao longo do tempo e por meio dos programas do Ministério da Saúde, como espaços legítimos para a formação de profissionais auxiliares e técnicos, necessários ao atendimento da população.

Na busca dos fundamentos do processo de criação ou reorganização das ETSUS, observam-se diversos e contraditórios movimentos e forças que, ora legitimam, ora enfraquecem sua proposta de enfrentamento ao utilitarismo e imediatismo na formação profissional ou ao mero treinamento em serviços, na sua maioria descompromissados com a emancipação dos trabalhadores, comumente punidos pela baixa qualidade da oferta educacional em geral, dos recursos e tempo dispensados e, conseqüentemente, expostos às demais dificuldades que o SUS nacional abarca.

No Estado de São Paulo, apesar de uma ampla cobertura oferecida pelos sistemas educacionais em nível estadual e federal, a fim de suprir as necessidades locais e regionais, estruturaram-se ETSUS em diferentes pontos do território e se empenharam esforços para cumprir as metas dos programas de formação a que foram convocadas, de acordo com o que determina o artigo 200 da Constituição Federal, que atribui ao próprio Sistema Único a ordenação de seus recursos humanos, o que por certo constitui-se num grande desafio (Brasil, 1988).

Propostas como o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde [Larga Escala ou PLE] ganharam destaque no cenário nacional e em São Paulo, impulsionando os desdobramentos para o Programa

de Profissionalização dos Trabalhadores na Área da Enfermagem [PROFAE] e, mais recentemente, o Programa de Formação de Profissionais para o nível Médio para a Saúde [PROFAPS], que ao longo do tempo propiciaram o fortalecimento das estruturas físicas das escolas, apoio técnico, financiamento das ações e força de trabalho para a realização das turmas pactuadas.

Contudo, pelo caráter transitório destes programas¹, seus limites e a necessidade de se estabelecer uma pauta permanente de discussão das políticas públicas de gestão do trabalho e educação em saúde, a partir dos anos 2000 as ETSUS se organizaram enquanto Rede de Escolas Técnicas do SUS [RET-SUS], no propósito de consolidar a autonomia de seus processos pedagógicos, de difusão, compartilhamento de informações e produção de conhecimento.

Apesar destes esforços, o financiamento e apoio técnico prestado pelo Ministério da Saúde [MS] e demais instâncias foi gradativamente descontinuado às ETSUS, tornando-se praticamente inexistente no pior momento do país, em decorrência da pandemia de COVID-19, de modo que estas escolas se viram condicionadas a novos arranjos organizacionais, como por exemplo, sua incorporação às Escolas Estaduais de Saúde Pública [EESP]. Tratou-se de uma estratégia de sobrevivência discutida no âmbito tripartite dos entes públicos, mas que em alguns Estados refletiu na diminuição da sua autonomia, visibilidade e prioridade na agenda da gestão.

Em São Paulo, epicentro da COVID-19, a paralisação parcial dos cursos em andamento e a impossibilidade de novas pactuações, colocou as ETSUS em situação ainda mais desafiadora, uma vez que seu público-alvo é o trabalhador na linha de frente da assistência, sendo também o mais propenso à desigualdade, invisibilidade e precarização das relações de trabalho, e cujo acesso ao desenvolvimento profissional é mais restrito.

Além disso, estes profissionais foram alguns dos que mais adoeceram e cujas sequelas da doença implicaram em outros olhares para a formação, exigindo que se retomasse a discussão acerca das ofertas, currículos, modalidades e adequações necessárias às novas legislações impostas à educação profissional, no mesmo período.

Assim, sem investimentos contínuos e suficientes, sem dotação orçamentária própria no âmbito estadual, sem renovação do seu quadro de pessoal e com inserções

¹ Embora denominados programas, nos documentos e referências bibliográficas pesquisadas encontrou-se eventualmente a nomenclatura projetos, como no caso do Larga Escala.

fragmentadas, as ETSUS paulistas vêm desde então enfrentando uma significativa batalha para resistir e continuar a desempenhar sua missão.

É dentro deste escopo que o presente estudo se situa, a fim de examinar a trajetória histórica destas ETSUS no Estado de São Paulo, desde a criação, organização e funcionamento até os dias atuais. Manter sua memória viva dentro da produção de conhecimento no campo da educação profissional e apontar possíveis caminhos para a sua continuidade, considerando que nos diversos levantamentos sobre a produção acadêmica realizados neste volume, essas instituições têm sido menos abordadas nos últimos anos.

Como ponto de partida considerou-se que a divisão social do trabalho e do trabalho em saúde, no modo de produção capitalista, é estruturante das relações e que os trabalhadores de nível médio são os mais propensos à precarização nas relações ou condições de trabalho, dentre as categorias profissionais da área de saúde. Para o delineamento da pesquisa, partiu-se da seguinte indagação: Como se constituíram as Escolas Técnicas do SUS no Estado de São Paulo e quais os contextos influenciaram sua atuação dentro da educação profissional até os dias atuais?

Esta dissertação tem por objetivo expender as perspectivas históricas, políticas e legais da criação e reorganização das Escolas Técnicas do SUS, com destaque à conformação destes espaços no Estado de São Paulo, ao analisar sua trajetória e atuação como escolas públicas na área da Saúde.

A metodologia utilizada foi a da pesquisa documental e bibliográfica, com tratamento dos dados por análise temática e de conteúdo. Trata-se de um estudo exploratório de caráter qualitativo, sobre fontes documentais e bibliográficas, no intuito de reintroduzir a discussão e avançar sobre o conhecimento que se tem destas instituições, a partir das lacunas identificadas sobre o tema.

A escolha do tema se justifica, ainda, pela inserção profissional da pesquisadora, especialista em gestão do trabalho e educação em saúde; e que desde 2018 atua na Escola Técnica do SUS/SP [ETSUS/SP], e presta apoio às outras quatro também mantidas pelo Estado.

Com a proposta de apresentar um breve histórico da educação profissional e dos desafios da formação de técnicos na área da saúde, destacam-se as concepções de Delgado e Gomes (2022), Galvão (2019), Pereira e Ramos (2006), Ramos (2001, 2010, 2017), entre outros autores, bem como o arcabouço legal correspondente.

O panorama sobre o SUS porta suas principais referências nas publicações do Ministério da Saúde (2004, 2006), Paim (2018) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS, 2003), entre outros.

O referencial teórico para a caracterização da pesquisa, percurso metodológico e justificativa das fontes consultadas baseia-se nos manuais de Sampieri, Collado, Lucio (2013) e Gil (2002).

No desenvolvimento, as análises das ETSUS tomam Biasoto Jr. e outros (2013), Borges e outros (2012), Galvão (2019), Mayer, Saieron e Brugmann (2019), Reis, Tonhá e Padoani (2004), como pontos de apoio para a reflexão, além dos documentos legais e internos das escolas mantidas pelo Estado. Na breve análise do contexto de crise e pandemia adotou-se o estudo da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizado por Letícia Batista Silva e André Vianna Dantas (2020).

A dissertação está estruturada em três capítulos, considerações finais e referências. No capítulo 1, de fundamentação teórica da pesquisa, foram desenvolvidos quatro subcapítulos, que abordam os aspectos históricos e pressupostos da Educação Profissional, com destaque à constituição do SUS e os desafios da formação na área da saúde, os procedimentos metodológicos e a caracterização da pesquisa. O capítulo 2 traz o contexto de criação e organização das ETSUS, das Redes de Escolas da área da saúde, com os principais aspectos e resultados dos programas de formação, induzidos pelo Ministério da Saúde. Já o capítulo 3 descreve a atual organização das ETSUS no Estado de São Paulo e as considerações sobre a atuação mais recente nestes espaços, inclusive no cenário pandêmico e pós-pandêmico. Nas considerações finais, foram sintetizadas as principais reflexões sobre os achados da pesquisa, identificadas lacunas para novos estudos e apontados elementos para a valorização e manutenção das ETSUS.

CAPÍTULO 1 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA

O capítulo apresenta os fundamentos teóricos que balizam o estudo desenvolvido e relatado nesta dissertação, dispondo os primeiros apontamentos históricos sobre a educação profissional e pressupostos de interesse à pesquisa, resgatando um breve histórico da educação profissional técnica em Saúde no Brasil, além da formação profissional em Saúde, da constituição do SUS no país, bem como os procedimentos metodológicos e caracterização da pesquisa.

1.1. Apontamentos históricos e pressupostos da Educação Profissional no Brasil

Para a compreensão do processo de conformação da educação profissional técnica de nível médio desenvolvida pelas ETSUS², é necessário um esforço anterior, a fim de perceber como a educação profissional técnica e tecnológica [EPT]³ se constituiu no país, destacando o seu caráter transitório e ainda incompleto, posto que marcado por diversas reformas, influências e contextos, sob óticas e interesses contraditórios.

Pensar na organização ou numa proposta de reorganização da EPT requer admitir que ela já foi estruturada em determinados momentos, conforme apontam Oliveira e Frigotto (2021), ainda que sob uma lógica tecnicista, fragmentada, pragmática e disposta para formação de mão de obra precária e flexível. Apesar dos altos e baixos, desde sua concepção oficial no Brasil, nunca foi totalmente descontinuada.

De acordo com Delgado e Gomes (2022), a educação profissional no Brasil⁴ remonta ao século XIX, com o ensino de artes e ofícios, cuja intencionalidade era a da formação de operários com habilidades manuais básicas. Esta oferta, voltada inicialmente aos jovens aprendizes, em grande parte composta por menores vulneráveis, não era a de uma formação cultural e humana, mas antes, uma que capacitasse os “desvalidos da sorte e da fortuna” em atividades rudimentares (Delgado; Gomes, 2022, p. 66).

² Introduzida no cenário brasileiro pela Lei nº 9.394/1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

³ A Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica (REFT) teve seus marcos regulatórios iniciais traçados a partir do ano de 1909, pelo Decreto n.º 7.566, assinado pelo presidente Nilo Peçanha em 23 de setembro de 1909, criando 19 Escolas de Aprendizes Artífices (Mineiro; Lopes, 2020).

⁴ As origens da educação profissional no Brasil são localizadas a partir do século XIX, mais precisamente em 1809, com a promulgação de um Decreto do Príncipe Regente, futuro D. João VI, criando o Colégio das Fábricas (cf. Moura, 2007).

Contudo, a partir das mudanças provocadas pela Revolução Industrial e que afetaram tardiamente o cenário brasileiro, a formação profissional desloca o centro do processo produtivo de manufatura para o fabril, exigindo que a escola passasse a protagonizar o desenvolvimento de conhecimentos técnicos e científicos necessários ao mercado emergente. Este novo papel trazia ainda outro deslocamento: o da responsabilidade estatal de formar, como uma demanda das cidades, a se constituir a formação de base, ampla e gratuita.

Ainda assim, essa transformação não foi simples ou rápida, e exigiu a incorporação de uma cultura técnico-científica que adequasse a escola às necessidades do trabalho, de acordo com a evolução da sociedade e do mundo corporativo.

Como descreve Ramos (2001), desde o final do século XVIII é possível perceber a concepção de educação para os trabalhadores, dentro do projeto burguês:

[...] como fator de racionalização da vida econômica, da produção, do tempo e do ritmo do corpo...A dimensão relativa à constituição da classe trabalhadora como sujeito de direitos sociais e políticos fica demarcada nos limites da ordem burguesa. A educação de caráter geral, clássico e científico, destina-se à formação das elites dirigentes (Ramos, 2001, p. 31).

Essa dualidade, no entanto, perpassa a história de forma contraditória e distante de uma linearidade, visto que para as massas participarem ativamente da sociedade, precisavam ser constituídas por trabalhadores dispostos ao mercado, como súditos livres para o convívio social, de forma que essa construção de modernidade utópica social e política não foi possível sem a educação formal e massiva, ainda que a partir do século XX, ela passe a ser moldada pelas determinações econômicas.

É desta forma que a educação profissional partiu de uma conceituação de trabalho parcializado e simplificado, então necessário à grande indústria e cujo início remonta à instalação das escolas na Inglaterra do século XVIII: voltadas ao ensino de técnicas e ofícios, para crianças e jovens ajudantes na operação das máquinas, na intenção de que estes se tornassem os futuros trabalhadores, condicionando-os desde então a uma formação alijada e voltada aos interesses da burguesia, no investimento de um “exército industrial de reserva” (Ramos, 2001, p. 33).

Ramos (2010) destaca que o modelo de ensino industrial, tradicionalmente defendido pelos burgueses e destinado ao treinamento dos operários, foi criticado na obra de Karl Marx, sendo que posteriormente os termos ‘educação politécnica’ e ‘educação

tecnológica' viriam explicitar ainda mais sua defesa por um ensino que não seja apenas polivalente, mas que permita a compreensão dos fundamentos técnico-científicos dos processos de produção (Ramos, 2010).

Disto apreende-se que as lutas para a superação da desigualdade em nossa sociedade são permanentes, sendo o tripé educação, saúde e trabalho, fundamentais à construção de uma sociedade justa e igualitária. Da mesma forma, para essa sociedade tornar-se solidária, seria preciso considerar 'quem produz', dentro de um sistema de acumulação privada da riqueza socialmente produzida (Pereira; Ramos, 2006).

Essa concepção decorre de que a educação para o trabalho, tradicionalmente, não era uma pauta universal em nossa sociedade. A compreensão reduzida de 'formação de mão de obra' produziu e ainda reproduz um dualismo entre as 'elites condutoras' e a maioria da população, em separação do trabalho por classes (MEC, 2000).

Ramos (2001) ainda observa que o avanço nas relações capitalistas da produção e a expansão dos mercados e a consequente formação de Estados Nacionais, implicaram novas necessidades à formação destes trabalhadores, no sentido de desenvolverem a capacidade de trabalhar 'para o outro', sob quaisquer condições, às custas da sua força de trabalho e vida, com conhecimentos que se aplicassem aos diferentes tipos de trabalho, ou fora dele, numa sociedade cada vez mais urbanizada e industrializada:

Assim sendo, o ensino levado a cabo pelas escolas destinadas a formar trabalhadores já não visa somente o ato de disciplinar, mas conferir ao trabalhador o domínio de um ofício. A formação para o trabalho passa a significar formação profissional. A emergência das profissões modernas se constitui, então, em consequência da divisão fabril e social do trabalho, hierarquizadas de acordo com as classes sociais a que se destinam - operários fabris ou técnicos, engenheiros, cientistas, e assim por diante. Esse é o ápice da divisão entre trabalho manual e intelectual que se verifica tanto na sociedade quanto no interior da fábrica. Do ponto de vista da formação, as profissões passam a ser classificadas de acordo com o seu nível de complexidade que, por sua vez, se relaciona com o nível de escolaridade necessário para o desenvolvimento de cada uma delas (Ramos, 2001, p. 33-34).

Formação e qualificação para o trabalho vão surgindo como termos aparentados, mas se faz aqui uma distinção. O termo qualificação guarda relação tanto com o processo como com o produto, sendo que um trabalhador, por meio da formação profissional, passaria a ser qualificado para desempenhar determinada função, ao 'realizar cursos' ou pelo saber acumulado na execução de determinadas tarefas, vindo a contribuir posteriormente para a codificação das profissões e sua classificação na hierarquia social.

Em relação ao papel da escola, ao moldar estas relações com o trabalho que se tornaram fundamentais à esta nova concepção de trabalhador, Ramos (2017) também descreve que:

[...] o trabalho foi se constituindo nas suas formas históricas, como o escravo, o servil e o assalariado, formas hegemônicas correspondentes aos modos de produção da antiguidade clássica, do período feudal e do capitalismo. Trata-se de formas históricas de dividir o trabalho e o produto deste trabalho. Essas formas também estruturam o princípio educativo do trabalho, porque determinam o tipo de educação necessária a cada tempo. Isto implica que a escola tem uma relação histórica com o mundo da produção, de modo que a cada nova fase da produção humana, da ciência e da tecnologia, novas possibilidades e necessidades educativas vão surgindo (Ramos, 2017, p. 33).

Para Saviani (2007), a Revolução Industrial também se constitui numa revolução educacional, posto que alça a escola à principal formatadora da educação nesta nova sociedade que tem na máquina a centralidade do seu processo produtivo.

A introdução da maquinaria eliminou a exigência de qualificação específica, mas impôs um patamar mínimo de qualificação geral, equacionado no currículo da escola elementar. Preenchido esse requisito, os trabalhadores estavam em condições de conviver com as máquinas, operando-as sem maiores dificuldades. Contudo, além do trabalho com as máquinas, era necessário também realizar atividades de manutenção, reparos, ajustes, desenvolvimento e adaptação a novas circunstâncias. Subsistiram, pois, no interior da produção, tarefas que exigiam determinadas qualificações específicas, obtidas por um preparo intelectual também específico. Esse espaço foi ocupado pelos cursos profissionais organizados no âmbito das empresas ou do sistema de ensino, tendo como referência o padrão escolar, mas determinados diretamente pelas necessidades do processo produtivo. Eis que, sobre a base comum da escola primária, o sistema de ensino bifurcou-se entre as escolas de formação geral e as escolas profissionais (Saviani, 2007, p. 159).

No Brasil, entretanto, a educação profissional tem seus alicerces no setor manufatureiro-industrial, exercendo tal influência sobre os demais ramos, o que se constitui num modelo para o conjunto das políticas educacionais ao longo do tempo.

Há desde o princípio uma “desvalorização” desse trabalho manual, que no início era destinado aos escravos, ou seja, apartado dos homens livres, de forma a moldar as concepções de desenvolvimento da educação profissional a partir de então, cujo “resultado foi o trabalho e aprendizagem compulsórios: ensinar ofícios a crianças e jovens que não tivessem escolha” (Cunha, 2000, p. 90).

Esta formação profissional, desde seu início formal no Brasil, reservava-se às classes menos favorecidas, numa clara distinção entre os que detém o saber e os que estão designados a executar tarefas manuais, agregando-se ainda ao conceito do trabalho à ideia de sofrimento, “etimologicamente associada à palavra *“tripalium”*, instrumento utilizado para tortura e na ideia mítica do *‘paraíso perdido’* [...]” (MEC, 2000, p. 09).

Considerando, que a escravidão no país perdurou mais de três séculos, essa distinção foi ainda mais exacerbada, imprimindo marcas profundas e preconceito à classe trabalhadora, relegada sempre à uma condição social inferior. Essa herança colonial e escravista, influenciou as relações e a visão da sociedade sobre a educação e a formação profissional, apontando para o desenvolvimento intelectual como desnecessário à maioria da população e fazendo com que a universalização do saber, fosse incorporada aos direitos sociais dos cidadãos somente no século XX (MEC, 2000).

No contexto do processo histórico brasileiro, pode-se dizer que a formação dos trabalhadores teve início com a criação do Colégio das Fábricas em 1809, considerado um dos primeiros esforços do governo em direção à profissionalização. No entanto, outros autores consideram o ano de 1826 como marco inicial, quando do encaminhamento de projetos de lei visando instituir o ensino de artes e ofícios (Delgado; Gomes, 2022, p.65). Durante mais de quatro décadas, são criados e aprovados estatutos destes estabelecimentos, a exemplo do Aprendizes Menores do Arsenal, Imperial Instituto de Meninos Cegos e Imperial Instituto de Surdos-Mudos demonstrado na figura 1:

Figura 1: Imperial Instituto de Surdos-Mudos



Fonte: (LAPPEEI, 2024, s.n.)

Estes Institutos tinham por atribuição ministrar a instrução primária e alguns ramos da secundária, educação moral e religiosa, ensino de música, bem como profissionalização em distintos ofícios fabris. A figura a seguir representa outra destas instituições:

Figura 2: Instituto Imperial de Meninos Cegos [atual Instituto Benjamin Constant]



Fonte: (ANICHE, 2024, p.01)

Tanto as instituições como a sociedade da época concebiam uma educação profissional voltada aos menos favorecidos, compreendendo que estes jovens e adultos ao praticarem algum tipo de atividade produtiva, não estariam nas ruas, praticando crimes ou “vagabundagem”, como demonstram os documentos e a literatura do período (Delgado; Gomes, 2022). A oferta era basicamente a de cursos para formação de operários com ênfase em habilidades manuais na produção de bens: sapataria, marcenaria, serralheria, tipografia, alfaiataria, entre outros.

Considerado inovador para a época, o Liceu de Artes e Ofícios, inaugurado em 1858, idealizado pela Sociedade Propagadora das Belas Artes, trazia novas perspectivas à formação profissional, para além da intelectual.

O ensino ofertado neste e nos demais Liceus instituídos em outros Estados [1872 a 1894], associava o viés da formação de operários, com habilidades manuais. A figura 3, retrata um dos Liceus, instalado no Rio de Janeiro.

Figura 3: Liceu de Artes e Ofícios do Rio de Janeiro



Fonte: (WIKIPEDIA, 2024)

Somente em 1906, por meio de uma proposição da Câmara dos Deputados, o Estado brasileiro pela primeira vez destinaria recursos financeiros para a criação de escolas profissionais federais; e o tema da educação profissional tomaria parte nos projetos de governo, passando o ensino profissional à pasta do Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio.

Esse ponto de inflexão na trajetória do ensino profissional se dá por meio de um decreto presidencial, como relembram Delgado e Gomes (2022):

no qual o então Presidente Nilo Peçanha autoriza a criação, em quase todos os estados, das Escolas de Aprendizes Artífices, demonstrando dessa forma, já uma preocupação, por parte do governo federal, em oferecer uma educação profissional a uma parcela da população (Delgado; Gomes, 2022, p.67).

Todavia, é somente nos primórdios do processo da industrialização nacional que se estabelece a acentuada relação entre trabalho e educação, considerando que para atender ao novo mercado interno, o país precisaria investir na formação de mão de obra qualificada.

Esse é um período extremamente importante e repleto de mudanças nos contextos político e econômico, que influencia consequentemente as reformas na educação profissional, com a introdução dos princípios *tayloristas* e *fordistas* no país e

suas repercussões na formação de um novo perfil da força de trabalho. No caso da Saúde, os maiores exemplos viriam a ser os fins e as prioridades da indústria farmacêutica, bem como o uso e desenvolvimento de tecnologias cada vez mais aplicadas à saúde privada em hospitais e outras instituições.

Da concepção *taylorista*, tem-se a ideia do trabalhador disciplinado, adestrado e forjado para a fragmentação de tarefas de forma mecanizada, que ganha força rapidamente e concorre para a alienação e até mesmo a desqualificação, em determinadas profissões.

Essa racionalidade aplicada primeiro ao mundo do trabalho se expande para outras instituições sociais, como a escola e o hospital, já que aos trabalhadores de nível fundamental e médio na área da Saúde, a oferta de treinamentos rápidos, mecanizados, perduraria por muito tempo.

Paradoxalmente, nos anos 1930, foi possível observar certos avanços na legislação trabalhista, com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e, em 1931, do Departamento Nacional do Trabalho, com o objetivo de institucionalizar medidas de previdência social e melhorar as condições dos trabalhadores, bem como alcançar relações mais harmônicas entre empresas e empregados.

De todo modo, essa política da era Vargas, pautava-se na instabilidade do processo de acumulação de capital que se atrela à elevação do ritmo de trabalho e da racionalização da mão de obra, mais do que ao uso de tecnologias, e coexistência de um sindicalismo livre e resistente às medidas de centralização e controle (Lima; Ramos; Lobo Neto, 2013).

Por meio do Decreto nº 14.402, de 14 de novembro de 1930, a criação do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública [MES], tornou-se meio de enfrentamento das consequências da expansão econômica, crescente urbanização e aumento do contingente de trabalhadores, sujeitos às precárias condições de higiene, saúde e moradia; objeto de constantes revoltas enfrentadas pelo Estado.

De modo semelhante, o Conselho Nacional de Educação, em 1931, desencadeou uma reforma educacional que levava o nome do então Ministro Francisco Campos. Destacando-se nesse período o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova de 1932, que buscou diagnosticar e propor rumos às políticas públicas no que tangia à organização de uma escola democrática, em que todos tivessem as mesmas oportunidades, baseados numa cultura geral comum, de forma flexível, a partir de especializações tanto para as

atividades intelectuais [humanidades e ciências], como manuais e mecânicas [cursos técnicos].

A experiência destes cursos técnicos, principalmente advindos da Escola Profissional Mecânica, impactaria na criação do Serviço de Ensino e Seleção Profissional - SESP [1930] pela empresa Estrada de Ferro Sorocabana, que em seus cursos voltados ao desenvolvimento da atividade ferroviária passaria a incorporar práticas pedagógicas e psicotécnicas, que se estenderia a outras empresas do setor, antes mesmo da criação do Instituto de Organização Racional do Trabalho – IDORT:

O projeto de um Centro Ferroviário de Ensino e Seleção Profissional - CFESP foi elaborado por Roberto Mange e apresentado pelo IDORT às empresas ferroviárias e ao governo do estado, recebendo grande apoio do interventor, justamente o idortiano Armando Salles de Oliveira, como também, da parte daquelas. O CFESP, criado por decreto em 1934, era constituído pelas ferrovias do estado de São Paulo, com recursos oriundos do governo e das próprias ferrovias, contando com administração autônoma (Cunha, 2000, p. 98).

Outros movimentos de destaque se iniciam com a realização da V Conferência Nacional de Educação, que culminou na Assembleia Constituinte de 1933 e, posteriormente, na Carta Magna de 1934, inaugurando o que seria um embrião de ‘política nacional de educação’, estabelecendo as competências da União, por meio da proposição de ‘Diretrizes da Educação Nacional’ e fixação de um ‘Plano Nacional de Educação’.

Nas reformas impostas por Francisco Campos [1931-1932] e assumidas na Constituição de 1934, acentuava-se o compromisso do governo federal com a seriação e o conteúdo próprio do Ensino Secundário, mantendo-se o caráter elitista do ensino propedêutico, enquanto a formação profissional era tratada de forma excludente, estabelecendo dois sistemas independentes.

No período seguinte, forjado no golpe que instala o ‘Estado Novo’, com aprofundamento da estatização econômica e modernização capitalista no país, foram implementadas iniciativas para a ampliação de infraestrutura por meio da energia, transportes, comunicações entre outros. Aumenta-se igualmente a produção de matérias primas básicas como ferro, aço e posteriormente petróleo, financiados com os recursos da previdência social e com apoio alemão, francês e, finalmente, norte-americano.

Com a outorga da nova Constituição de 1937, boa parte do que havia sido definido anteriormente à educação profissional, é descontinuado. De todo modo, pela primeira vez, são concebidas as ‘escolas vocacionais e pré-vocacionais’, como dever do

Estado para com as classes sociais mais baixas. Essa obrigação, cumprida em parceria com as indústrias e sindicatos econômicos, concebidas como ‘classes produtoras’ estabeleciam, dentro de suas especificidades, escolas de aprendizes destinadas aos filhos dos seus operários e associados, reafirmando uma política para a educação voltada ao capitalismo, induzindo à formação de mais mão de obra, com destaque ao ensino profissional, voltando a empalidecer o movimento emancipador até ali constituído (Bello, 2001).

Na ocasião da segunda metade do século XX, Lima (2013) descreve que a formação para o trabalho, moldada pelas necessidades e interesse do processo produtivo capitalista, “passou a ser realizada tanto no âmbito das empresas quanto no interior dos sistemas de ensino, que sob a base comum da escola primária se bifurcam em escolas de formação geral e escolas profissionais ou técnicas” (Lima, 2013. p. 51).

Ao final de 1941, foi organizada no Ministério da Educação uma comissão composta de educadores ligados ao ensino industrial, a fim de elaborar um projeto de lei que definisse as diretrizes deste modelo no país, com caráter abrangente, de forma a envolver escolas mantidas pelo poder público e privado (Cunha, 1981). Com a aprovação da Lei Orgânica do Ensino Industrial, em 1942, criou-se o Serviço Nacional de Aprendizagem na Indústria [SENAI]:

A rede SENAI cresceu a um ritmo espetacular, modificando-se em função das ondas de mudanças do setor produtivo. Nos anos 40, iniciou suas atividades priorizando a aprendizagem industrial, para qualificar o operariado para a indústria nascente; nos anos 50, foi a vez da modalidade treinamento, correlativa à industrialização segundo os moldes da grande indústria; nos anos 90, a ênfase recaiu na polivalência. Nos anos 70, a ênfase na habilitação de técnicos de nível médio resultou mais da política educacional de profissionalização universal e compulsória no ensino de 2o. grau do que de mudanças efetivas do setor produtivo. Mas o ambíguo estatuto do SENAI, uma instituição privada criada por ato estatal, propiciou interpretações que ameaçaram seu próprio formato institucional (Cunha, 1981, p.14).

De apêndice na referida Lei Orgânica, o SENAI, com o seu crescimento acelerado tornou-se em pouco tempo referência para o Ensino Profissional na área industrial, dando abertura para que em seguida se criasse o Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio [SENAC], que em conjunto dariam forma ao que hoje conhecemos como Sistema “S” de ensino.

A partir da crise desencadeada pela Segunda Guerra Mundial [1939-1945] principalmente no sistema econômico e financeiro, a queda nas exportações do café, no acesso aos produtos importados e, por outro lado, o aumento da demanda de material bélico e outros subsídios para a guerra [látex, produção vegetal e animal], modificaria a necessidade de formação, ao demandar prioritariamente técnicos, administradores e chefes.

Estas condições que subsistiram do Império à República, seriam alteradas neste final da primeira metade do século XX. Para ajustar o foco de nossas preocupações, na seção seguinte examinaremos estas condições especificamente na educação profissional técnica e na área de Saúde.

1.2. Breve resgate da educação profissional técnica no Brasil e os desafios da formação em Saúde

A formação educacional das profissões em Saúde deve ser vista dentro do processo global da regulação capital-trabalho, com destaque à regulamentação a partir da chamada Revolução de 1930 no Brasil, que embora não rompesse com a classe dominante, se deu por meio da composição de interesses entre essa classe e a burguesia urbana moldada na superexploração da força de trabalho.

Na área da Saúde, as concepções e os termos engendrados na educação profissional técnica têm relação direta entre educação, trabalho, sociedade, na busca de sentido e significado para estes mesmos trabalhadores. Como já mencionado, os termos ‘formação profissional’ e ‘qualificação profissional’ são polissêmicos e se traduzem por processos educativos que possibilitam a aquisição de conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais ligados à produção de bens e serviços, independente se estes processos são desenvolvidos nas escolas ou nas empresas.

O termo ‘Formação profissional’ em Saúde, contudo, possui uma abordagem recente e concebida para identificar a capacitação ‘para’ e ‘no’ trabalho, numa relação permanente entre o trabalhador e o processo de trabalho, de modo que tragam autonomia e autovalorização, confrontando a anterior ideia da educação para o trabalho somente pela ótica dos detentores dos meios e empresários (Pereira; Ramos, 2006).

Para a área da Saúde, a reforma Francisco Campos também causou reverberações. Em 1930, o Decreto nº 19.852 organizou a Universidade do Rio de Janeiro,

tornou os cursos de farmácia e odontologia autônomos e separados do curso de medicina; e o Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, instituiu a regulação e fiscalização do exercício da medicina, odontologia, medicina veterinária, farmácia, parteira e enfermagem, por meio do então Departamento Nacional de Saúde Pública [DNSP], mais tarde renomeado para Departamento Nacional de Saúde [DNS].

Além destas primeiras profissões regulamentadas da Saúde, a legislação passou a exigir o registro de outras categorias, como optometristas, práticos de farmácia, massagistas e duchistas. Entre 1931 e 1934, outros decretos regularizam ainda o exercício profissional dos farmacêuticos [1931], enfermeiros [1931], dentistas práticos [1931], dos práticos de farmácia [1931] e dos práticos de enfermagem [1934].

Não obstante, apesar do entendimento de que a formação dos trabalhadores técnicos era necessária à expansão da indústria à época, inclusive a do complexo da saúde, ainda estava distante de se tornar um *status* de política educacional.

A discussão sobre a formação profissional na área da Saúde, particularmente da Enfermagem, se iniciou, principalmente devido à expansão da rede hospitalar privada, uma vez que a rede pública estava concentrada no então Distrito Federal.

Vale destacar, que dentre as práticas em Saúde, as hospitalares são as que tiveram suas concepções redefinidas em função da mudança do modo de produção capitalista, sendo estas mudanças de objeto, atividade, meios do trabalho, bem como dos conhecimentos e da educação na formação/qualificação profissional, mais evidenciadas na história da Enfermagem.

As atividades nesta área tornaram-se cada vez mais complexas, passando do modo manual, voluntário e concebida na caridade; para atividades sistemáticas, desenvolvidas por meio de treinamentos nos orfanatos, residências e hospitais existentes, passando no século XIX, à responsabilidade das escolas de Enfermagem, em cursos ministrados por médicos e que duravam cerca de um ano, a exemplo do que ocorreu na escola inglesa (Pereira, 2007).

No cenário idealizado por *Florence Nightingale*, reformadora social inglesa, considerada a fundadora da Enfermagem moderna, a escola era voltada a alunas pagantes da alta classe burguesa [*ladies*] e não pagantes, vindas das camadas populares [*nurses*]. Concebida no capitalismo, compreende a utilidade social e a divisão de tarefas, caracterizando mui claramente a divisão social do trabalho, posto que as *ladies* se encarregaram do trabalho intelectual e, portanto, do comando, e as *nurses*, do trabalho

manual, numa dicotomia determinada pela classe social, ainda que recebessem a mesma qualificação (Pereira, 2007).

Dentro da Enfermagem também surge a fragmentação do processo de trabalho, perpetuando a distinção entre um que requer pouca qualificação [cuidados] e que passa a ser exercido pelos auxiliares de enfermagem; e outro que é especializado, intelectualizado [controle, coordenação, interlocução com a área médica] exercido pelas enfermeiras. Além disso, no caso do Brasil:

Os médicos brasileiros sentiam a necessidade de contar com dóceis auxiliares, para que seus princípios e regras fossem aceitos sem contestação. Assim, diversos cursos preparatórios surgiram no país onde a institucionalização do ensino de Enfermagem foi resultado de um processo político que demandava pessoas com treinamento e características adequadas para cuidar dos enfermos mentais. [...] Desde que a Enfermagem foi inserida no sistema universitário em 1937, quando a Escolas de Enfermeiras Anna Nery foi integrada a uma universidade, denominada à época de Universidade do Brasil, a mais antiga do país, avanços foram galgados no sentido de transformar a realidade até então vivenciada pela categoria (Silva; Silva, 2014, p. 174-175).

Essa reflexão sobre a educação profissional é a reflexão dos mundos do trabalho, da saúde e da educação à luz ideológica de naturalização do trabalho, abordada claramente nos estudos de Izabel dos Santos⁵ e outros autores, onde tal naturalização determinava que apenas treinamentos pontuais e de curta duração seriam suficientes à formação (Pereira; Ramos, 2006, p. 24).

A tentativa de superar essa formação superficial pode ser apontada no formato de criação das escolas técnicas de trabalhadores da Saúde e em leis que regem a educação profissional. Esse movimento pode ser inscrito a exemplo dos Decreto-lei nº 8.345, de 10 de dezembro de 1945 e 8.778, de 22 de janeiro de 1946, que tratam respectivamente sobre a habilitação profissional de diversas profissões [protéticos, massagistas, ópticos práticos, práticos de farmácia, enfermeiras, parteiras e similares] e dos exames de habilitação para auxiliares de enfermagem.

Mais do que a formação, o que se pretendia era a validação sobre a própria prática, posto que aqueles que tivessem mais de dois anos de efetivo exercício poderiam submeter-se ao exame de habilitação para obterem o certificado de 'prático de

⁵ No ano de 1970, Izabel dos Santos integrou o grupo técnico do PPREPS (Programa de Preparação Estratégica de Pessoal em Saúde) em Brasília, onde residiu até o final de sua vida. Criou o Larga Escala, que lançou as bases para a atual política de pessoal técnico e auxiliar no campo da Saúde Pública brasileira.

enfermagem'. Tal processo, apesar de não ter validade nacional, permitiu o exercício profissional de 'atendente' em instituições hospitalares, maternidades, enfermarias, ambulatórios, nos respectivos Estados onde fossem expedidos.

O exame dos profissionais ou 'tirocínio prático', realizado em escolas de enfermagem oficiais ou reconhecidas, ou mesmo nos hospitais do país, era acompanhado por comissão nomeada pelo DNS e atestada pelos diretores hospitalares onde o candidato já atuasse. Constava de prova escrita, prática-oral e de um período de estágio, supervisionado por três enfermeiras, no mínimo (Lima; Ramos; Lobo Neto, 2013).

É neste período que são criadas as primeiras Escolas de Auxiliares de Enfermagem, geralmente anexas aos hospitais e que mais tarde se tornaram as ETSUS.

Já no final da era Vargas, com a deposição e promulgação de nova Carta de 18 de setembro de 1946, tenta-se estabelecer novamente um 'regime democrático' e no que tange aos direitos e garantias individuais, reconhecer no parágrafo 14, do artigo 141, a liberdade de exercício de qualquer profissão, desde que observadas as 'condições de capacidade' previstas legalmente, ainda que esta expressão seja contraditória, já que é nesta Constituição que a educação torna-se regulada de forma específica, no que tange às suas diretrizes e bases.

Por meio do artigo 168, foi determinado ainda que empresas com mais de cem trabalhadores mantivessem ensino primário gratuito para seus empregados e respectivos filhos, sendo que nas do ramo industrial e comercial, se acrescesse a aprendizagem dos trabalhadores menores, sem prejuízo dos direitos dos professores. Esse fenômeno, reforçado a partir dos anos 1950 com a intensa urbanização, expansão do sistema previdenciário e a aceleração do processo de industrialização, reforçou a exigência por pessoal qualificado.

Na saúde, conforme descrevem Santos, Souza e Galvão (1988), o processo de expansão e modernização da rede de serviços foi marcado pela incorporação de políticas setoriais que incentivaram o capitalismo, num projeto que legitimou as desigualdades, a dominação e os privilégios na sociedade.

O crescimento da força de trabalho, no entanto, se deu com distorções na estrutura ocupacional das equipes de saúde, consolidando um modelo assistencial centrado em atos médicos e descaracterizando, de certa forma, outras categorias:

Por outro lado, a oferta de profissionais em nível de 2º grau apesar da proposta de preparar pessoal com essa qualificação técnica pelo ensino regular, não correspondeu à demanda gerada pela expansão da rede. Esse fato acentuou a incorporação à força de trabalho em saúde, de um enorme contingente de pessoal sem qualificação específica. Entretanto, essa incorporação não pode ser vista apenas como consequência da falta de resposta do sistema educacional, na medida em que ela continuou obedecendo às exigências da racionalidade econômica do modelo e ao clientelismo político da oligarquia nacional menos avançada... Assim, em áreas onde havia um excedente de profissionais de nível técnico qualificado... foi dada prioridade à contratação de pessoal sem qualificação específica (Santos; Souza; Galvão, 1988, p. 76).

Isso concorreu para que a abertura de escolas técnicas na área da saúde não viesse a ser tão expressiva, ao contrário da organização administrativa e pedagógica de estabelecimentos de ensino industrial.⁶

Com a queda do Estado Novo e de Getúlio Vargas, em 29 de outubro de 1948 deu entrada na pauta do Congresso Nacional, o projeto de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional [LDB], cujo texto após sofrer vários questionamentos e retornos à Comissão de Educação e Cultura, teve sua forma original substituída por uma proposta que incorporava os anseios de escolas particulares, em proposta do então deputado federal, Carlos Lacerda.

A LDB instituída em 20 de dezembro de 1961, sob nº 4024, determinava que o ensino profissional passaria a ter equivalência ao estudo secundário, permitindo a continuidade nos estudos de nível superior.

Essa pressão popular pelo Ensino Secundário, que não pode ser arcada pelo sistema privado, intensifica a criação de escolas públicas estaduais, para atender à demanda concebida na LDB, a partir da equivalência entre educação profissional e ensino médio e propiciando maior flexibilidade ao currículo, com a possível inserção de disciplinas optativas além do mínimo estabelecido (Lima; Ramos; Lobo Neto, 2013).

Para a área da saúde, destaca-se o artigo 47, que em seu parágrafo único regulamenta nos diferentes sistemas de ensino, os demais cursos não especificados anteriormente [industrial, agrícola, comercial], possibilitando assim a criação de cursos técnicos de nível médio na área da saúde.

A este cenário agrega-se ainda a responsabilidade da fiscalização do exercício profissional, que deixa de ser realizada de forma direta pelo Estado e passa, por meio das

⁶A partir da promulgação da Lei nº 3.552, de 16 de novembro de 1959, estes estabelecimentos se constituíram como uma rede federal de ensino técnico, transformando estas escolas técnicas da rede em autarquias.

leis de criação dos Conselhos e Exercício profissional, aos conselhos de profissões, nos níveis federal e regionais, como as da enfermagem [técnico e auxiliar], segurança do trabalho [técnico em segurança no trabalho, técnico e auxiliar de enfermagem do trabalho], radiologia, prótese dentária e saúde bucal [técnico e auxiliar].

Contudo, ainda que essa regulamentação tenha sido intensificada, as formações do nível profissional técnico mantêm o caráter subalterno às correspondentes de nível superior, detendo o controle do poder e dos saberes na área da saúde.

Neste período ocorre grande crescimento do volume de recursos para a assistência médica financiada com fundos previdenciários⁷, numa lógica hospitalocêntrica, realizada em instituições privadas, com alto grau de utilização de equipamentos e fármacos, mão-de-obra cada vez mais especializada e com incorporação tecnológica acelerada.

Para atender tais necessidades, adota-se como prática a abertura de escolas anexas ou dentro de hospitais públicos e privados, a fim de prover quadro de trabalhadores da área da saúde de forma rápida, para atender à demanda de assistência médico-hospitalar, em ‘cursos-treinamento’ curtos e pontuais, que geralmente exigiam apenas escolaridade equivalente ao nível fundamental.

Na concepção de Pronko e outros (2011), essa modalidade de treinamento em serviço foi a forma mais comum de iniciação profissional na área da saúde, onde a valorização das práticas se sobrepunha à formação escolar, sendo que essa disputa persiste em nossos dias, corroborando a dicotomia entre trabalho intelectual e trabalho manual (Pronko *et al.*, 2011).

Como agravante deste contexto, em 1964, após outro golpe, instaura-se o Regime Militar, interrompendo qualquer iniciativa na Educação, num período marcado por extrema violência contra professores e alunos, demissões, confrontos e mortes, e de invisibilização das pautas da saúde.

A partir do final da década de 1960 e início dos anos 1970, no período conhecido como “milagre econômico”, exigia-se que os trabalhadores adquirissem maior grau de escolaridade, tendo a qualificação profissional avançado na medida em que dava respostas às condições básicas da produção capitalista. Para isso colaborou a legislação vigente, que justificava a educação profissional, pois atendia à demanda de formação

⁷ Tal particularidade teria vinculação com as mudanças ocorridas entre os anos 1950 e meados de 1960, que buscando hegemonia no capitalismo monopolista nacional, unificou os Institutos de Aposentadoria e Pensões [IAP] no Instituto Nacional de Previdência Social [INPS] em 1966.

técnica de nível médio, bem como continha a demanda pela educação em nível superior (Galvão, 2019).

A partir de então o que se percebe é uma alternância na concepção do ensino profissional e da especialização dos estabelecimentos que o desenvolvem. Se por um lado, a LDB (1961) estabelece que o ensino do segundo grau seria compulsoriamente profissionalizante e a explosão da demanda reafirmava o papel da escola técnica como alternativa àqueles que não desejam apenas a preparação para o vestibular, por outro, a Lei nº 7.044/82, mais de duas décadas depois, retirou a obrigatoriedade da habilitação profissional do ensino de segundo grau, voltando a educação profissional a ficar circunscrita aos estabelecimentos específicos.

No já mencionado caso da Enfermagem, em que a formação técnica se torna uma necessidade emergente, a natureza do trabalho também seguiu uma divisão típica do modelo “*taylorista-fordista*” e o grande contingente de profissionais, por um longo período obteve apenas qualificações rápidas e superficiais.

A própria criação do curso técnico de enfermagem teve como finalidade o avanço qualitativo, mas especialmente quantitativo, da formação de pessoal na prestação do cuidado ao paciente, “predominantemente em hospitais que foram largamente expandidos nos anos de 1970, fato que ampliou também a oferta de trabalho para esta nova categoria profissional” (Silva; Silva, 2014, p. 176).

Historicamente, as formações da área da saúde foram regulamentadas entre as décadas de 1970 e final da década de 1980, sendo novamente a Enfermagem que possui o maior contingente de profissionais do setor, presenciando diversas transformações, a fim de acompanhar as mudanças no contexto histórico, político, econômico e social (Ximenes Neto, 2019, p. 38).

Com a criação do Conselho Federal de Enfermagem [COFEN] em 1973 e após a aprovação da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, conhecida como Lei do Exercício Profissional, é proibida a contratação de atendentes de enfermagem, sendo concedido prazo de dez anos para que se regularizasse a situação, já que só podiam atuar na enfermagem Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem.

Essa luta pelo reconhecimento dos técnicos em saúde, do direito ao trabalho, valorização social, na medida em que pretendia retirá-los da invisibilidade, pode ser traduzida como uma demanda por acesso ao poder (Brasil, 2006).

Neste sentido, a realização da 8ª Conferência de Saúde, foi fundamental para uma mudança de paradigmas na formação em saúde. Ao ter seu relatório desdobrado na

1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos (1986), e posteriormente a instituição no texto da CF de 1988, do artigo 200, que atribui ao setor saúde a ordenação da formação dos seus trabalhadores, foram implantadas, a partir de então, uma série de medidas a fim de direcionar esforços para o atendimento desse ordenamento, que até aquele momento não era atendido pela legislação da educação, como detalham Pereira e Ramos (2006):

A força desse debate levou a Constituição de 1988 a atribuir ao Sistema Nacional de Saúde a responsabilidade pelo ordenamento da formação de seus trabalhadores. Se essa medida representava uma conquista, as suas contradições também se manifestaram, incluindo as disputas travadas ao longo da tramitação do projeto de LDB no Congresso Nacional. Nesse contexto, predominava, entre os profissionais da saúde, a ideia de que este setor avançava em seu projeto mais rapidamente que a educação, persistindo, assim, as divergências sobre a educação técnica de seus trabalhadores. Além disso, reconhecia-se a existência de situações problemáticas e heterogêneas relativas à força de trabalho em saúde, posto que, naquele momento, quase 50% não possuíam qualquer qualificação específica para o exercício das atividades em que estavam inseridos. Esse quadro demonstrava contradições internas tanto ao projeto educacional em debate quanto ao próprio movimento da Reforma Sanitária que, realizada sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações em saúde, exigiria a formação adequada de todos os trabalhadores do setor (Pereira; Ramos, 2006, p. 74).

Todavia, com a atual LDB [Lei nº 9394/96] o ensino médio passa a ser considerado uma etapa da formação básica e a educação profissional tratada em capítulo específico. Essa regulamentação se deu pelo Decreto nº 2.208/1997, constituindo-a em três níveis: básico, técnico e tecnológico, ministrada de forma paralela e complementar à educação básica. Essa determinação “retoma fundamentalmente a clássica concepção dualista, afirmando a dissociação entre pensar e agir e a vocação da formação profissional a certa classe social” (Campelo; Filho, 2009, p. 125).

Ramos (2017) demonstrou que o Decreto nº 2.208/1997 impôs a separação do ensino médio e a educação profissional, e a organização curricular baseada em competências, baseada no argumento lógico de adaptação dos trabalhadores ao trabalho flexível, à semelhança da educação profissional técnica de nível médio que “voltava a ter a função contenedora de acesso ao ensino superior” (Ramos, 2017, p. 35). Por sete anos, até 2004, este decreto vigorou no país, reforçando os elementos denunciados por Ramos (2017) entre os que procuravam a EPT.

No entanto, é preciso considerar que dadas as distintas compreensões que permeiam o campo da educação profissional, evidenciando certo descompasso entre as

políticas e sistemas de saúde e da educação, essa nova concepção postada no Decreto 2.208/1997 foi defendida por outro conjunto de atores, que compreenderam que a educação também se praticaria fora da escola e no ambiente de trabalho, na oferta de cursos especiais possibilitando ingressos independentemente do nível de escolaridade, na flexibilização dos currículos com uma organização didática diferenciada e, principalmente, reconhecendo que “a experiência adquirida por meio da prática do trabalho pode ser considerada, avaliada e certificada para fins de prosseguimento dos estudos, sendo essa a concepção adotada pelas ETSUS” (Galvão, 2019, p. 59).

A concepção de Galvão (2019), não pode ser tomada inadvertidamente. Não somente pelo demonstrado por Ramos (2017), mas no que Machado (2013) alerta à insistente reflexão sobre a implementação de políticas públicas na educação profissional, no geral e em específico na saúde:

Ressalta-se que as contradições destes dois campos demandam reflexões sobre o modelo de sociedade que sustenta essas políticas, assim como sobre as possibilidades de superação do modelo alienante de formação na busca de uma educação profissional em saúde no sentido da emancipação humana. (Machado, 2013, p. 14)

Tais dissensos e tensões reafirmam a importância da retomada e aprofundamento desse debate, ao qual o presente trabalho, dadas as suas limitações, se propõe a situar, uma vez que ambas as ‘concepções’ se alternam no arcabouço legal da formação profissional brasileira ao longo do tempo.

Retomando a relação com o Ensino Médio, numa reafirmação do sistema dual, o Parecer da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação nº 15/1998 e a Resolução nº 03/1998 trazia forma às Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio [DCNEM], com a noção de competência na centralidade das orientações curriculares. Por meio dos Parâmetros curriculares nacionais, e constituição do Exame Nacional do Ensino Médio [ENEM], o desenvolvimento de tais competências passa a ser avaliado com base em indicadores de desempenho (Ramos; Frigotto, 2017).

Essa ‘reforma’ do Ensino Médio, traz mudanças estruturais e conceituais, e sintoniza-se com as orientações das agências internacionais, como Banco Interamericano de Desenvolvimento [BID], reafirmando a separação entre ensino médio e educação profissional técnica de nível médio, fazendo por exemplo com que as ofertas do ensino médio na rede federal fossem reduzidas à metade, por conta dessa desvinculação, com base na Portaria nº 646/1997.

No que tange ao ensino técnico, a Resolução CNE/CEB 04/99 institui novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, tendo como princípios norteadores:

I - Independência e articulação com o ensino médio; II - respeito aos valores estéticos, políticos e éticos; III- desenvolvimento de competências para a laboralidade; IV - flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização; V - identidade dos perfis profissionais de conclusão de curso; VI - atualização permanente dos cursos e currículos; VII - autonomia da escola em seu projeto pedagógico (Brasil, 1999, p.01).

Tais mudanças, ocorridas no bojo do Programa de Expansão da Educação Profissional [PROEP] implementado pelo Ministério da Educação [MEC], financiado pelo BID e Fundo de Amparo ao Trabalhador [FAT], eliminavam a oferta de ensino médio às instituições aderentes ao programa, o que apesar de não compulsória, impôs uma redução importante no orçamento dessas instituições.

Em 2004, por meio de outro Decreto (5.154/2004) se restabeleceu a possibilidade do ensino médio articulado com o profissional, na modalidade do ensino técnico integrado, trazendo, neste início de século XXI, a discussão das concepções de educação profissional novamente à tona. Numa proposta de articulação entre ciência, cultura e trabalho, como elementos norteadores de uma política mais democrática, inovadora e num momento propício à expansão e democratização da EPT (Campelo; Filho, 2009, p. 125).

Este era o compromisso assumido no primeiro mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva, exigindo amplo debate com representantes de classe, associações de empresários de ensino e resistências conservadoras nos respectivos Conselho Nacional e Estadual de Educação, de forma que o texto do Decreto tratava de um acordo de compromissos, possibilitando a oferta nos moldes anteriores, do ensino médio integrado.

Ramos (2017) ressaltou que essa concepção de ensino médio integrado compreende o ser humano como produto das relações histórico-sociais e, nesses termos, a própria realidade:

A formação humana é o processo de reprodução dessa realidade em cada ser, de modo que ele possa aprendê-la, criticá-la e transformá-la. O projeto político-pedagógico visa integrar as dimensões fundamentais da práxis social - trabalho, ciência e cultura - na formação dos estudantes (Ramos, 2017, p. 38-39).

No Programa Brasil Profissionalizado, instituído pelo Decreto nº 6.302, de 12 de dezembro de 2007, a proposta era o fortalecimento do ensino médio integrado à educação profissional nas redes estaduais de educação profissional, promovendo a expansão, ampliação e modernização das escolas das redes estaduais de EPT e a oferta de cursos técnicos de nível médio, principalmente do ensino médio integrado à educação profissional e tecnológica.

Da resistência à norma, nas reformas e contrarreformas, é com a promulgação da Lei nº 11.892/2008 que, ao contrário da Portaria 646/1997 e do PROEP, passam a ser destinadas 50% das vagas aos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia [IF], advindos das antigas escolas federais técnicas, agrotécnicas e os Centros Federais de Educação Tecnológica [CEFET], na modalidade de ensino médio integrado.

Tais contrassensos fazem com que as escolas passem a dedicar-se o tempo todo a equacionar a oferta de ambas as modalidades, de forma concomitante ou sequencial, na intenção de superar a tradicional dualidade do sistema educacional e ter o trabalho como princípio organizador do currículo da Educação Básica. Estas distintas experiências, dilemas e desafios, sob pena de tornar a parte diversificada no Ensino Médio, uma “*semiprofissionalização*”, apontavam para a importância de um Projeto Político-Pedagógico bem construído nestas escolas (Ramos; Frigotto, 2017).

Na continuidade dos incentivos ao ensino técnico, no primeiro mandato do governo Dilma Rousseff [2011-2015] foi criado o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego [PRONATEC], integrando diversas políticas públicas voltadas para a EPT, no intuito de expandir as redes federal e estaduais; ampliar a oferta de cursos à distância; dar acesso gratuito a cursos em instituições públicas e privadas; bem como oportunidades de capacitação para trabalhadores de forma articulada com as políticas de geração de trabalho, emprego e renda e difundir recursos pedagógicos para a EPT (Chiamarelli; Lomonaco, 2021).

No entanto, com o *impeachment*, o país adentra a um período complexo politicamente. Em 2016, durante a gestão Temer, a Proposta de Emenda Constitucional 241, a PEC 241/55, conhecida como a ‘PEC da Morte’, uma vez que estabelecia que, a partir de 2017, os gastos primários nacionais com pessoal, encargos sociais e investimentos seriam reajustados, ano a ano, até o limite máximo do Índice de Preços ao Consumidor Anual [IPCA], impunha não apenas cortes, mas o ‘desfinanciamento’ de áreas prioritárias como educação, saúde e segurança, uma vez que congelava os investimentos.

No caso da educação, praticamente impedia o cumprimento do atual Plano Nacional da Educação [PNE], aprovado pela lei n. 13. 005/2014; e no caso da saúde, atingiu principalmente e de forma cruel os municípios, que já aplicavam seus poucos recursos acima dos índices previstos.

Além disso, a medida provisória n. 746/2016 que promove alterações no ensino médio, mantidas na Lei n. 13.417/2017, esvazia o currículo escolar corroendo os conteúdos obrigatórios dessa etapa de ensino, prejudicando a juventude, que entre estudar e trabalhar, opta por abandonar os estudos. Com tais medidas, claramente antidemocráticas e autoritárias, a juventude brasileira vê seu futuro estagnar:

Em sentido diametralmente oposto à proposta do Ensino Médio Integrado, a atual contrarreforma do ensino médio, empreendida pela Lei nº 13.417/2017, se dirige, mais uma vez à classe trabalhadora no sentido de restringir seu acesso a uma educação básica pública e de qualidade social (Ramos, 2017, p.43).

Outro ponto de preocupação dessa contrarreforma é com a profissão docente, uma vez que a nova legislação retomou o critério do ‘notório saber’, possibilitando a contratação de professores sem experiência didática, mas que possuam atuação profissional na área, incluindo ainda a possibilidade dessa contratação ser terceirizada, por meio de parcerias com escolas privadas. A legislação permitiu ainda que tais parcerias possam ser estabelecidas para a oferta de disciplinas no formato de Educação à Distância [EaD].

Numa tentativa de reorganizar este cenário catastrófico, o Conselho Nacional de Educação editou, em 05 de janeiro de 2021, a Resolução CNE/CP nº 01 (Brasil, 2021), que definiu Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica, compreendendo-a como a modalidade educacional que perpassa todos os níveis da educação nacional, integrada às demais modalidades e às dimensões do trabalho, ciência, cultura e tecnologia, organizada por eixos tecnológicos, de acordo com a estrutura sócio ocupacional do trabalho e exigências da formação profissional nos diferentes níveis de desenvolvimento, dentro das leis e normas vigentes.

No que se refere às ETSUS, a flexibilização curricular proposta na referida Resolução (Brasil, 2021) trouxe grandes preocupações, uma vez que o ensino realizado por estas instituições era fundamentalmente presencial. A indicação de parte da carga horária na modalidade EaD torna-se uma questão a ser debatida criticamente,

principalmente em função das desigualdades sociais de seus alunos trabalhadores, bem como as implicações na adoção das ferramentas tecnológicas em contraponto à formação tradicionalmente presencial dos docentes.

Como reflexo de debates e *lobbies* organizados em distintas frentes ligadas à educação, desde abril de 2023, o governo federal decidiu suspender o cronograma de implantação do novo Ensino Médio e abriu consulta pública para a avaliação da nova modalidade, enquanto outros movimentos se articulam para propor a sua revogação no presente momento. No início de 2024, um novo texto estava pautado na Câmara Federal.

Se os desafios da Educação Profissional se demonstraram numerosos e persistentes ao longo de décadas e séculos, na saúde é possível perceber que essa complexidade se torna ainda maior, pois embora sua importância seja notada, a regulamentação do SUS é recente e a formação dos seus trabalhadores é um campo de disputas e distintos interesses, principalmente no nível médio, que abarca o maior contingente da sua força de trabalho:

O trabalho em saúde é carregado de subjetividades, sendo em sua essência relacional, agregando tecnologias durante o processo saúde-doença-cuidado, exigindo dos trabalhadores uma formação de qualificação, educação permanente e competências específicas para atender as demandas de trabalho do mercado sanitário (Machado; Ximenes Neto, 2018, p. 1973).

Formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com efetiva participação popular, visando o controle social, a constituição do SUS viria a redimensionar a ‘visibilidade do trabalho e do trabalhador da saúde no Brasil’. Todavia constituir, manter e desenvolver o Sistema Único de Saúde, bem como responder à atribuição, prevista constitucionalmente, de atender à ordenação da formação de pessoal na área, não é uma tarefa concluída, mas antes uma luta permanente que prescinde da mobilização de muitos atores para a sua concretização, posto que se insere na perspectiva da construção histórica do direito à saúde, como demonstra o breve resgate de sua criação proposto adiante.

1.3. A constituição do SUS e a ordenação de recursos na área da Saúde

A Constituição de 1988 (Brasil, 1988) assegurou a saúde como direito de todos e dever do Estado, bem como a tarefa de ordenação da formação dos recursos humanos

na área. No entanto, essa ordenação é forjada numa política de educação que deve se adaptar aos trabalhadores existentes, às condições objetivas da produção e reprodução do capitalismo, principalmente no modelo brasileiro, que assume características periféricas e dependentes.

A luta pelo direito universal à saúde é travada desde muito antes da constituição do SUS. E ainda que a tenhamos esboçada e reconhecida no texto constitucional, a real construção deste sistema se dá num amplo contexto de disputas e distintos interesses, de projetos muitas vezes contraditórios. Os obstáculos e os desafios para a concretização igualitária e plena do sistema são conhecidos e imensos.

Ao longo da década de 1970 e início da década de 1980, uma série de movimentos sociais urbanos, advindos do desgaste com a ditadura militar, se organizaram. No caso da saúde, trazem demandas legítimas de acesso aos serviços, fazendo emergir a concepção e prática da participação popular, em oposição ao autoritarismo do regime.

O modelo até então estabelecido, fragmentado, desigual, que privilegia os interesses econômico-corporativos e não a saúde universal, posto que reforça a exclusão social, dividiu-se em privado para os ricos, planos de saúde para assalariados e público para os contribuintes da previdência, deixando significativa parcela da população sem atendimento.

Apesar do princípio da participação, da hierarquização, regionalização, integralidade não fazerem parte do modelo assistencial privatista vigente, a sua adoção por organismos internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], trazia brechas para a introdução de uma ‘inteligência técnica’ no âmbito do Ministério da Saúde [MS] e, em algumas instituições, cujos grupos operavam a saúde.

Esse movimento, aliado à criação do Prev-Saúde, em 1980, como um plano nacional alternativo de saúde, foi reforçado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde [OMS], no surgimento de movimentos sociais nas periferias urbanas, na criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde [CEBES] em 1976, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [ABRASCO] em 1979, canalizando o debate político-ideológico sobre a saúde no país.

Conhecido como Movimento Sanitário, o conjunto organizado de pessoas e grupos partidários ou não, se articularam num projeto comum, encadeado em três níveis: a prática teórica, ou a construção do saber; a prática ideológica ou a transformação da

consciência e a prática política, que propiciaria a transformação das relações sociais (Brasil, 2006).

Com a proposta de ocupar espaços institucionais e reformular e implementar ativamente políticas de saúde para enfrentamento da crise previdenciária do Estado, o Movimento Sanitário tornou-se uma experiência singular e rica no campo da luta pelas políticas públicas e suas implicações na relação estado-sociedade, transformando a participação social de forma direta, dialógica e como controle social, em contraposição ao controle privado do Estado.

É neste contexto que se organizou um movimento de reorganização das Escolas Técnicas do SUS, em parte advindo dos Centros Formadores de Recursos Humanos, como estratégia para dar respostas ao sistema, no que concerne à formação em larga escala do contingente de trabalhadores, a esta altura dos anos de 1980, ainda sem a qualificação exigida.

Para a Enfermagem brasileira o movimento da reforma sanitária apresenta dificuldades imensas no encaminhamento das propostas de reformulação setorial. Esta categoria em função de sua representação majoritária no setor (cerca de 50% da força de trabalho em saúde, foi certamente a que sofreu o maior impacto do projeto hegemônico de modernização capitalista do setor (Santos; Souza; Galvão, 1988, p. 77).

Segundo apontam estudos no final dos anos 1980, aproximadamente 300 mil trabalhadores precisavam ser qualificados, e as ETSUS se tornaram estratégicas, uma vez que são consideradas integrantes da gestão do Sistema de Saúde e referência para a formação em nível médio no SUS (Galvão, 2019).

No entanto, o início de sua atuação enfrentou distintos percalços, uma vez que seu movimento de reorganização ocorre no período anterior à consolidação do sistema de saúde, mais conhecido como ‘Nova República’ que demarcou o fim da ditadura, num momento de transição negociada entre os dissidentes do regime e os emergentes de uma dita democracia ainda não consolidada, mas forjada pelo estabelecimento de um pacto político e social, que contudo, se demonstrariam inviáveis, dadas a heterogeneidade, contradições e disputas de poder entre aliados da Aliança Democrática e da pesada herança econômico-social do regime anterior: inflação, déficit público, crise previdenciária, dívida externa.

Com a eclosão de greves em todos os setores, o governo passa a negociar os ajustes de forma interna e pontual, por meio do Ministério do Trabalho e da instituição

de espaços de negociação com distintas categorias [mulheres, artistas, negros e índios], mas sem, contudo, compreender a ‘desigualdade’ como aspecto estrutural e orgânico do trabalho.

Em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde [8ª CNS], fruto também de uma complexa negociação entre o Ministério da Previdência Social e o Ministério da Saúde, o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social [INAMPS] criado em 1974, passa para a pasta da saúde e a Reforma Sanitária avança, demarcando um novo período na história da saúde do país.

Como resultado da 8ª CNS, foi apresentada proposta de emenda parlamentar assinada por 54.133 eleitores, representando 168 entidades, congregadas na Plenária Nacional de Saúde, sendo o maior contingente o das centrais sindicais, federações, sindicatos e associações de trabalhadores de saúde, em número de 74 entidades (Brasil, 2006).

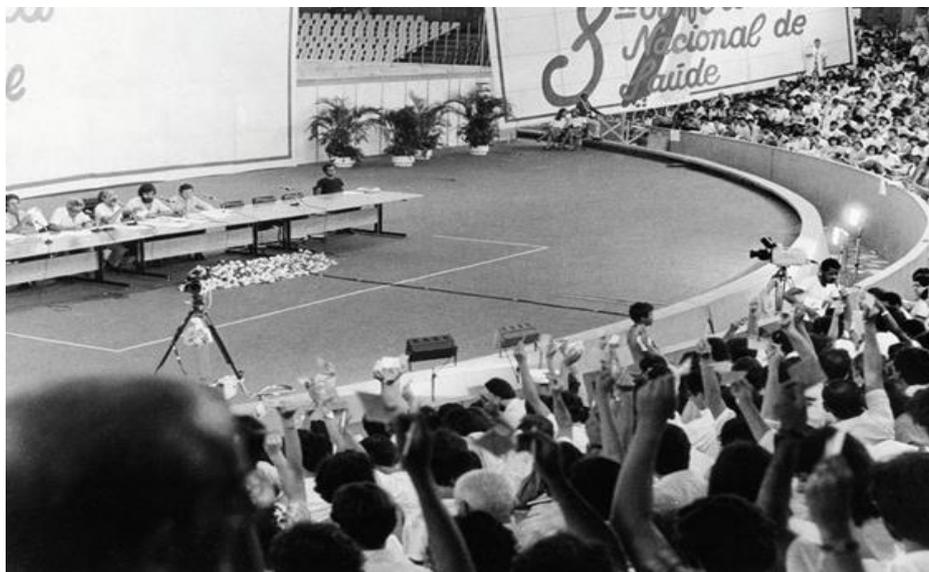
Aprofundadas as discussões, na apreciação pela Assembleia, expressa na figura 4, nas convenções partidárias, demonstra-se que o processo ia além de uma única chapa e em mais doze Encontros Nacionais de Saúde temáticos (mulher, trabalhador, ciência e tecnologia, formação em recursos humanos, entre outros), sendo instituídas no texto constitucional, as principais diretrizes da Conferência:

[...] momento em que todo o acúmulo daqueles anos do movimento sanitário tinha, finalmente, a oportunidade de mudar a face da saúde no país, incluindo na Constituição Federal todo o seu ideário. A luta ganhava novos contornos na perspectiva de inscrever o direito à saúde no marco constitucional do país[...] (Brasil, 2006, p. 87).

Do conjunto de propostas da plenária da 8ª CNS, que pela primeira vez teve a participação de usuários, destacam-se o conceito ampliado de saúde; ou seja, há que se considerar os seus fatores determinantes e condicionantes; a universalidade, garantindo saúde como direito do cidadão e dever do Estado; e os princípios e diretrizes da descentralização [municipalização], integralidade, equidade e a participação da comunidade.

É neste contexto que as ETSUS são ‘convocadas’ à participação ativa nos três grandes processos em curso: a reforma do aparelho do estado, a reforma educacional e a reforma sanitária brasileira (Borges *et al.*, 2012).

Figura 4: Imagem da 8ª Conferência Nacional de Saúde



Fonte: (CESRJ, 2023)

Esse processo culminou com a Constituição Federal [CF] de 1988, que instituiu a saúde, consolidando o “marco legal do SUS, de direito universal, descentralizado e dotado de controle social participativo” (COSEMS, 2013, p. 10).

Até que a regulamentação do SUS fosse de fato publicada como Lei Orgânica, instaurou-se o movimento de descentralização com as Ações Integradas de Saúde [AIS], o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde [SUDS], que colocou em destaque o papel dos municípios, e trazia a necessidade de instituição dos Conselhos de Secretários municipais [COSEMS] e, posteriormente, da representação nacional destes municípios, o Conselho Nacional de Secretários Municipais [CONASEMS], entidades importantes na interlocução qualificada com as Secretarias Estaduais de Saúde.

Como já abordado, é na CF que se atribui ao SUS o ordenamento da formação na saúde, posteriormente regulamentada pelas Lei Orgânica da Saúde [LOS] nº 8.080/1990 e a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do SUS [NOB/RH-SUS].

Contudo, no primeiro ano após a institucionalização do sistema, o país era atravessado por tensões políticas importantes, a exemplo da primeira eleição direta para presidente, em 1989, após 25 anos de regime militar. Neste momento, ainda não se conhecia os parâmetros de financiamento, como se dariam os repasses de recursos e qual

a forma de relação entre municípios, estado e governo federal, no novo modelo de sistema.

Essa primeira década de implementação do SUS foi marcada por intensos avanços, mas também por muitos retrocessos, principalmente pelas crises políticas, financeiras do país, e crises técnicas para o avanço na descentralização das ações:

Nos anos 1990, década perdida para os trabalhadores da saúde, por conta das influências da política neoliberal de flexibilização da inserção do trabalhador no mundo do trabalho, no que diz respeito aos direitos e garantias dos trabalhadores, deu-se a intensificação do processo de privatização do ensino superior e, conseqüente, mercantilização deste. Deve-se esse crescimento, principalmente à expansão do ensino superior estimulada pela Lei de Diretrizes e Bases para a Educação (LDB) de 1996, o que intensificou o aumento do número de vagas nos grandes centros urbanos e a interiorização do ensino, com a criação de novas instituições (Machado; Ximenes Neto, 2018, p. 1975).

A partir de 1991, a implementação do sistema se deu por meio das Normas Operacionais Básicas [NOB], Normas Operacionais de Assistência à Saúde [NOAS], Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos para o SUS [NOB RH-SUS] e, finalmente, pelo Pacto pela Saúde, num contexto de grande instabilidade no país, mas de movimentos importantes à consolidação do sistema.

No tocante à ordenação e gestão de recursos humanos na saúde, destaca-se que, em paralelo às NOBS e NOAS, um longo e permanente processo de discussão se estabeleceu no âmbito de diversas instituições que compunham o sistema, para que se definissem os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho.

Dentre as complexidades do SUS, a definição de políticas de gestão, valorização, formação e qualidade de vida e saúde do trabalhador, são desafios ainda a serem superados, uma vez que os trabalhadores são a base para a implementação dos programas, projetos e ações de saúde.

Neste longo período, marcado pelo neoliberalismo da terceira via, Estado gerencial, financeirização da economia, aumento da competitividade entre o setor público e privado da saúde, mudanças operadas no campo do trabalho em saúde, é que se iniciou também a organização do Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da área da Enfermagem [PROFAE], com execução prevista entre 2000 e 2003.

A NOB RH-SUS, na sua segunda versão, publicada em 2003, definiu, além da política de gestão do trabalho, a de desenvolvimento dos trabalhadores nos três entes

federados. Abarcava a definição das formas de acesso, vínculos, planos de carreira, cargos e salários, planejamento estratégico, emprego de tecnologias, organização de sistemas de informações, mesas de negociação, bem como a definição dos órgãos gestores de RH e seu financiamento, responsabilidades dos gestores federal, estaduais e municipais da saúde e as do Ministério da Educação. Adotava como fios condutores a 'Educação Permanente em Saúde', os processos de avaliação e desenvolvimento do trabalhador, as normas para a saúde ocupacional e assistência integral à saúde do trabalhador e o controle social da gestão do trabalho no SUS (CNS, 2003).

Fruto dessa ampla discussão, em 09 de junho de 2003, foi criada no Ministério da Saúde a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde [SGTES], por meio do Decreto nº 4.726, com a finalidade de formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde, ao promover a integração dos setores de saúde e educação, no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área.

Em 13 de fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM/MS 198, que instituiu a Política de Educação Permanente em Saúde para o SUS, com as seguintes atribuições:

I - identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva; II - mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas); III - propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde; IV - articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola; V - formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base localregional; VI - estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde; e VII - estabelecer relações cooperativas com as outras articulações localregionais nos estados e no País (Brasil, 2004, s.n.).

A Educação Permanente em Saúde, operada inicialmente de forma regionalizada, por meio de espaços de discussão e deliberação [chamados ‘Polos de Educação Permanente’], tinha ainda como proposta a aproximação do mundo do trabalho com a formação, sendo essa a concepção também adotada pelas Escolas Técnicas do SUS:

Trazer o mundo do trabalho como o “meio” do processo pedagógico e de aprendizagem do trabalhador com o seu próprio agir produtivo, constitui, do nosso ponto de vista, o caminho que a gestão - enquanto espaço institucional habitado pelos atores reais que constituem a organização no dia a dia - pede como possibilidade de colocar por meio da educação permanente o fazer sob análise e campo de intervenção, expondo os seus próprios fazedores da ótica ético-política. E, assim, põe em foco a compreensão e problematização do próprio agir individual e coletivo dos trabalhadores, ali no seu mundo produtivo, implicando-os política e organizacionalmente com a conformação de um certo campo de práticas de saúde e não outro. Aqui interessa-nos apontar as bases conceituais sobre o campo da educação permanente em saúde como base para a construção de práticas inovadoras e mais democráticas na própria gestão das práticas de saúde (Feuerwerker; Merhy, 2014, p. 95).

Coube ainda à SGTES integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde, no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde.

Apesar destes esforços e a edição de um Plano Nacional de Saúde, outros movimentos se instauraram contrapondo-se à ideia de um SUS totalmente público, a exemplo do Estado de São Paulo, que passou a adotar a prática de repasses de recursos para Organizações Sociais [OS] para custeio da administração de equipamentos próprios, em especial hospitais, o que configura à época uma aludida omissão do papel de coordenador e financiador das redes hierarquizadas e regionalizadas do SUS (COSEMS, 2013).

O Pacto pela Saúde, aprovado em fevereiro de 2006 na Comissão Intergestora Tripartite [CIT], como um conjunto de reformas institucionais do SUS, teve como objetivo promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, maior eficiência do sistema, e definir claramente as responsabilidades sanitárias dos três entes federados, considerando que todos são plenamente responsáveis pela Saúde, avançando e superando as modalidades de gestão anteriores.

É no Pacto, desdobrado em três componentes - Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS, que se constituem os compromissos sanitários do

governo federal, estaduais e municipais, avançando na construção das Regiões de Saúde [RS], simplificando a forma de transferência de recursos, por meio de grandes blocos de financiamento e firmando o compromisso do aumento de recursos orçamentários para a saúde com a proposta de regulamentação pelo Congresso Nacional.

Essa regulamentação, no entanto, foi condicionada à manutenção da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira [CPMF], sendo que em dezembro de 2007, o Senado Federal barrou a tramitação de Projeto de Lei [PL 01/2003] pondo fim à CPMF, sendo que nem mesmo o anúncio do Programa de Aceleração do Crescimento [PAC] para a Saúde estava garantido, sem a definição de novos recursos.

Como forma de buscar a ampliação da formação de recursos humanos para a saúde no período, destaca-se a edição do Decreto nº 53.848/2008, que lança o Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a área da saúde no Estado de São Paulo [TECSAÚDE], em parceria com as Secretarias da Gestão Pública, Educação em Desenvolvimento; e o Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde [PROFAPS], em âmbito federal, conforme Portaria GM/MS nº 3.189/2009.

Porém, na contramão destas estratégias de fortalecimento da educação profissional na saúde, o estado mostra sua face empresarial, quando o então governador Alberto Goldman, de São Paulo, assinou a Lei Complementar nº 1.131/2010, aprovada pela Assembleia Legislativa, permitindo a venda de 25% dos leitos de hospitais do SUS São Paulo aos planos privados de saúde.

Ainda que nos meses subsequentes tenham sido protocoladas diversas manifestações contrárias por parte das entidades defensoras do SUS, movimentos sociais e encaminhadas ações de inconstitucionalidade, o recém-eleito governador Geraldo Alckmin regulamentou a referida lei, por meio do Decreto nº 57.108, no ano seguinte.

Somente em 28 de junho de 2011, mais de duas décadas após a criação do SUS, a presidenta Dilma Rousseff assinaria o Decreto 7.508, trazendo finalmente à reforma sanitária os avanços necessários, com a devida regulamentação das Leis 8.080/1990 e 8.142 /1990, compondo as Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde [RRAS] e priorizando a implantação das Redes Temáticas [Cegonha, Urgência e Emergência, Saúde Mental].

Entretanto, esse arcabouço jurídico não impediu o rompimento do pacto social firmado após o longo e perverso período da ditadura, num claro movimento de desmonte do SUS, agravados pelas políticas de austeridade fiscal, a exemplo da EC-95/2016, que congelou o orçamento público por vinte anos, colocando em xeque a continuidade das

políticas públicas mais importantes do país. No caso do SUS, embora se diga que está implantado, não se pode afirmar que esteja de fato consolidado.

Paim (2018), observa ainda que outro grande desafio do sistema não é de “ordem técnica”, mas “política”. Segundo o autor, a depender das pautas governamentais, o SUS é valorizado ou sistematicamente atacado (Paim, 2018). Desta forma, afirma que é imperiosa a constituição de “sujeitos das práxis” ou sujeitos da resistência, do novo modelo de serviço público, defensores do SUS, transformadores, indivíduos ou coletivos, “sujeitos da antítese” que rompam com o binômio da conservação-mudança em favor da democracia (Paim, 2018).

Estes “sujeitos da antítese” são os que as ETSUS se comprometiam a formar ao longo de sua trajetória, marcada por avanços e retrocessos. Entretanto, parte destas instituições desenvolvem ações que permanecem fortemente marcadas por influências do setor produtivo da saúde, em questões que vão desde as demandas da gestão estadual e das necessidades dos serviços, posto que estão subordinadas às Secretarias Estaduais de Saúde; até as dificuldades junto aos Conselhos Estaduais de Educação, o que levaria algumas escolas a optarem por convênios com instituições privadas para a oferta dos cursos, conforme observa-se no cotidiano das ETSUS.

Apresenta--se aqui um dos grandes e atuais desafios: a adoção, de fato, das concepções mais progressistas pelas ETSUS, principalmente no que tange aos processos pedagógicos, à gestão e à integração ensino-serviço-comunidade, posto que são ‘parte’ do SUS, derivando de sua mesma concepção ideológica e histórica, quer seja, a do desenvolvimento do ser humano, da justiça e igualdade, da democracia, numa construção que é, portanto, inacabada e produto de sucessivos consensos e dissensos.

Na seção a seguir, é descrito o percurso metodológico para o alcance dos objetivos e resultados do presente estudo.

1.4. Procedimentos metodológicos e caracterização da pesquisa

O perfil da investigação é derivado de estudos em andamento ou concluídos na esfera do Grupo de Pesquisa ‘Concepções e Políticas da Educação Profissional’, alinhado aos projetos da Unidade de Pós-Graduação, Extensão e Pesquisa do CEETEPS, desenvolvidos pelo grupo cadastrado no diretório CNPq "Gestão, Administração e Cultura da Educação Profissional e Tecnológica - GEACEP".

Como mencionado na introdução, a opção por estudar as ETSUS ecoa na trajetória profissional da pesquisadora e na conveniência da localização e situação das escolas no mesmo Estado em que esta reside e atua, atendendo aos critérios de:

- a) Abrangência: ao perseguir a totalidade das ETSUS no Estado de São Paulo;
- b) Contiguidade: todas as ETSUS paulistas possuem finalidade pedagógica e estrutura assemelhada;
- c) Coesão: todas as escolas pertencem ao mesmo sistema público – RETSUS;
- d) Responsabilidade social: sendo esta pesquisa parte de um mestrado profissional desenvolvido em um sistema público, pretende-se que as escolas e os sistemas públicos de ensino sejam prestigiados na agenda de investigação.

Quanto à metodologia de recolha de dados, o estudo baseia-se em uma pesquisa documental de natureza exploratória e com enfoque qualitativo, que busca identificar a concepção e funcionamento das ETSUS, apontar as principais políticas de formação profissional técnica a que se vincularam desde sua criação e compreender os principais desafios à sua manutenção e expansão, com destaque às cinco escolas mantidas pela Secretaria de Estado de São Paulo e que compõem a rede nacional, a RETSUS.

Para que a efetividade da coleta de dados fosse alcançada, foram buscados materiais que auxiliassem a construção e proposição da pesquisa, tendo como fontes os documentos científicos presentes em bases de dados tais como SCIELO [*Scientific Electronic Library Online*], BVS [Biblioteca Virtual em Saúde], LILACS [Índice Bibliográfico da Literatura Relativa às Ciências da Saúde], Base de dados da CAPES, além de registros internos da organização escolar das ETSUS, com base nos descritores do tema proposto.

Foram utilizados o acervo de documentos e legislações, bem como consulta aos livros físicos da ETSUS/SP e outros disponíveis na internet, consultados no Google Scholar com a ajuda do software *Publish or Perish*, com base nos descritores: ‘escolas técnicas do SUS’, ‘formação profissional’, ‘formação técnica de nível médio’, ‘centros formadores de recursos humanos’. Separado o material, foram lidos, fichados e destacados por meio de comentários, em sequência aproximada dos períodos mais relevantes à história da formação profissional técnica no Brasil, da constituição do SUS e da conformação das ETSUS.

Nesta etapa complementar, conforme orienta Gil (2002), a pesquisa bibliográfica foi vantajosa e fundamental aos estudos históricos, por configurar-se em modo privilegiado para o conhecimento dos fatos ocorridos:

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. Por exemplo, seria impossível a um pesquisador percorrer todo o território brasileiro em busca de dados sobre população ou renda per capita; todavia, se tem a sua disposição uma bibliografia adequada, não terá maiores obstáculos para contar com as informações requeridas. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados se não com base em dados bibliográficos (Gil, 2002, p. 45).

Considerando ainda, o caráter qualitativo da pesquisa, Sampieri, Collado, Lucio (2013), apontam que:

Uma fonte muito valiosa de dados qualitativos são os documentos, os materiais e os artefatos diversos. Eles podem nos ajudar a entender o fenômeno central do estudo. Eles são produzidos e narrados praticamente pela maioria das pessoas, grupos, organizações, comunidades e sociedades, ou fazem um resumo sobre suas histórias ou status atuais (Sampieri; Collado; Lucio, 2013, p. 440).

De acordo com os supracitados autores, os documentos consultados nesta dissertação estão categorizados em individuais ou grupais, conforme o Quadro 1 explicita:

Quadro 1: Tipos de documentos na pesquisa qualitativa

DOCUMENTO	TIPO	CARACTERÍSTICA
Documentos ou registros oficiais (escritos)	individuais	preparados por razões oficiais (certidões, credenciais, escrituras etc.), sendo alguns de domínio público
Documentos preparados por razões profissionais (escritos)	individuais	relatórios, livros, artigos jornalísticos, correios eletrônicos etc.; divulgação geralmente é pública
Arquivos pessoais	individuais	coleções ou registros particulares
Documentos criados com finalidade oficial por grupo de pessoas	grupais	atas, declarações etc.; produzidos por empresas, grupos
Materiais audiovisuais grupais	grupais	imagens, grafites, áudios e vídeos, páginas <i>web</i> , produzidas por um grupo com finalidades específicas
Documentos e materiais organizacionais	grupais	memorandos, relatórios, planos, avaliações, fotografias, publicações internas, como boletins e revistas, documentos escolares e outros, que embora possam ser produzidos por uma pessoa afetam toda a instituição

Registros em arquivos públicos	grupais	cadastros, registros de propriedade, documentos, materiais e artefatos mencionados nas demais categorias, criados para fins públicos (governamentais ou particulares)
--------------------------------	---------	---

Fonte: Adaptado de (Sampieri; Collado; Lucio, 2013, p. 440-441)

No presente estudo, foram priorizados os documentos grupais, principalmente no que tange aos documentos públicos oficiais, documentos internos das Escolas, legislação oficial, páginas *web*, fotografias, bem como outros trabalhos acadêmicos voltados às ETSUS, disponíveis em repositórios institucionais.

Durante a coleta de dados da pesquisa qualitativa, eles não se apresentam estruturados, assim, foi necessário organizá-los de forma a oferecerem sentido ao que se pretendia analisar. Sampieri, Collado e Lucio (2013) sugerem um processo de análise do conteúdo, a partir da concepção de distintos autores, que se entende adequado ao método escolhido na presente pesquisa, conforme quadro 02:

Quadro 2: Objetivos da análise qualitativa

OBJETIVOS
Dar estrutura aos dados
Organizar as unidades, categorias, temas e padrões
Descrever as experiências das pessoas estudadas sob sua ótica, em sua linguagem e com suas expressões
Compreender profundamente o contexto que rodeia os dados
Interpretar e avaliar unidades, categorias, temas e padrões
Explicar ambientes, situações, fatos, fenômenos
Relacionar os resultados da análise com a teoria fundamentada ou construir teorias

Fonte: Adaptado de Sampieri, Collado, Lucio, 2013, p. 447

Partindo desta organização, é possível empreender uma análise contextual, em que surgem as “impressões, percepções, sentimentos e experiências do pesquisador ou pesquisadores” (Sampieri, Collado, Lucio, 2013, p. 447), conferindo menos rigidez e maior amplitude ao estudo. Como resultado do processo mais flexível de análise, a partir das categorias, são construídas sínteses, na forma de “descrições, expressões, temas, padrões, hipóteses e teorias” (Sampieri; Collado; Lucio, 2013, p. 448).

No presente trabalho, buscou-se conjugar a fundamentação teórica com a observação dos fenômenos, a partir da imersão e da vivência da pesquisadora no campo, onde também atua profissionalmente, considerando que de acordo com Sampieri, Colado

e Lúcio (2013), é preciso que o pesquisador, ao observar os fenômenos, tenha um certo grau de treinamento para ir além, ao empreender uma “observação investigativa” que envolva todos os sentidos.

Neste caso, a “observação qualitativa” não é simplesmente a contemplação dos eventos, mas antes, implica adentrar profundamente nas situações sociais com um papel ativo, permanentemente reflexivo e atento às minudências, acontecimentos e interações (Sampieri; Colado; Lucio, 2013).

As fases preliminares da pesquisa documental possibilitaram os seguintes produtos educacionais aqui relacionados: a publicação de 01 artigo científico em periódico qualificado (Feres; Constantino, 2023); e a apresentação de 03 trabalhos em eventos com publicação em anais (Feres; Constantino, 2022a; Feres; Constantino, 2022b; Feres; Trindade; Batista; Constantino, 2022).

CAPÍTULO 2 – ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS

A partir das premissas do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde [PREPS], lançado em 1975, por meio de cooperação entre a OPAS e o governo brasileiro, desencadeia-se um processo de reformulação das práticas de gestão e de capacitação de trabalhadores, até aquele momento realizadas de formas pontuais e dispersas.

É no arcabouço conceitual-filosófico do PREPS que se desenham as diretrizes para a organização das Escolas Técnicas do SUS: o espaço de trabalho como local de aprendizagem e o trabalho como princípio pedagógico; a formação docente, que até então se dava por meio de capacitações; e a ‘prática-reflexão-prática’ como eixo metodológico da construção curricular dessas Escolas:

Convergindo com este movimento têm-se a luta dos trabalhadores da saúde por reconhecimento profissional e o movimento da reforma sanitária influenciando a organização das ETSUS no país. Além disso, o complexo setor saúde e um contingente de técnicos já empregados no setor sem formação adequada justificariam a criação de escolas específicas para a formação de seus recursos humanos (Borges *et al*, 2012, p. 978).

No entanto, na gênese destas instituições se demonstrava uma certa discrepância entre os compromissos firmados e as diretrizes. Ramos (2010) apontava preocupações em relação à concepção adotada e as práticas das ETSUS, que uma vez compreendidas as nuances e distinções, poderiam potencializar seu projeto educacional a partir de uma base histórico-crítica e não economicista:

A primeira refere-se à forte preocupação com a formação política, influenciada pelo pensamento freireano, que acaba fazendo-as sinalizar uma atuação mais contra-hegemônica em relação à história do pensamento educacional brasileiro do que de adequação a ele. Ressaltamos, entretanto, que a separação entre formação política e formação científica é um limite na direção de uma concepção contra-hegemônica organicamente construída de natureza histórico-crítica. Porém, não se pode negar essa marca como um germen potencialmente criador de novas concepções (Ramos, 2010, p. 273).

Na busca de entendimento desse processo dialético, temos que a concepção das Escolas partiu das necessidades apontadas no Larga Escala, implantado em meados de

1980, como alternativa para a resolução da baixa qualificação da força de trabalho empregada nos serviços de saúde. O programa, de dimensão nacional, exigiu a organização de um espaço estável e permanente, que ia além dos treinamentos pontuais realizados até então: “assim, surgem os Centros Formadores de Recursos Humanos de Nível Técnico para a Saúde, com o objetivo de profissionalizar todos os trabalhadores de nível médio e elementar, necessários ao processo de trabalho em saúde” (Biasoto Jr. *et al.*, 2013, p. 50).

Como apontava Batistella (2020), a criação destes Centros foi estratégica na viabilização do Larga Escala. Contudo, essa criação ocorreu sob o tensionamento em duas direções: uma concebida no modelo preconizado por Isabel dos Santos, de ‘escola-função’ [as ETSUS com forte preocupação com a formação para o trabalho] e outra da proposta de ‘formação politécnica’, integrada à educação básica e amparada numa produção intelectualizada advinda do campo da educação, na sua relação com o trabalho:

Em comum, os modelos buscavam a superação da visão biologicista do processo saúde-doença e a articulação da formação dos trabalhadores técnicos ao processo de trabalho em saúde. Compartilhavam, portanto, da crítica à formação baseada em treinamentos e na profissionalização encaminhada via exame supletivo. As propostas pedagógicas dessas correntes, no entanto, diferiam substancialmente (Batistella, 2020, p. 157).

O modelo politécnico, de cariz marxista, concebe o trabalho como princípio educativo onto-historicamente⁸, pois considera a práxis humana como produção de sentido da existência e da sua relação com a natureza e outros humanos, sendo o trabalho, como princípio ético-político, portanto, mais importante que a didática ou as metodologias (cf. Ramos, 2010; Frigotto, 2006).

Já na matriz das ETSUS, de inspiração freireana, o trabalho também é evocado, porém, como referência problematizadora, onde são privilegiados os conhecimentos, experiências e expectativas dos alunos na formação para o trabalho, colocando-os como ‘centrais’ no processo de aprendizagem. Porém, essa matriz traz uma perspectiva relativamente pragmática, quando busca enfrentar e solucionar os problemas da saúde. Esse alinhamento concorreu para que essas escolas fossem identificadas, de certa forma, como apartadas da formação geral e politécnica (Batistella, 2020).

Ainda em relação ao desenvolvimento do Larga Escala, no Estado de São Paulo,

⁸Aqui consideram-se indissociáveis os aspectos ontológicos e históricos, na perspectiva de “que o ser do homem e, portanto, o ser do trabalho, é histórico” (Saviani, 2007, p. 152).

foi desenvolvido o projeto Classes Descentralizadas, conduzido, à época, pelo Centro Estadual de Desenvolvimento de Recursos Humanos - CEDRHU⁹, que organizou Oficinas de Trabalho com a participação das Escolas de Auxiliar de Enfermagem e dos técnicos que atuavam na coordenação do Larga Escala, para rever os processos de formação frente aos novos paradigmas da Saúde.

Por exemplo, na oficina realizada entre 26 e 30 de junho de 1995, que contou com a cooperação da consultora da OPAS, Professora Ena Galvão, verificou-se a necessidade de atender à formação dos trabalhadores de nível médio de várias áreas além da Enfermagem, como Odontologia, Laboratórios - Patologia Clínica, Hemoterapia, Citologia, Nutrição e Dietética, Registro de Saúde e Radiologia Médica.

A partir da reflexão sobre a experiência obtida com a profissionalização dos trabalhadores da enfermagem e com a finalidade de atender a demanda de qualificar em novas áreas, é que foi sistematizada a proposta de funcionamento das escolas como Centros Formadores, consolidada por adequações nos respectivos Regimentos Escolares, devidamente aprovados e supervisionados pelo Sistema Estadual de Ensino.

Todavia, essas escolas eram bastante heterogêneas, fosse em relação à infraestrutura e capacidade instalada, como nas estruturas administrativas, gerenciais, oferta de cursos, características do corpo docente e dos investimentos materiais e humanos, de modo que duas décadas depois, o Ministério da Saúde ainda apontava fragilidades e potencialidades, tais como “baixa visibilidade política, incentivo à produção técnico-científica incipiente, insuficiência de recursos humanos e orçamentários, deficiência nos sistemas de informação escolar, falta de instrumento legal para o pagamento de hora-aula e pouca ou nenhuma autonomia financeira” (Reis; Tonhá; Padoani, 2004, p. 201).

Tais desafios persistiram ao longo do tempo, sendo imprescindíveis as discussões em torno do trabalho e da formação na saúde, especialmente, com foco nas ETSUS do Estado de São Paulo, que apesar de terem avançado em seu processo de implantação e trabalho, principalmente a partir da delegação da supervisão de ensino, ainda carecem de reflexões acerca de sua condição e papel como instituição formadora.

⁹ Unidade responsável pela formação e desenvolvimento dos trabalhadores da SES/SP.

2.1. Criação e organização das ETSUS, Rede de Escolas Técnicas do SUS – RET-SUS e Rede de Escolas Estaduais de Saúde Pública - REDECOESP

Para a compreensão dessa trajetória entre o ‘nascimento’ das ETSUS e seu atual contexto, retomamos a tríade ‘trabalho, educação e saúde’, sem a qual não se compreende o seu papel na determinação social dos trabalhadores do SUS.

Ao permitir que os trabalhadores adentrassem no setor, ainda que sem a escolarização completa, e posteriormente se desenvolvessem os mínimos profissionalizantes obrigatórios por meio das escolas técnicas, se assegurava aos concluintes os certificados de conclusão da profissionalização, mas não o direito de prosseguir com os estudos de nível superior, só possível com a conclusão do ensino de 2º grau, atual ensino médio.

O fato é que estes mesmos profissionais já exerciam suas atividades, e não os formar adequadamente era um risco à saúde da população. Aproximava-se ainda a finalização do prazo de dez anos desde a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem, o que se revelava na iminência de demissões em massa no país.

Essa demanda foi o pilar da estruturação da Escola Técnica do SUS, posto que a formação do pessoal de nível médio, era o também o resgate de uma dívida social para com os trabalhadores, de forma que cabia ao setor público, mais especificamente à saúde, com a parceria da educação, a constituição de espaços permanentes de oferta de formação, titulação e valorização dos trabalhadores.

Liderado por Izabel dos Santos, o movimento de construir uma nova perspectiva à formação de recursos humanos no nível médio, foi estrategicamente edificado para:

[...] criar uma escola diferente que fosse aonde o aluno estivesse e não uma escola em que o aluno se deslocasse do trabalho para ir até ela. Para essa escola poderia utilizar enfermeiros do serviço para a função docente. Além do mais, era necessária uma metodologia que partisse da realidade em que as pessoas estavam. Não podia passar símbolos para passar conhecimento para eles: tinha que ser a própria realidade. No processo metodológico o professor não poderia ficar entre o conhecimento e o aluno. O aluno deveria ficar diretamente junto ao objeto de estudo e o docente ficar do lado ajudando. Por pura intuição, tinha certeza que isso ia dar certo... (Galvão, 2019, p. 52).

A proposição, na concepção de Ena Galvão era “transformar o ambiente de trabalho em escola e o próprio processo de trabalho em material para o ensino-aprendizagem” (Galvão, 2019, p. 54).

Assim, Izabel compreendeu que a educação profissional na área da saúde não poderia ficar subordinada ao MEC, mas ao setor que detém o processo tecnológico, ou seja, a saúde. A concepção de Santos prevaleceria, neste ponto.

Por meio dos programas de cobertura de ações básicas [PEC], II Plano Decenal de Saúde nas Américas e a partir dele, o Plano de Interiorização das Ações de Saúde [PIASS], no decorrer dos anos 1970, iniciou-se o movimento de organização dos Centros Formadores de Recursos Humanos em Saúde, nas estruturas das Secretarias Estaduais de Saúde.

Estes Centros - CEFOR, também concebidos como Escolas Técnicas do SUS, foram criados e/ou reorganizados, na sua maioria, no decorrer da década de 1980, configurando-se no que Ena de Araújo Galvão¹⁰ chamou de ‘proposta ousada’, uma vez que sua aprovação, enquanto instituição de ensino, inicialmente se dava em ‘caráter experimental’ (Galvão, 2019).

Os CEFOR tinham duas funções básicas: administrativa e pedagógica. A administrativa, centralizada na Secretaria Escolar, compreendia os processos que conferem as condições formais de validade dos cursos, como matrículas e documentação. A pedagógica compreendia “um universo de ações ligadas à descentralização da execução curricular, preparo de instrutores supervisores por meio das capacitações pedagógicas, acompanhamento do processo ensino-aprendizagem dos alunos e elaboração de material didático” (Rodrigues, Johnson, 2023, p. 55).

Todavia, sua concepção causava certa estranheza aos Conselhos Estaduais de Educação [CEE] por não corresponder às regras estabelecidas no sistema formal de ensino, distintas das demais aprovadas nos diversos cursos, de modo que essa aprovação, ainda que transitória, só ocorria após várias diligências, cujo acompanhamento sistemático posterior, por meio de diversos relatórios, permitia sua aprovação definitiva.

Desta forma, não obstante as primeiras dificuldades na aprovação do seu funcionamento, ao reconhecer o mérito da proposta, do caráter inovador e dos ganhos para as áreas da educação e da saúde, os CEE autorizaram os primeiros CEFOR, abrindo caminho para a posterior constituição da Rede de Escolas Técnicas do SUS [RET-SUS],

¹⁰ Foi consultora pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura (MS/MEC) apoiando o setor saúde na área de educação profissional para o nível médio e fundamental. Atuou também pela Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) apoiando a estruturação dos Centros Formadores/Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Posteriormente foi Coordenadora Geral das Ações Técnicas em Educação na Saúde do MS, onde lutou pelo fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (SES, 2019, s.n.).

que entre outras metas, se propunha à constituição de um CEFOR/ETSUS por estado brasileiro. Segundo Galvão (2019), após a lenta compreensão deste espaço como legítimo e instituído para desenvolver processos educativos de formação profissional, a aprovação dos primeiros CEFOR foi definitiva para a constituição de uma rede de escolas (Galvão, 2019).

As ETSUS foram consideradas ‘escolas-função’, multiprofissionais, de caráter inclusivo, participativo e democrático, tinham como proposta a formação e transformação do trabalhador, a partir da reflexão sobre o seu fazer no ambiente de trabalho. Borges e outros (2012) acrescentam que a integração ensino-serviço foi a proposta metodológica adotada, onde os trabalhadores “edificam o saber entre si a partir de sua realidade nas dimensões do saber, do ser e do fazer” e nessa concepção politécnica, o trabalho como instrumento educativo é orientado pelas práxis” (Borges *et al.*, 2012, p. 980).

Galvão (2019) apontou que, nos anos 1980 e 1990, o processo de municipalização, como uma das diretrizes do SUS, marcou a rápida expansão do setor público e privado, passando dos 13.133 estabelecimentos de saúde no final dos anos 70, para 67.612, nos anos 2000, ampliando mais de dois milhões de empregos (Galvão, 2019, p. 42) diretos nestes locais. As novas políticas de saúde passaram a priorizar a assistência ambulatorial, exigindo maior contingente de pessoal. A expansão dos empregos na esfera municipal, que segundo o IBGE se ampliou de 25.854 em 1976 para mais de 800 mil, em 2002, difere do nível federal, em que o número se manteve praticamente estável no mesmo período, com cerca de 98 mil empregos (Galvão, 2019).

Idealizadas para uma atuação viva nos estados, estas unidades antecederam em quase vinte anos a atual LDB de 1996 e, ainda que nem todas estejam devidamente caracterizadas como Escolas Técnicas, procuram assegurar os princípios e diretrizes de ‘escola do mundo do trabalho’ no setor da saúde (Galvão, 2019).

Sua natureza como escola é a de produzir um olhar específico sobre o trabalho e o trabalhador técnico de nível médio em saúde, e de como sua formação se propõe a uma perspectiva crítica e emancipadora. Neste ponto, notam-se as contribuições de Isabel dos Santos e Ena de Araújo Galvão como as maiores disseminadoras deste pensamento, no sentido de se disporem ao enfrentamento das mudanças em curso, com a proposição de um currículo que estabelecesse “relações entre o conhecimento socialmente produzido e a realidade específica da prática profissional, incorporando o fato de que os saberes são sempre contextualizados” (Biasoto Jr *et al.*, 2013, p. 55).

Esse ‘currículo integrador’ propõe ainda a problematização das práticas, a interdisciplinaridade, a partir de situações-problema de forma contextualizada, sendo essa reflexão sobre a prática profissional e a identificação de suas fragilidades e lacunas profissionais a que permite simultaneamente a aquisição de novos saberes e a qualidade na assistência prestada à população.

Na proposição de Machado (2013), a transformação dos processos de cuidado em saúde requer mudança nas maneiras de ensinar e de aprender e, para tanto, seria necessária a integração entre as políticas públicas de saúde e de educação. Além delas, a modificação das políticas sociais, no sentido de construção da cidadania:

A reflexão acerca dos documentos regulatórios dos campos da saúde e educação demonstra que as concepções que os sustentam não são coerentes com os processos administrativos impostos para sua operacionalização, ou seja, depois de um azoado conceptual, seguem-se as exigências burocráticas para credenciamento de escolas, acabando por configurar escolas e cursos fragmentados, que se resumem em capacitação para o trabalho (Machado, 2013, p. 55).

Outro ponto que influenciou a expansão destas Escolas, em todo o território nacional, partiu da demanda de um mercado de trabalho no setor de saúde em acelerado crescimento e as políticas de qualificação adotadas pela gestão estadual e municipal, geralmente restritivas, no tocante à quantidade e qualidade.

Desta forma, buscou-se em princípio garantir de forma permanente as infraestruturas, dar autonomia ao SUS em relação à sua política de formação técnica, bem como incentivar ajustes às escolas privadas, para adequação ao perfil do trabalhador àquilo que o sistema público exigia.

Como escolas setoriais da saúde e com funcionamento amparado na legislação educacional do Ministério da Educação, as ETSUS constituíram-se em espaços político-pedagógicos formalmente reconhecidos, majoritariamente, no âmbito das secretarias estaduais e municipais de saúde, ou em parceria com outras secretarias ligadas à Educação ou Ciência e Tecnologia. Conforme o quadro a seguir, guardariam as seguintes particularidades:

Quadro 3: Especificidades de atuação das ETSUS

Concepção	Estratégia
Educação em serviço como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação	reflexão crítica sobre as práticas da atenção, gestão e de ensino; busca de processos educativos aplicados ao trabalho; metodologia pedagógica de problematização das práticas; articulação prática-teoria-prática, por meio do currículo integrado; corpo docente formado por profissionais dos serviços de saúde, com capacitação técnico pedagógica; articulação da Rede de Escolas Técnicas do SUS
Perfil dos alunos-trabalhadores	adultos das classes populares; majoritariamente mulheres, muitas delas com múltiplas jornadas de trabalho; escolaridade geral, em sua maioria, precariamente adquirida; precariedade de vínculos e desvios de função
Organização dos processos formativos	referenciados a princípios e diretrizes do SUS e às políticas de educação profissional definidas pelos Ministérios da Educação e da Saúde; articulados aos serviços de saúde enquanto espaços privilegiados para a integração e a contextualização da formação; baseados nas experiências dos alunos e na realidade do mundo do trabalho; promotores da integração escola-serviço-comunidade como fator essencial e indispensável ao processo de formação
Desafios para a operacionalidade da formação	articulação com gestores federais, estaduais e municipais; articulação com os serviços; elaboração de currículos integrados; preparação pedagógica dos docentes; acesso aos recursos financeiros

Fonte: Adaptado de Biasoto Jr. *et al.*, 2013, p. 61-62.

Por tais características, Galvão (2019) aponta que seu perfil não é comum dentro dos sistemas formais de ensino. Para a autora, apesar de terem sido organizadas na década de 1980, “há ainda pouca literatura sobre sua atuação, no sentido de explicitar a compreensão de seus princípios doutrinários e referencial teórico-metodológico” (Galvão, 2019, p. 113).

A especificidade requerida pelo SUS, no âmbito da formação em saúde, assevera que outras escolas da rede formal não poderiam atender as demandas com a mesma qualidade, posto que se conforma numa formação em serviços, e cujas categorias, como os Agentes Comunitários de Saúde, o pessoal ligado à Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, somente o SUS necessita e contrata (Sório; Lamarca, 1998).

Ainda assim, a lógica de atuação das ETSUS sempre enfrentou questionamentos, como Machado (2013) concebeu em suas considerações:

A implantação e o funcionamento das ETSUS têm sido um processo de intensos embates no campo da saúde quanto ao modelo de formação dos trabalhadores do nível médio que se traduzem em enfrentamentos internos ao setor, como também se ampliam para o setor educação, visto a necessária interlocução entre ambos (Machado, 2013, p. 131).

As primeiras escolas atuavam de forma isolada e seu contato com as demais era pontual sem, contudo, promover a multiplicação e compartilhamento do conhecimento entre estas instituições de forma articulada e equânime, sendo que a instituição de uma rede trouxe visibilidade política às ETSUS e a possibilidade de ampliação do conhecimento produzido:

Uma das estratégias de fortalecimento destas instituições foi criada pelo Ministério da Saúde, juntamente com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), por meio da Portaria nº 1.298, de 28 de novembro de 2000 e atualizada pela Portaria GM/MS nº 2.970, de 25 de novembro de 2009. No ano 2000, após quase um ano de discussão sobre a natureza desta rede, chegou-se ao formato que ela tem hoje: uma rede institucional, conduzida e mantida pelo Ministério da Saúde, criada por meio de Portaria Ministerial no 1.298, de 28 de novembro de 2000. Participaram dessa discussão representantes de órgãos e instituições como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde (MS), este último por meio da antiga Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos (CGPRH), do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (Reis, Tonhá, Padoani, 2004, p.201).

A RET-SUS teve como norteadores os princípios da ênfase no trabalho colaborativo e que funcione a partir de negociação com instâncias políticas, da democratização do saber, da troca de tecnologias, e do estímulo à cooperação entre seus pares, potencializando vocações e respeitando-se o acúmulo e desenvolvimento de cada instituição. A Rede de Escolas Técnicas do SUS é parte de uma ação governamental, tendo ainda como desafio o fortalecimento da formação de nível médio dos profissionais da saúde.

No início de seu funcionamento, estando sob a responsabilidade da Coordenação de Ações Técnicas do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde [DEGES/SGTES/MS], a RET-SUS trouxe como objetivos:

I – Compartilhar informação e conhecimento; II – Buscar soluções para problemas de interesse comuns; III – Definir 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; IV – 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, 2009, s.n.).

Desta forma, articula-se numa atuação em rede, como mencionado anteriormente, e respaldada por políticas públicas, a fim de dar visibilidade e sustentação a um modelo de projeto político pedagógico, cuja base é o “processo formativo compartilhado” (Galvão, 2019, p. 121).

A partir de 2004, a RET-SUS adotou a Política de Educação Permanente em Saúde [PNEPS] como guia, no que se propõe a aprendizagem no trabalho, intrínseca ao cotidiano dos serviços. Esta abordagem da integração ensino-serviço visava, segundo Borges e outros (2012), “propiciar a democratização institucional e o aprimoramento das capacidades de aprendizagem, da docência e da resolução de problemas em saúde de forma coletiva e criativa” (Borges *et al.*, 2012, p. 981).

Essa atuação, no entanto, também sofreu os reveses políticos do país, tendo sua coordenação alterada, à medida em que as ações estratégicas foram descontinuadas, ou a partir da assunção de gestores descompromissados com os princípios e diretrizes do SUS, em sistemáticas ameaças ao sistema, em uma série de atos que apontavam para o desmonte da formação técnica e da própria rede, com a retirada de apoio.

De acordo com levantamento desta pesquisa, em 2023 faziam parte da RET-SUS 41 unidades, entre Escolas Técnicas, Centros Formadores de Recursos Humanos e Escolas de Saúde Pública do SUS, distribuídos em todas as regiões do país.

Sendo todas instituições públicas, estão ligadas aos níveis federal [1 delas], estadual [38] e municipal [2], vinculam-se prioritariamente à gestão do SUS e as que se enquadram no organograma de outras secretarias, compartilham sua gestão com o sistema nacional. Eis o quadro 4, que demonstra as atuais unidades e respectivas localizações pelos Estados:

Quadro 4: Escolas Técnicas do SUS na RET-SUS - Brasil

ESCOLA	LOCALIZAÇÃO (ESTADO)
Centro de Educação Permanente da Saúde (CEPS- SE)	Sergipe
Centro de Educ. Profissional de Saúde da Escola de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago	Goiás
Centro de Educação Profissional Escola Técnica de Planaltina (CEP-ETP)	Goiás
Centro de Educação Profissional Graziela Reis de Souza (CEP – AP)	Amapá
Centro de Educação Técnico-Prof. Na Área de Saúde de Rondônia (CETAS)	Rondônia
Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza (CEFOPE-RN)	Rio Grande do Norte
Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS-SP de Araraquara	São Paulo
Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez (ETSUS-PI)	Piauí
Centro Formador de Pessoal para a Saúde (CEFOR Franco da Rocha)	São Paulo
Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis (CEFOR Assis)	São Paulo
Centro Formador de Pessoal para Saúde de São Paulo (CEFOR-SP)	São Paulo
Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOR-RH-PB)	Paraíba
Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha (CEFOR-RH-PR)	Paraná
Centro Formador de RH de Nível Médio para a Saúde de Pariqueira-Açu (CEFORH Pariqueira-Açu)	São Paulo
Escola de Formação em Saúde (EFOS)	Santa Catarina
Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS)	Ceará
Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra (ETSUS-AM)	Amazonas
Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS)	Rio de Janeiro
Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS)	Bahia
Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE)	Pernambuco
Escola de Saúde Pública de Iguatu (ESP Iguatu)	Ceará
Escola de Saúde Pública do Ceará “Paulo Marcelo Martins Rodrigues” - (ESP-CE)	Ceará
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)	Minas Gerais
Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso (ESP-MT)	Mato Grosso
Escola Estadual de Educação Profissional em Saúde do Rio Grande do Sul (ETSUS-RS)	Rio Grande do Sul
Escola Municipal de Saúde (EMS-SP)	São Paulo
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)	Rio de Janeiro
Escola Técnica de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (ETSUS Unimontes)	Minas Gerais
Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB)	Goiás
Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima (ETSUS-RR)	Roraima
Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe (ETSUS-SE)	Sergipe
Escola Técnica de Saúde Prof. ^a Valéria Hora (ETSAL)	Alagoas
Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau (ETSUS Blumenau)	Santa Catarina
Escola Técnica do SUS do Cariri (CE)	Ceará
Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres (ETSUS-PA)	Pará
Escola Técnica do SUS Dr. ^a Maria Nazareth Ramos da Neiva (ETSUS-MA)	Maranhão
Escola Técnica do SUS Prof. ^a Ena de Araújo Galvão (ETSUS-MS)	Mato Grosso do Sul
Escola Técnica de Formação Profissional de Saúde Prof. ^a Ângela Maria Campos da Silva (ETSUS Vitória)	Espírito Santo
Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS-AC)	Acre
Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde (ETSUS-TO)	Tocantins
Núcleo de Educação e Formação em Saúde da SES/ES (NUEFS)	Espírito Santo

Fonte: Adaptado do site da RET-SUS

Na atual página disponível da RET-SUS há a menção de uma Comissão Geral de Coordenação, como instância deliberativa, e uma Secretaria de Comunicação, sediada na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio [EPSJV], da Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], concentrando também a Revista da RET-SUS, o *website*, seu boletim eletrônico e as redes sociais. No entanto, a página não está atualizada e não foram encontradas, durante a pesquisa, outras fontes de informações acerca de sua estrutura e coordenação atual.

Apesar de contar com o apoio político e financiamento do Ministério da Saúde, de Estados, Municípios e da Fiocruz, atuar desta forma capilarizada, a fim de dar respostas à necessidade de formação profissional no vasto território nacional, requer mais do que investimentos materiais. Antes, trata-se de compreender a importância de uma “unidade político-pedagógica”, principalmente no que concerne à gestão e ao modelo pedagógico consolidado pelas ETSUS desde o Larga Escala (Galvão, 2019).

Somando-se à estas iniciativas, em junho de 2022, o CONASS realizou um evento nacional para oficialização da Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública [REDECOESP], que tem como propósito promover o fortalecimento da Gestão da Educação na Saúde no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde [SES], a partir da atuação integrada das EESP, no que se refere às suas dimensões técnicas, organizacionais e pedagógicas.

Dentro dos desafios da REDECOESP, destaca-se o de estabelecer a troca de conhecimentos e experiências entre as instituições componentes e as áreas de Gestão da Educação das SES, constituindo-se como dispositivo na elaboração e aperfeiçoamento das políticas públicas da área e consequente fortalecimento do SUS (São Paulo/CRH, 2023). A REDECOESP é coordenada pelo CONASS, com o apoio de uma Secretaria Executiva [SE], e por representantes de sete EESP.

Esse movimento, iniciado em 2016 e intensificado a partir de 2019, destaca na conformação da nova rede a inclusão de Escolas Técnicas que foram ‘incorporadas’ às Escolas Estaduais de Saúde Pública, o que em alguns Estados promoveu uma certa invisibilidade ou perda de identidade das unidades como escolas técnicas. Neste ponto, Galvão (2019), compreendia que, como em outras situações já enfrentadas:

Não há problemas em ocuparem o mesmo prédio, desde que preservadas as especificidades de cada uma delas: sua missão, seus objetivos, seus valores, sua clientela, níveis de escolaridade dos alunos, exigência para a docência, modalidades de ensino etc. tudo discutido e compartilhado. Essas diferenças são tratadas no escopo legal dentro da Lei nº 9.394/96 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB e suas regulações e no Projeto Político - Pedagógico de cada instância (Galvão, 2019, p. 115).

Além disso, as escolas técnicas recebem geralmente alunos com dezoito anos ou mais para realizarem cursos de educação profissional técnica de nível médio, enquanto as Escolas Estaduais de Saúde Pública atendem servidores graduados para a oferta de cursos de especialização, extensão e aperfeiçoamento.

O Quadro 5 busca apontar os aspectos e particularidades das EESP e ETSUS, que adotam escopos distintos, uma vez que em alguns Estados as EESP passaram a ‘coordenar’ as ETSUS. Essas particularidades têm sido objeto de constantes reflexões por parte de ambas as instituições, a exemplo do encontro ocorrido em dezembro de 2023, a partir de uma proposição do MS para o fortalecimento das três redes de escolas, a RET-SUS, REDECOESP e a Redescola da Fiocruz, na perspectiva de ampliar o debate, compartilhar as experiências e produzir novos conhecimentos acerca da formação em saúde.

Quadro 5: Aspectos e particularidades das EESP e ETSUS

Itens	EESP	ETSUS
Missão	promover a qualificação de profissionais atuantes no SUS, por meio da construção e difusão de conhecimentos gerados a partir da integração ensino serviço	Formar e qualificar em nível básico e técnico para o setor saúde e executar a capacitação de recursos humanos para atuarem nos serviços, atendendo às necessidades do sistema
Níveis de ensino	Superior (Pós-graduação)	Técnico de Nível Médio
Escolaridade exigida	Graduação completa	Ter concluído ou estar cursando o ensino fundamental ou ensino médio
Oferta	Educação Permanente; Produção científica; pesquisas para o SUS; formação de especialistas de nível superior estratégicos para o SUS	Cursos técnicos do Catálogo do MEC; Curso de qualificação profissional; Cursos de Especialização pós técnica; Educação Permanente
Base Legal - LDB	Capítulo IV - Da Educação Superior - artigos 43 a 57	Capítulo III - Da Educação Profissional - artigos 39 a 42
Docentes	1/3 com mestrado ou doutorado; 1/3 em regime integral	Graduados com formação pedagógica adequada ao nível de ensino e clientela

Público-alvo	Graduados	Com ensino fundamental para cursos de qualificação; estar cursando ou ter concluído o ensino médio para cursos técnicos; curso técnico completo para Especialização pós técnica
Instâncias de aprovação	CEE - Câmara de Ensino Superior	CEE - Câmara de Educação Básica
Eixo metodológico predominante	Teoria – prática	Prática - teoria - prática
Financiamento	Ministério da Saúde; Secretaria Estadual de Saúde; Educação Permanente	SES e MS - Educação Permanente; MS - Educação Profissional; MEC - Pronatec

Fonte: Adaptado de Galvão (Galvão, 2019, p. 118).

No Estado de São Paulo, o Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos [GDRH] da Coordenadoria de Recursos Humanos [CRH] da SES/SP foi reconhecido em 2020, pelo CONASS, como Escola Estadual de Saúde Pública, integrando a REDECOESP.

Essa incorporação, até o presente momento, não se sobrepõe à RET-SUS, tampouco abarca todas as ETSUS mantidas pela SES. A inclusão da ETSUS São Paulo se dá em função da mesma localização da EESP/SP, vinculada ao GDRH/CRH e a sua atuação em parceria e no atendimento das demandas da SES/SP.

Em relação às duas redes, observa-se que não há sistematização sobre os dados de produção, embora uma das funcionalidades do portal da REDECOESP (São Paulo/CRH, 2023) seja promover a integração e colaboração entre as Escolas, por meio de difusão de conhecimento e informações, em ambiente restrito e protegido por senha, o que durante o estudo não foi possível identificar, se o Estado de São Paulo está habilitado a acessar tal funcionalidade do portal.

A coexistência destas redes tem sido recentemente discutida no âmbito do Ministério da Saúde e da RET-SUS, por configurarem-se experiências distintas, porém complementares e que na percepção dos representantes confere potencialidade à discussão, desde que sejam mantidas as especificidades de cada uma.

Além disso, a formação profissional técnica não se subordina à formação superior, devendo, portanto, sua autonomia e representatividade ser garantida nos espaços deliberativos, como o próprio CONASS e Ministério da Saúde.

Essa estratégia de oferta, na percepção e consenso dos diretores das ETSUS consultados, é fundamental para manter a RET-SUS enquanto rede de apoio à formação profissional técnica, sem perda de sua visibilidade na pauta dos gestores ou elegibilidade frente aos investimentos futuros.

2.2. Larga Escala, PROFAE, TECSAÚDE e PROFAPS

A partir da reorganização das ETSUS e da avaliação dos diversos programas aos quais estiveram sujeitas, foi possível identificar que o ápice da sua produção se deu no bojo de três grandes propostas de indução da formação em nível nacional: O Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal para Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde [Larga Escala], o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem [PROFAE] e o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde [PROFAPS].

No Estado de São Paulo, destaca-se também o Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a área da saúde no Estado de São Paulo - TECSAÚDE, que inspirado no PROFAE, propôs novos incentivos à formação e especialização na área da Enfermagem.

Além destes, outros projetos de menor escala foram implementados e executados pelas escolas, compondo os resultados. No entanto, os dados apresentados adiante no capítulo 3 foram consolidados, dados os limites da presente pesquisa, o que aponta a necessidade de novos estudos pormenorizados.

Para a breve contextualização do Larga Escala, PROFAE, TECSAÚDE e PROFAPS, considera-se uma perspectiva ampliada, que os descreve para além de programas educacionais específicos, mas como políticas públicas, que envolveram outros contextos permeados por disputas e interesses de distintos grupos, mas que em seu desenvolvimento foram responsáveis pela reorganização, fortalecimento institucional e manutenção das Escolas Técnicas do SUS até o momento.

O Larga Escala e o PROFAE, já encerrados, demonstraram ser estruturantes da formação de trabalhadores do SUS em âmbito nacional, ainda que apontados seus limites de atuação. O TECSAÚDE, numa aposta do governo paulista ao desenvolvimento dos Técnicos de Enfermagem e o PROFAPS, ainda em curso, requer maiores estudos de

avaliação e impacto, considerando os atravessamentos políticos, sociais e econômicos do país, desde o seu lançamento.

a) Programa Larga Escala [PLE]

O Larga Escala, que foi a estratégia prioritária para a formação de recursos humanos na saúde, contextualiza-se no âmbito das AIS e em decorrência do Acordo Interministerial MS/MEC/MPAS/OPAS, instituído em 1973, no âmbito da Cooperação Técnica OPAS Brasil.

O desencadeamento das ações do acordo, entre os anos de 1982 e 1984, e posteriormente ampliado, concebia a adoção de três componentes programáticos: o de pessoal de saúde, o de ciência e tecnologia em saúde e o de sistemas e serviços de saúde. O componente ‘pessoal de saúde’ reunia, no início de 1985, sete projetos, sendo que um deles era o Larga Escala (Rodrigues, Johnson, 2023).

Embasado em estudos da época, foi estimado um contingente de 300 mil trabalhadores sem formação específica, o que representava 50% da força de trabalho na saúde, exigindo esforços por parte de educadores e formuladores das políticas de educação e saúde, a adotarem um conjunto de ações para transformar essa realidade em curto e médio prazo (Rodrigues, Johnson, 2023).

Aprovado pela Resolução CIPLAN nº 15 de 11/11/85, o Larga Escala ou PLE foi idealizado num momento de grandes anseios da sociedade brasileira, cujo contexto possibilitou movimentos contra hegemônicos nas políticas de formação para o setor da saúde, na perspectiva de formar mais do que trabalhadores, novos sujeitos da redemocratização em curso, e que mais adiante culminaram na conformação do SUS:

O PLE é considerado um modelo inovador ao preparo de RH de nível médio e elementar, necessário àquela dinâmica do setor saúde, em que a proposta de integração institucional na prestação de serviços rumava à reorganização da política de saúde. Num contexto educacional de tendências pedagógicas tradicionais, baseadas na transmissão do conhecimento produzido pelas sociedades ao aluno, o PLE vem redimensionar o ato educativo na saúde (Rodrigues, 2016, p. 56).

Dotado de intencionalidade social e histórica, buscava melhorar o fazer em saúde por meio de processos formativos e a qualificação da atenção, considerando os segmentos desfavorecidos economicamente, sem o devido acesso aos serviços, e do lado do trabalho

reconhecendo a existência de milhares de prestadores de serviços em sua maioria de nível médio e elementar, desprovidos da qualificação necessária (Galvão, 2019). Segundo Ena de Araújo Galvão:

O Larga Escala oportunizou vislumbrar a possibilidade de viver a essência da política, pois politizar e humanizar durante o processo ensino-aprendizagem exige que o professor se politize, que tenha clareza de que tipo de mundo deseja construir. Pode-se dizer que sua proposta buscava consolidar um projeto de democratização e apoiar o alcance dos princípios finalísticos da Reforma Sanitária Brasileira que tiveram sua concretização na Constituição Federal, por meio da aprovação do SUS (Galvão, 2019, p. 44-45).

O programa lançou as bases para a proposta de integração do ensino nos serviços públicos de saúde brasileiros, o que mais tarde viria a se tornar o cerne da Política de Educação Permanente em Saúde, preconizando a estruturação curricular integrada, no sentido de uma formação integral profissionalizante, envolvendo alunos, profissionais e gestores na reorganização destes serviços (Rodrigues, 2016).

Contribuiu ainda para a estruturação da política pedagógica das ETSUS, com o redirecionamento das políticas públicas à transformação social, quais sejam, as da prestação de serviços de qualidade e desenvolvimento dos seus recursos humanos.

De todo modo, nas observações do Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos [1986], as AIS sob o ponto de vista de estratégias para a criação do então Sistema Unificado de Saúde, não atenderam a articulação necessária à integração da saúde e da educação, no que tangia à formação dos níveis médio e básico (Brasil, 1986).

Apesar disso, em 19 anos de funcionamento, atendeu 96 mil alunos, dos quais cerca de 70% eram profissionais da enfermagem, além da formação de 3000 docentes numa parceria entre Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS. (Borges *et al.*, 2012). Dados os limites da pesquisa, não foram estratificados os dados específicos para o Estado de São Paulo.

A partir destes resultados, o Brasil recebeu novo financiamento do BID, complementado por recursos do FAT para desenvolver o PROFAE, que se propunha à continuidade da formação de mais de 200 mil trabalhadores de enfermagem que ainda prestavam assistência sem a devida qualificação, bem como manter a sustentabilidade das ETSUS.

b) PROFAE

O PROFAE, criado em 2000 pelo Ministério da Saúde, foi outro programa expressivo que abrangeu todo o território nacional e que pretendia alcançar o público não atendido pelo Larga Escala. Estruturado em duas áreas, o Componente I teve como objetivo a profissionalização e a escolarização dos atendentes de Enfermagem, com ofertas de cursos: complementação do ensino fundamental com duração de dezoito meses; qualificação profissional destinada aos que já haviam concluído o ensino fundamental, e que com mais um ano de estudo estariam aptos para o exercício de Auxiliar de Enfermagem.

Com a mobilização de recursos humanos e institucionais da área educacional e de enfermagem, constituiu-se num esforço de grande magnitude, uma vez que sua demanda só poderia ser suprida com o envolvimento da quase totalidade das organizações formadoras no país, com o apoio do Ministério da Saúde, que optou por realizar processos seletivos abertos às instituições públicas e privadas em cada unidade federada (Brasil, 2008).

Para o monitoramento dos cursos, foi criada uma Agência Regional, que se responsabilizou pela fiscalização, controle financeiro e apoio técnico às Escolas e às operadoras, demonstrando que embora essa função pudesse ser atribuída às Secretarias Estaduais, a realidade demonstrou que as ETSUS foram cruciais na realização dos cursos, em vários estados, impedindo assim uma relação direta com as SES, o que seria um conflito de interesses.

As ETSUS foram contempladas com um subcomponente específico, no intuito de fortalecer seu papel enquanto promotoras, coordenadoras e reguladoras das ações formativas, sendo que nos Estados onde o setor privado não demonstrava capacidade para tal formação com qualidade, as ETSUS, além de reguladoras, assumiram para si a função de formar para as áreas pública e privada.

Outras três partes foram integrantes do Componente II, constituídas da articulação com diversas instituições de ensino superior para a formação pedagógica de enfermeiros-docentes; o sistema de certificação de competências e a implantação de um sistema de acompanhamento dos Sinais do Mercado de Trabalho do Setor Saúde com Foco em Enfermagem [SAMETS]; e determinaram um quadro sustentável, durante o programa, para a formação de nível médio na saúde (Brasil, 2008).

O principal objetivo do PROFAE era melhorar a qualidade do atendimento ambulatorial e hospitalar no Brasil, com destaque aos estabelecimentos do SUS, ofertando qualificação e habilitação profissional compatível com os padrões de qualidade exigidos para o campo da atuação da enfermagem no nível médio.

Por meio de estimativas do MS, em 2000, havia ainda cerca de 225 mil trabalhadores de nível médio ou elementar, entre instituições públicas e privadas, que exerciam suas funções de forma irregular, posto que sem a qualificação exigida pela legislação. Destes, aproximadamente 46 mil [24%] não haviam concluído o Ensino Fundamental [antigo 1º grau], condição essencial para a qualificação profissional como auxiliar de enfermagem. Eram os atendentes de enfermagem, não reconhecidos pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem de 1986 e pelo Decreto-Lei nº 94.406/87, que definiu apenas três categorias do setor: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem.

Tendo sido concedido o prazo de dez anos para que fossem qualificados, sendo este o foco do PROFAE, num período inicialmente previsto de quatro anos (2000-2004), articulou-se:

D) Cursos de complementação do ensino fundamental (CEF), na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), com duração máxima de 18 meses, ofertadas pelas próprias escolas participantes do PROFAE, a exemplo das ETSUS; II) Curso de Qualificação Profissional ou Auxiliar de Enfermagem (QP), dividido em três módulos (dois teóricos e um prático), com carga horária mínima de 1.110 (mil, cento e dez) horas, com turmas de no máximo 36 alunos. O material didático, composto de livros que abarcavam as distintas áreas da formação, foi elaborado pelo MS; III) Curso de Complementação da QP para Técnico em Enfermagem (CQP), sendo dirigido para os trabalhadores que haviam concluído o Ensino Médio (antigo 2º grau) e que possuíam o Certificado de Conclusão do Curso de Auxiliar de Enfermagem e registro no conselho profissional, portanto, empregados nos serviços de saúde de média e alta complexidade. O curso tinha duração mínima de cinco e máxima de dez meses, com carga horária mínima de 450 (quatrocentos e cinquenta) e máxima de 800 (oitocentas) horas (Brasil, 2008, p. 55-56).

Não obstante os esforços do Larga Escala e PROFAE, os atendentes que não se adequaram às exigências legais foram incorporados ao mercado de trabalho por outros meios de contratação, na intenção de escaparem da fiscalização do COFEN, levando a um processo de “precarização das relações de trabalho: a informalidade ou a contratação em outras funções, como auxiliares gerais ou trabalhadores braçais” (Brasil, 2008, p. 50).

O Programa foi avaliado, por meio de pesquisa realizada com egressos, pelo Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da Universidade Estadual de Campinas [NEPP/UNICAMP], evidenciando pontos importantes, com destaque à atuação na região Sudeste e no Estado de São Paulo:

1. O Estado de São Paulo contou com 77 instituições aderentes (22 operadoras e 65 executoras, sendo executoras as escolas propriamente ditas), tendo a Fundação para o Desenvolvimento Administrativo [FUNDAP] como Agência Regional;
2. No componente I, 68% das escolas executoras eram privadas e 32% públicas, sendo que deste total 12% era de ETSUS¹¹.
3. A região Sudeste concentrava a maior quantidade de ETSUS (45%) e de outras escolas públicas (35 %) e privadas (36%), sendo que só 15% eram de escolas do “Sistema S”;
4. As ETSUS foram responsáveis por 20% do total de egressos do PROFABE¹², em março de 2004, em especial na região Sudeste (35%);
5. As ETSUS atenderam 18% dos egressos do Curso de Técnico em Enfermagem, sendo 54% desse total na região Sudeste;
6. As ETSUS apresentaram proporções estáveis e baixas de evasão, entre 2002 e 2004.

O PROFABE, considerado o maior programa de educação em saúde e capacitação técnica no país, atendeu em toda a duração [2000-2009], segundo dados do Departamento de Gestão da Educação na Saúde [DEGES], 319.518 trabalhadores da enfermagem, sendo considerado como uma das experiências de formação de maior êxito no mundo (Borges *et al.*, 2012).

¹¹ No momento da avaliação do programa, existiam 26 Escolas Técnicas, distribuídas em 15 estados da Federação e Distrito Federal, sendo que a região Sudeste concentrava 50% das Escolas e o Estado de São Paulo apresentava à época, 7 Centros Formadores de Pessoal de Nível Médio (Brasil, 2008, p. 124/125).

¹² O desempenho relativamente discreto das ETSUS pode relacionar-se à sua frequente subordinação direta às Secretarias estaduais ou municipais de Saúde, cuja natureza jurídica restringe a autonomia administrativa e financeira das mesmas, sendo que a maioria não dispunha de orçamento próprio, ficando submetidas ao orçamento global das SES/SMS (Brasil, 2008).

c) TECSAÚDE

Em 2009, como tentativa de incentivar a formação de nível técnico no Estado de São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde, com o Decreto nº 53.848/2008, lançou o Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a área da saúde no Estado de São Paulo - TECSAÚDE, em parceria com as Secretarias da Gestão Pública, Educação em Desenvolvimento.

O programa, executado por meio das seis ETSUS estaduais, à época, e uma unidade do município de São Paulo, tinha como objetivo ampliar a escolaridade da população, com a formação de profissionais de nível técnico com habilitações para o ingresso no mercado de trabalho e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados. Foi ofertado ainda, no Módulo II o Curso de Técnico em Enfermagem e o Curso de Especialização em Urgência e Emergência para Técnicos em Enfermagem já habilitados:

Estabeleceu-se que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a Secretaria de Educação e o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (CEETEPS) seriam parceiros da Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap) na implementação e execução do programa, no âmbito de suas áreas de atuação, sendo os cursos executados diretamente pelas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde, por meio dos Centros Formadores de Recursos Humanos (Cefor) para o SUS e das entidades credenciadas e contratadas (Biasoto Jr. *et al.*, 2013, p. 136).

A meta prevista era a formação de 100 mil trabalhadores da área de saúde no Estado, num período estimado de dois anos, dentro de um processo de gestão centralizada e execução descentralizada, por meio de credenciamento aberto às instituições e de profissionais para o processo de supervisão.

De acordo com documentos internos das escolas, no processo de credenciamento inicial, em 2009, foram habilitadas 82 instituições de ensino. Para o curso de Técnico em Enfermagem, foram recebidas inicialmente 2.692 inscrições.

Os CEFOR/ETSUS foram responsáveis pela execução de 9,9% do total de turmas para a Habilitação de Técnico em Enfermagem e de 62% do total de turmas do curso de Especialização em Urgência e Emergência.

Em 2010, foram credenciadas 47 instituições para a oferta de Especialização Pós-Técnica, agregando além da Urgência e Emergência mais três áreas: 12 para

especialização em Oncologia, 7 para Urgência e Emergência, 19 para Neonatologia de risco e 9 para Terapia Renal Substitutiva.

Como resultados, o programa recebeu em três anos e meio de execução 46.550 alunos para o curso de Técnico em Enfermagem, distribuídos em 76 instituições, em 1.188 turmas. Nos cursos de Especialização foram atendidos 1.953 técnicos em enfermagem, nas quatro especialidades, sendo que as ofertas tiveram ampla cobertura no Estado.

As ETSUS especificamente ofertaram, de acordo com relatórios apresentados à SES, 110 turmas de Técnico de Enfermagem, com 3.431 alunos matriculados, tendo havido 28,3% de evasão ao final.

Em relação ao curso de Especialização em Urgência e Emergência, foram formados pelas Escolas Técnicas, 518 especialistas, divididos em 31 turmas, tendo havido 40,7% de evasão, uma vez que a execução das turmas em curto período gerou programação de aulas diárias no cronograma, dificultando a dispensa dos alunos de seus vínculos empregatícios, inclusive os que trabalhavam em regime de plantão, incidindo numa alta taxa de evasão.

Para as demais áreas de Especialização Pós-Técnica em Oncologia, Neonatologia e Terapia Renal Substitutiva, houve atrasos na elaboração dos Planos de Cursos devido às suas especificidades e a construção conjunta com as áreas afins. As aprovações dos Planos de Cursos pelo Conselho Estadual de Educação também ficaram prejudicadas devido à discussão sobre a Supervisão Delegada/Própria junto à Secretaria Estadual de Educação paulista.

Em relação ao Curso de Especialização em Docência da ENSP, promovido pela FUNDAP, foram matriculados 193 docentes na 1ª turma, 107 na 2ª turma e 57 na 3ª turma, totalizando 357 alunos/docentes. O cumprimento desta meta ficou restrito ao número de vagas que a ENSP dispôs às escolas e pelos docentes que já possuíam a titulação necessária por outras instituições de ensino. Porém, foram oferecidos cursos de capacitação/atualização pedagógica promovida pela FUNDAP em parceria com a ABEN/COREN, bem como pelo próprio CEFOR/SES, para o restante dos docentes.

Um diferencial do TECSAÚDE foi a elaboração de material didático para discentes e docentes, com a colaboração de profissionais da área, contando a experiência assistencial na docência. O guia metodológico de apoio ao docente, contou com a participação dos CEFOR e da SES, especialistas e técnicos das áreas de saúde e educação, na perspectiva do currículo integrado.

d) PROFAPS

A partir da experiência e dos resultados obtidos no PROFAE, em 2009, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, lançou a Portaria GM/MS nº 3.189, de 18 de dezembro, que dispõe as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde [PROFAPS] (Brasil, 2009).

O PROFAPS tem como foco a educação profissional realizada por meio de cursos de formação inicial e continuada dos trabalhadores de nível médio da saúde, já inseridos ou em vias de serem inseridos no SUS, em capacitação, aperfeiçoamento, especializações e atualizações em todos os níveis de escolaridade (Mayer; Saioron; Brugmann, 2019).

Sua concepção e diretrizes foram fruto de uma longa articulação e pactuação tripartite, instância que atua na direção nacional do SUS, “propondo que os cursos e programas em todos os níveis de escolaridade e a educação profissional técnica de nível médio seja desenvolvida de forma articulada, com o ensino médio” (Pautasso, 2020, p. 27).

Considerando as necessidades de formação, especificidades regionais e a capacidade de oferta institucional, circunscreve ainda como áreas prioritárias: Radiologia, Patologia Clínica e Citotécnico, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Vigilância em Saúde e Enfermagem. Como áreas estratégicas para o nível de aperfeiçoamento/capacitação engloba a Saúde do Idoso para as equipes da Estratégia Saúde da Família e equipes de enfermagem das instituições de longa permanência, e a formação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Para o DEGES, as ETSUS, Escolas Estaduais de Saúde Pública [EESP] e Centros Formadores [CEFOR] vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde, são as instituições com prioridade na formulação e execução técnica-pedagógica dos cursos, o que reforça sua institucionalidade e projeto pedagógico.

Como apoio ao programa, a SGTES, em parceria com um corpo técnico de especialistas, produziu os seguintes materiais: I - Diretrizes e Orientações Curriculares para a Formação e II - Recurso Didático de Apoio à Formação [em formato DVD] para uso docente. Ambos se aplicam aos quatro cursos técnicos em saúde: Radiologia, Citologia, Hemoterapia e Vigilância em Saúde (Pautasso, 2020).

Às ETSUS coube definir junto às instâncias da gestão da educação e saúde dos estados, os cursos técnicos a serem implementados em sua região, a partir das

necessidades de formação de trabalhadores em saúde pública. Para tanto, foi elaborado um planejamento detalhado dos respectivos cursos, obedecendo aos itens previstos na portaria do PROFAPS, que posteriormente foi encaminhado ao Ministério da Saúde para aprovação e liberação orçamentária (Pautasso, 2020).

O MS repassou ainda ao programa novos aportes de recursos em 2010 [com a Portaria GM/MS 1626], em 2011 [Portaria GM/MS nº 1.307] e em 2012 [Portaria GM/MS nº 2010], para o cumprimento da meta de formar 260 mil trabalhadores, com um investimento de aproximadamente 134 milhões de reais.

De acordo com Batistella (2020), o PROFAPS, apesar de sua proposta pedagógica mais ampliada, posto que contemplava outras áreas de formação profissional, em termos de investimento mostrou-se mais tímido em comparação ao PROFAE. Contudo, mesmo recebendo menos recursos, em relação à sua execução financeira enfrentou desafios para sua implementação, considerando que muitos Estados apresentaram dificuldades na gestão dos recursos, que ainda poderia ser utilizado combinado com os recursos da Educação Permanente em Saúde. Disto decorre que as metas inicialmente pactuadas não foram totalmente atingidas, e parte dos recursos ainda permanecem nos estados da federação, sem execução.

Todavia, diferentemente do PROFAE, a prioridade na execução das ações foi delegada diretamente às ETSUS. Conforme comentava Batistella (2020), apostou-se:

[...] integralmente na rede instituída, dando, na prática, exclusividade às ETSUS na execução do programa. É importante lembrar que o Profaps foi formulado sob a vigência da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e, dessa forma, a própria operacionalização do programa necessitou ser repensada à luz da regionalização dos mecanismos de pactuação de demandas e de organização de turmas deixando de regular-se por dispositivos típicos de programação centralizada, como o estabelecimento normativo de metas ou a abertura de processos licitatórios para contratação de agências executoras (Batistella, 2020, p. 184).

Para o Estado de São Paulo, o recurso recebido foi em torno de 8,7 milhões de reais, sendo que o ‘Plano de Trabalho’¹³ previsto inicialmente foi integralmente executado. Desta forma, considerando a existência de saldos disponíveis, foi discutido e pactuado novo Plano de Trabalho, aprovado na Deliberação CIB 96/2021, de acordo com

¹³ Para o recebimento dos recursos, os Estados deveriam apresentar Plano de Trabalho aprovado nas instâncias deliberativas e de gestão do SUS.

as necessidades locais e regionais atualizadas e redefinição de prioridades em 2018, conforme figura abaixo:

Figura 5: Repactuação parcial do Plano de Trabalho das ETSUS

Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas de Saúde do SUS

PROFAPS - ADEQUAÇÃO DO NÚMERO DE TURMAS				
PROFAPS	CURSO	NOVA PROPOSTA	PUBLICADO NA DELIBERAÇÃO 35, DE 21/09/15	ADEQUAÇÃO
2010	Técnico em Vigilância em Saúde	Técnico em Enfermagem (5 turmas)	PROFAPS 2009, utilizado para 1 turma de Técnico em Enfermagem - Módulo II (Habilitação);	
2010	Técnico em Hemoterapia			
2010	Especialização em Urgência e Emergência		PROFAPS 2010, utilizado para 3 turmas de Técnico em Enfermagem - Módulo II (Habilitação);	
2011	Auxiliar em Saúde Bucal			
2011	Técnico em Saúde Bucal			
2009	Parte do saldo residual do PROFAPS 2009		PROFAPS 2011, utilizado para 2 turmas de Técnico em Enfermagem - Módulo II (Habilitação)	PROFAPS 2011, a ser utilizado para 1 turma de Téc em Enfermagem - Módulo II (Habilitação)
2010	Técnico em Vigilância em Saúde	Agente Comunitário em Saúde (5 turmas)	5 turmas de Técnico em Agente Comunitário de Saúde - Etapa Formativa I	
2010	Especializações em para Técnicos em Enfermagem (3 Turmas)	Atualização em Enfermagem (12 turmas)	12 turmas de Atualização em Enfermagem	75 turmas de Atualização em Enfermagem
2011	Auxiliar em Saúde Bucal (5 Turmas)	Atualização em Saúde Bucal (25 turmas)	28 turmas de Atualização em Saúde Bucal	25 turmas de Atualização em Saúde Bucal

Fonte: (Relatório do NAETSUS, 2018). Não publicado.

Houve ainda a proposição de desmembrar uma turma de Técnico em Vigilância em Saúde, para 15 turmas de capacitação em Vigilância em Saúde, proposta pela ETSUS Franco da Rocha, o que, no entanto, não ocorreu em função do início da pandemia em 2020.

Essa operação destacada no Estado de São Paulo para a realização das turmas, ocorre pela SES/SP possuir dispositivo legal de pagamento de hora-aula aos docentes e coordenadores, disposto no Decreto nº 41.830, publicado em 02 de junho de 1997, o que se torna um diferencial em relação às outras ETSUS. Nessa modalidade, é possível pagar os honorários tanto dos docentes servidores (com vínculo estadual), como convidados externos, de forma individual e sistematizada.

Considerando que o PROFAPS se encontra vigente até o momento, em função da existência de saldo de recursos nos Estados, seus resultados ainda não se encontram plenamente sistematizados e avaliados.

No caso de São Paulo, em 2018, a partir dos dados obtidos nos relatórios do NAETSUS, não publicados até o momento, aponta-se a oferta de 177 turmas, com 2.198 alunos concluintes, nas áreas da Enfermagem, Saúde Bucal e Agente Comunitário de Saúde.

No capítulo 3, será retomada de forma mais específica o contexto de organização e inserção institucional das ETSUS em São Paulo, com vistas à compreensão da sua atuação junto ao SUS estadual.

CAPÍTULO 3 – ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Estudos como o de Monteiro (2009), Santos (2018), Santos (2020) se dedicaram ao exame das ETSUS paulistas e serviram como balizas para este estudo. No intuito de responder aos objetivos desta pesquisa, sobre como se instituíram as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde [ETSUS] do Estado de São Paulo e quais contextos influenciaram sua atuação dentro da educação profissional até os dias atuais, o capítulo se dedica a destacar ainda os dados de produção ao longo de sua existência, a partir dos documentos internos dessas instituições e da literatura pesquisada.

3.1. A atual organização das ETSUS no Estado de São Paulo

O Estado de São Paulo, localizado na Região Sudeste, é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Com 645 municípios e ocupando apenas 3% do território nacional, possui uma população de aproximadamente 44,2 milhões de pessoas, o que representa 21% do total de brasileiros, tornando-se a terceira unidade administrativa mais populosa da América do Sul (IBGE, 2022).

A capital, de mesmo nome, concentra mais de 25% da população do estado, com 11.451.159 de habitantes (IBGE, 2022), seguida de outros 08 municípios considerados regiões metropolitanas, que juntas detém 42% da população do Estado. A população residente em área urbana corresponde a 96%, sendo que apenas 87 municípios paulistas apresentam grau de urbanização inferior a 75%, quase todos localizados mais ao sul do Estado, principalmente nas regiões de Registro, Itapeva e Sorocaba.

Responsável por 31,5% do PIB nacional, possui o maior parque industrial e a maior produção econômica do Brasil. Também possui um elevado Índice de Desenvolvimento Humano [IDH]. Ainda assim, existem importantes desigualdades socioeconômicas regionais e concentrações de pobreza em seu território, considerando que apesar da sua alta densidade demográfica, o estado possui 426 municípios com menos de 25 mil habitantes, sendo que Borá, o menor município, possui 907 habitantes, conforme o último censo do IBGE (IBGE, 2022).

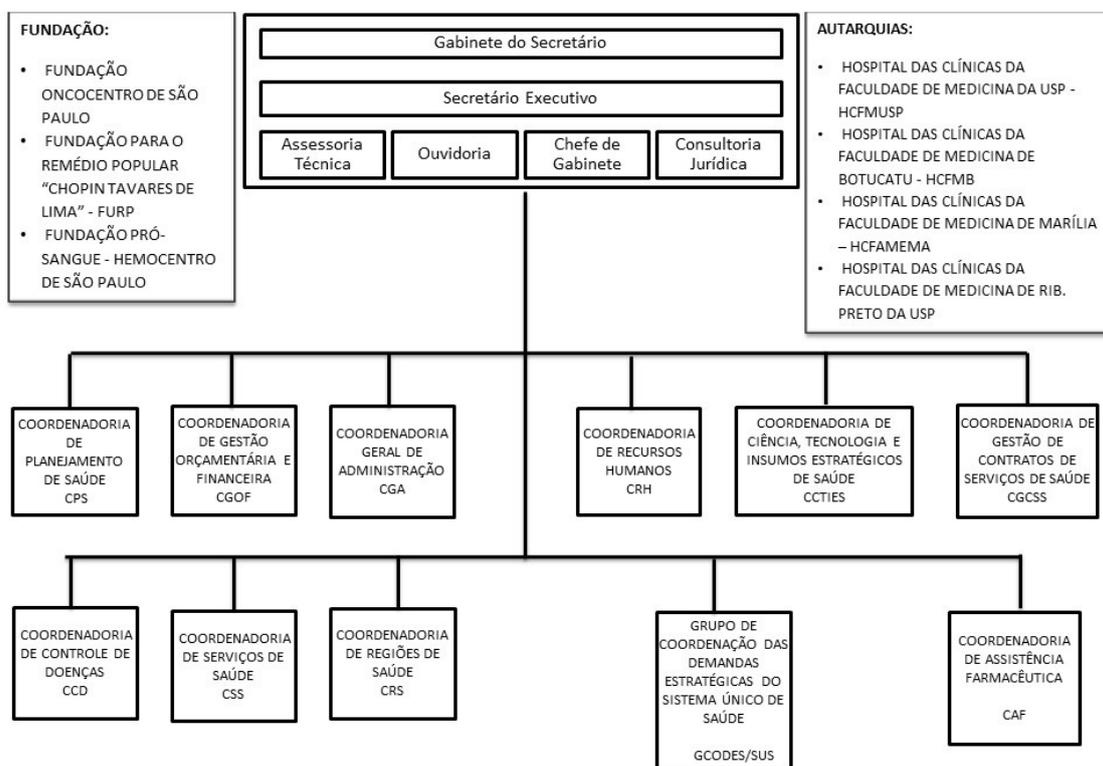
De acordo com dados do Ministério da Saúde de 2023, São Paulo é o segundo estado com mais municípios dependentes do SUS no país, embora sua pujança em número

de serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade da atenção, incluindo a rede privada, a distribuição dessa oferta e o acesso aos equipamentos de saúde; seja desigual.

No âmbito estadual, a Secretaria de Estado da Saúde, criada em 16 de julho de 1969, por meio do Decreto nº 52.182, tem como finalidade participar da formulação das políticas e ações de saúde, prestar apoio aos municípios em articulação com o Conselho Estadual e participar da Comissão Intergestores Bipartite [CIB] para aprovar e implementar o Plano Estadual de Saúde.

Para o cumprimento destas responsabilidades, está estruturada atualmente em Coordenadorias, Fundações, Autarquias e setores estratégicos, como demonstra o Organograma, constante da figura 6:

Figura 6: Organograma da SES/SP



Fonte: (São Paulo/SES, 2024)

A divisão administrativa da SES/SP se faz por meio dos Departamentos Regionais de Saúde [DRS], atendendo ao Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006, que divide o Estado em 17 DRS, demonstradas na figura 7 a seguir, sendo responsáveis por coordenar as atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e promover a articulação intersetorial, com os municípios e organismos da sociedade civil:

Figura 7: Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo



Fonte: (São Paulo/SES, 2024)

No que tange às ETSUS, a SES/SP mantém 5 escolas, com sedes instaladas nos municípios de Araraquara, Assis, Franco da Rocha, Registro e São Paulo, que ofertam Formação Profissional Técnica de Nível Médio, Especializações Técnicas e Formação Inicial e Continuada - FIC, visando atender as necessidades de suas áreas de abrangência, dentro dos 645 municípios paulistas, com o intuito de promover a educação profissional para o SUS, em que pese a valorização da qualidade dos serviços e a interação com as transformações sociais.

As ETSUS paulistas têm seu funcionamento previsto em Regimento Escolar Único e são autorizadas pelo Conselho Estadual de Educação - CEE/SP a funcionar por meio de Classes Descentralizadas, desde o final da década de 1980. A implantação deste projeto ocorreu no bojo das propostas de reorganização dos serviços de saúde à época, considerando o papel central da formação de pessoal para a melhoria na atenção à saúde à população.

De acordo com o Regimento Escolar Único [REU] dos CEFOR (2023), em atualização, as Escolas têm como objetivos:

I) Melhorar o atendimento à saúde da população por meio de investimentos na formação e desenvolvimento de seus profissionais; II) Promover a integração ensino-trabalho, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para atender as demandas locais de formação técnica dos recursos humanos que já atuam nos serviços de saúde; III) Formar, qualificar e habilitar, por meio do ensino profissional, trabalhadores para o Sistema Único de Saúde – SUS incluindo a especialização profissional técnica de Nível Médio em Enfermagem; IV) Ofertar e apoiar, em sua área de atuação, atividades educacionais de: a. qualificação e habilitação Profissional Técnica de Nível Médio. b. atualização, capacitação, cursos e outras atividades de educação condizentes com a Política Nacional de Educação Permanente; c. Produção e/ou difusão de materiais de desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde; V) Desenvolver outras ações de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS, definidas pelo Secretário de Estado da Saúde, por meio da Coordenadoria de Recursos Humanos; VI) Articular com os Serviços de Saúde e as Instituições de Educação Básica a realização de cursos de complementação do ensino fundamental e médio visando a educação profissional. VII) Propiciar a qualidade do ensino profissional, mediante investimentos permanentes na formação técnica, pedagógica e administrativa de todos os envolvidos no processo: diretores, coordenadores, secretários escolares e docentes (REU, 2023, s.n.).

Apesar destas características comuns, em relação às estruturas organizacionais as ETSUS estão atreladas a três distintas Coordenadorias da SES/SP, ainda que sua vinculação técnica se remeta à CRH. Os dados e informações a seguir foram extraídos da página *web* da Secretaria da Saúde e descrevem de forma geral as atribuições das respectivas Coordenadorias (cf. São Paulo/CRH, 2023).

A CRH realiza a gestão de pessoas de um quadro aproximado de 37 mil servidores, além de processar documentação dos servidores inativos da Pasta. Centralizada na sede da SES é complementada pelos setores de gestão de pessoas de cada unidade da Secretaria que atuam local e autonomamente submetidos à hierarquia das próprias unidades (cf. São Paulo/CRH, 2023).

É responsável ainda por orientar as políticas de recursos humanos da SES, operacionalizar os instrumentos legais para a remuneração de pessoas e coordenar a política de educação permanente em saúde do Estado de São Paulo. Para as ações voltadas ao público interno, adota a política de gestão de pessoas que engloba: os sistemas de trabalho (o aspecto objetivo e formal da gestão de pessoas); capacitação e desenvolvimento das pessoas que trabalham na SES; e qualidade de vida para a força de trabalho tanto no seu ambiente laboral como fora dele. Dentro da sua estrutura existem três departamentos: Grupo de Apoio ao Desenvolvimento Institucional [GADI], Grupo

de Desenvolvimento de Recursos Humanos [GDRH] e o Grupo de Gestão de Pessoas [GGP] (São Paulo/CRH, 2023).

É por meio do GDRH que se estabelece a vinculação técnica com as cinco ETSUS, sendo que São Paulo e Araraquara fazem parte da estrutura da própria CRH. O Grupo coordena ainda, com o apoio do Grupo Técnico Bipartite, a Educação Permanente em Saúde do Estado (São Paulo/CRH, 2023).

Já a Coordenadoria de Regiões de Saúde [CRS] é a responsável por coordenar, organizar e articular o sistema de saúde locorregional, além disso, identifica por meio dos DRS, a necessidade de compra de serviços de Saúde. Atua na orientação e contratualização dos serviços de saúde próprios e das organizações sociais de saúde, realizada pela Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS e Coordenadoria de Gestão de Serviços de Saúde - CGCSS, e gerencia o sistema de regulação.

Entre as demais atribuições legais, destaca-se o acompanhamento, avaliação e cooperação técnica dos sistemas de saúde municipais, articulação dos sistemas metropolitanos de saúde, coordenação do processo de normatização, auditoria e controle do Sistema de Auditoria Estadual do SUS.

Sob sua responsabilidade encontra-se o Sistema Estadual de Transplantes - SET, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde - SUS/SP.

Define estratégias, fomenta ações, coordena, acompanha, orienta, fiscaliza e avalia o cumprimento, no Estado, das metas constantes da pactuação da Atenção Básica, por meio da Coordenação da Gestão da Atenção Básica, bem como consolida e acompanha as políticas públicas referentes à Saúde da Criança, do Adolescente, da Mulher, do Homem, do Idoso e da Saúde Bucal.

Em relação à Coordenadoria de Serviços de Saúde [CSS], uma de suas principais atribuições é a coordenação técnica e financeira, no âmbito da SES/SP, dos hospitais e ambulatorios de especialidades sob sua administração direta e integrantes de sua estrutura. É também a instância responsável por orientar, acompanhar e avaliar seus desempenhos, impactos e resultados dos serviços de saúde prestados.

O quadro 6 demonstra à qual Coordenadoria cada ETSUS se vincula do ponto de vista de estrutura, o que significa que embora os processos pedagógicos sejam os mesmos, os demais processos administrativos, financeiros, tecnológicos, humanos, logísticos etc. sejam orientados por gestores distintos, seguindo fluxos diferentes, ainda que todas as Escolas estejam sujeitas às mesmas normas legais da administração pública e à legislação de ensino vigente.

Esta particularidade implica, por exemplo, que embora suas instalações físicas sejam semelhantes [sala de aula, laboratórios, Biblioteca, espaço de alunos e docentes], a manutenção e conservação ocorram de forma desigual, posto que a CRS e CSS possuem um volume de recursos orçamentários distintos e maior agilidade na liberação dos mesmos, diferente da CRH que não é por exemplo, uma unidade orçamentária, ficando sua dotação contingenciada por outra instância, a Coordenadoria Geral da Administração [CGA]:

Quadro 6: Inserção institucional das ETSUS junto às Coordenadorias da SES/SP

ETSUS	COORDENADORIA
ARARAQUARA	Coordenadoria de Recursos Humanos - CRH
ASSIS	Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS
FRANCO DA ROCHA	Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS
PARIQUERA-AÇU	Coordenadoria de Serviços de Saúde – CSS
SÃO PAULO	Coordenadoria de Recursos Humanos – CRH

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Em relação aos atos escolares, regularização de vida escolar dos discentes, inserção e atualização de informações dentro dos sistemas de informação da educação, na oferta dos CEFOR/ETSUS mantidos pelo Estado, são verificados e acompanhados pela equipe de Supervisão de Ensino delegada, atualmente prevista na Resolução SE nº 03, de 19 de janeiro de 2017.

Inicialmente, essa competência era do Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde - NAETSUS (Resolução SE nº 75, de 25/07/2012), mas que em função de mudanças no organograma da CRH da SES/SP, foi concedida ao Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos [GDRH], sendo a Diretora do Grupo, a Dirigente de Ensino, com fundamento no disposto nas Deliberações CEE/SP nº 148/2016 e nº 152/2017; e pela Resolução SE/SP nº 3 /2017.

No ano de 2023, encontravam-se autorizados os Planos de Cursos de Técnico em Enfermagem [Módulos I e II ou em Itinerário completo], Técnico em Saúde Bucal [Módulo I e II], Técnico em Segurança do Trabalho, Técnico em Citopatologia, Especializações Pós- Técnicas em Enfermagem nas áreas de Oncologia, Urgência e Emergência/Atendimento Pré-Hospitalar, Doenças Renais e Neonatologia. Além destes, são realizadas atualizações na área de Enfermagem e Saúde Bucal, Formação de Conselheiros para o Controle Social, bem como até 2020, a Formação Inicial para os Agentes Comunitários de Saúde.

Além destes cursos, as ETSUS atuam com a Educação Permanente em Saúde, em outros processos formativos que visam transformar as práticas em saúde dos trabalhadores da sua área de abrangência, como Educação em Serviço e Educação Continuada¹⁴, principalmente no período da pandemia, onde as escolas que são ligadas aos hospitais [Franco da Rocha e Pariquera-Açu], colaboraram na capacitação das equipes para o enfrentamento da COVID-19.

As ETSUS paulistas atuam democraticamente, por meio do Colegiado de Diretores das ETSUS, que se reúne mensal ou extraordinariamente, para as decisões que afetam o conjunto das escolas. Pelo funcionamento na lógica de Classes Descentralizadas, estabeleceu-se que a sede da Escola funcione com um corpo mínimo de trabalhadores: Diretor da Escola, Coordenador Pedagógico e Secretário Escolar, responsáveis pela execução das atividades escolares.

Quando as turmas são instaladas fora da sede, há previsão de contratação de coordenadores locais, coordenadores de turma, docentes e supervisores de estágios, geralmente preenchidos por profissionais com experiência docente e qualificados, dos serviços de saúde ligados à localidade da instalação da turma e selecionados por meio de processos seletivos simplificados e públicos.

Os alunos podem ser selecionados por meio de indicação dos gestores ou por processo seletivo, sendo que as classes devem ter no mínimo 25 alunos e no máximo 36, excepcionalmente podendo chegar a 40, conforme a demanda e o tipo do curso.

As ETSUS não dispõem atualmente de materiais didáticos próprios atualizados, sendo que a partir da aprovação do Plano Escolar, a equipe de docentes da turma, em conjunto com os coordenadores pedagógicos, se encarrega de elaborar e definir os materiais utilizados, em consonância com as políticas de saúde do SUS vigentes.

Com as novas demandas impostas na pandemia, e as mudanças na legislação da educação que aceleraram o processo de incorporação tecnológica, as ETSUS hoje preveem em seus Planos de Curso a possibilidade de oferta do conteúdo teórico em até 20% na modalidade de Educação à Distância [EaD], desenvolvidos dentro de uma plataforma Moodle da SES/SP, sob gerenciamento do GDRH/CRH/SES.

¹⁴ “A Educação Permanente em Saúde se propõe a atuar em três áreas estratégicas: a educação em serviço, como forma de assegurar qualificação técnica diante das transformações em curso; a educação continuada, com o objetivo de qualificar a força de trabalho em saúde, em seus locais de trabalho e a educação formal dos profissionais de saúde, em que as instituições formadoras, também eram espaços dessa política”. (Castro; Vilar; Dias, 2022, p. 194)

A articulação político-pedagógica necessária à pactuação de novas turmas tem sido realizada em grande parte por meio de reuniões virtuais, mediadas por plataformas de comunicação, entre os Diretores e Coordenadores pedagógicos das Escolas e os gestores municipais, para qualificação da demanda.

As Escolas atendem ainda às solicitações de certificação e avaliação de competências, de acordo com o disposto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBN - nº 9394/96, Deliberação CEE 107/2011, e Resolução COFEN nº 683/2021, para os Profissionais da área de Enfermagem que necessitam obter o Diploma do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem.

O processo é realizado por meio de análise da documentação de escolaridade, aplicação de avaliações teóricas e práticas e, ao final do processo, se o candidato for aprovado, é expedido o respectivo Diploma.

Embora estas instituições tenham raízes históricas em períodos diferentes, sua gênese decorre da mesma natureza, quer seja a da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Examina-se a seguir a concepção e cenário atual de cada uma destas escolas.

a) Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS “Prof.^a Maria Helena de Oliveira e Silva Di Nardi” - CEFOR/ETSUS ARARAQUARA

O CEFOR/ETSUS Araraquara foi criado por Resolução da Comissão Interinstitucional de Saúde do Estado de São Paulo – CIS nº 16/90, que ao fazê-lo, considerou tanto o êxito obtido na formação de pessoal de nível médio, por meio de quatro outros Centros de Formação de Recursos Humanos para a área da Saúde já existentes [Assis, Franco da Rocha, Pariquera-Açu e São Paulo], como a pertinência de um centro de referência para atender adequadamente às necessidades de formação de pessoal na região central do Estado de São Paulo.

Diante disso, teve suas atividades iniciadas como Centro Formador de Pessoal para a área da Saúde de Américo Brasiliense – CEFAB, nas dependências do Hospital Nestor Goulart Reis, com autorização para instalação e funcionamento e, aprovação do 1º Regimento Escolar, pelo Conselho Estadual de Educação – Parecer CEE nº 274/90, de 04 de abril de 1990. (São Paulo, 1990).

Em 1995, passou a funcionar na sede da então Direção Regional de Saúde - DIR VII, na cidade de Araraquara e com a nomenclatura alterada por meio do Parecer CEE nº 690/95 para Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Araraquara [CEFARA].

Dada a aprovação do Regimento Escolar Único para os CEFOR [Parecer CEE nº 187/90], teve novamente sua denominação alterada, para CEFOR.

Por meio do Decreto nº 54.394, de 1º de junho de 2009, é criado e organizado, na estrutura da CRH, o Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS de Araraquara, instalado em prédio próprio, fruto dos investimentos do PROFAE, no município de Araraquara.

Figura 8: CEFOR/ETSUS ARARAQUARA



Fonte: Acervo privado das ETSUS, não publicado

Por meio do Decreto nº 16.829, de 23 de novembro de 2018, teve alterada sua nomenclatura, passando a denominar-se “Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS de Araraquara “Prof.^a. Maria Helena de Oliveira e Silva De Nardi”, numa merecida e justa homenagem às valiosas contribuições da diretora do Centro, que antes atuou como professora, diretora e coordenadora pedagógica em escolas públicas e particulares de Araraquara e Ribeirão Bonito, supervisora de ensino das delegacias regionais de ensino de Itaquera, em São Paulo, das cidades de Jaboticabal e Araraquara e do Centro Paula Souza de Araraquara (De Nardi, 2013).

A atuação do CEFOR Araraquara sempre buscou ser participativa, colaborando para a discussão e debates políticos, no âmbito das Comissões de Integração Ensino Serviço de sua área de abrangência, a CIES Nordeste e a CIES Noroeste e das Comissões Intergestoras Regionais [CIR] da região.

A sua área de abrangência contempla cinco Departamentos Regionais de Saúde [DRS] e 192 municípios, distribuídos conforme quadro 7 abaixo, numa região de grande diversidade.

Quadro 7: Abrangência do CEFOR/ETSUS Araraquara

CIES	DRS	Nº de Municípios
Nordeste Paulista	DRS III Araraquara	24
Nordeste Paulista	DRS V Barretos	16
Nordeste Paulista	DRS VIII Franca	22
Nordeste Paulista	DRS XIII Ribeirão Preto	26
Noroeste Paulista	DRS XV São José do Rio Preto	104

Fonte: Elaborado pela autora

Essa interlocução é feita mediante participação nas instâncias de discussão da Educação Permanente em Saúde, por meio de demandas dos gestores municipais e dos serviços estaduais.

Atualmente encontram-se em processo de organização duas turmas de Técnico em Enfermagem - Módulo II, para as regiões de Araraquara e São José do Rio Preto, com a previsão de formação de 72 (setenta) e dois alunos.

Além destas turmas, o espaço físico da ETSUS Araraquara é cedido para outros órgãos estaduais e à Secretaria Municipal de Araraquara para realização de atividades pedagógicas e reuniões de gestores.

Dadas as dificuldades para a manutenção predial e dos contratos de vigilância, portaria e limpeza, houve nos últimos cinco anos muitas tentativas de ocupação do espaço físico por outras áreas da SES, a fim de que se justificasse tais investimentos.

b) Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis “CEFOR ASSIS”

Criado como Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis em 1962 pela Lei Estadual nº 7.542/62, teve sua instalação autorizada pelo Ato nº 32/65 e Resolução 07/65 pelo Governo Estadual paulista, com a missão de qualificar os serviços de saúde na segunda região do Estado com menor índice de desenvolvimento humano [IDH]. A Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis, hoje é reconhecida como Escola Técnica do SUS, ou simplesmente CEFOR Assis, mas suas raízes históricas decorrem dos primeiros atendimentos a feridos da Revolução de 1932, por senhoras da região, com os ensinamentos e apoio da Instituição Religiosa Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, instalada na cidade.

A criação do CEFOR, por iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde, naquele momento objetivava atender a demanda dos servidores do estado que se deslocavam de seus municípios de origem para Assis e a própria comunidade, a fim de frequentarem o curso de Auxiliar de Enfermagem. Estes, vinham principalmente de Botucatu, Lins Promissão e Ribeirão Preto (REU, 2023), sendo que a primeira turma se formou em 1967.

Figura 9: 1ª Formatura da Escola de Enfermagem de Assis



Fonte: (AssisCity, 2023)

Em 1988, dada a necessidade de formar o contingente de Atendentes de Enfermagem dos serviços de saúde, em cumprimento à Lei nº 7498/86 do COFEN, a SES propôs a descentralização da Qualificação Profissional, levando o curso para os demais municípios da área de abrangência que não possuíam Centros de Formação.

Por meio do Parecer nº 427/89, que trata da autorização de funcionamento das classes descentralizadas vinculadas ao CEFOR, essa área de abrangência é ampliada, bem como oferecida a partir de então a Qualificação Profissional de Nível Técnico na área da saúde.

Em 1999, em parceria da SES com o FAT, o CEFOR Assis passou a ofertar a Qualificação Profissional para Auxiliar de Consultório Dentário.

Nos anos 2000, já no PROFAE, passa a realizar o Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem, para os docentes e a adquirir equipamentos para otimização dos serviços administrativos e apoio técnico-pedagógico à escola.

No período de 2005 a 2007, adentra ao processo de formação dos Agentes Comunitários de Saúde, em proposta inicial da SES em parceria com o MS, atendendo em sua área de abrangência mais de 3.000 ACS.

Com a reestruturação da SES, em 2006, extinção da DIR VIII de Assis, passa a vincular-se ao DRS IX de Marília, que pertence à CRS, que é responsável pela manutenção predial, materiais, equipamentos e gestão de servidores do CEFOR Assis.

Figura 10: CEFOR/ETSUS ASSIS



Fonte: Acervo privado das ETSUS

Em conjunto com o Conselho Estadual de Saúde - CES, a SES iniciou o processo de discussão coletiva visando a pactuação da formação do Controle Social na lógica da Educação Permanente, sendo que a execução dessa formação se iniciou na ETSUS Assis,

em dezembro de 2008. A atual área de abrangência contempla quatro DRS e 215 municípios, demonstradas no quadro 8, abaixo:

Quadro 8: Abrangência do CEFOR/ETSUS Assis

CIES	DRS	Nº Municípios
Noroeste Paulista	DRS II Araçatuba	40
Oeste Paulista	DRS VI Bauru	68
Oeste Paulista	DRS IX Marília	62
Oeste Paulista	DRS XI Presidente Prudente	45

Fonte: Elaborado pela autora

A ETSUS Assis é referência na formação profissional técnica no SUS para a região e atua de forma articulada aos equipamentos de saúde estaduais.

Atualmente estão em andamento duas turmas, sendo uma de Auxiliar em Saúde Bucal - Módulo I, na classe descentralizada de Bauru e uma Especialização Pós Técnica em Enfermagem em Urgência e Emergência/Atendimento Pré-Hospitalar, na classe Descentralizada do Hospital Geral de Promissão, com 66 alunos matriculados.

c) Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Franco da Rocha - CEFOR FRANCO DA ROCHA

O CEFOR Franco da Rocha foi criado como Escola de Auxiliar de Enfermagem do Departamento de Assistência a Psicopatas, pela Lei estadual nº 2037 de 24 de dezembro de 1952, a partir da Lei Federal nº 775, de 06/08/1949. Como CEFOR foi reconhecido posteriormente pelo Decreto nº 760, de 20 de março de 1962.

Está instalado dentro do Complexo Hospitalar do Juquery, atendendo desde então os servidores da rede pública de saúde do Complexo e dos demais municípios do entorno.

Por meio do Ato nº 98, de 11 de abril de 1969, tem a aprovação do seu Regimento passando a ser Escola de Auxiliar de Enfermagem do Departamento Psiquiátrico II (DP II), no Processo nº 2318/1969 e a partir da aprovação da Lei nº 5962/1972, o regimento foi alterado e o currículo escolar determinado pela Resolução CEE nº 4/1968.

A denominação, alterada para Escola Profissional de Técnicos e Auxiliares de Saúde, por meio do Decreto nº 5353, de 20 de dezembro de 1974, prevê como atribuição a formação para serviços de saúde, em regime de aulas e treinamentos hospitalares dos cursos de Auxiliar de Enfermagem, Técnicos em Enfermagem, Técnicos em Laboratório Médico e Técnicos em Terapia Ocupacional.

Em 1975, a Escola passa por nova alteração, passando a denominar-se Centro Estadual Interescolar da área da saúde, do DP II, em convênio firmado entre as pastas da Saúde e Educação.

O CEE, em 1987, por meio do parecer nº 1297, autoriza o Centro Interescolar a implantar em caráter experimental o Ensino Supletivo - Qualificação Profissional III, - Habilitação Profissional IV, Habilitação Plena em Técnico em Higiene Dental, Técnico em Histologia, Técnico em Patologia Clínica, Técnico em Radiologia, Técnico em Nutrição e Dietética, Técnico em Registro de Saúde, Técnico em Citologia e Técnico em Enfermagem.

Pelo Parecer CEE 831, são autorizadas a instalação e o funcionamento do Curso Supletivo - Modalidade Qualificação Profissional III - Habilitação Parcial de Auxiliar de Enfermagem, no Larga Escala. É por meio deste parecer que a denominação da Escola passa a ser Centro Formador de Pessoal para a área da Saúde – CEFOR e reconhecido como Instituição de Educação Profissionalizante de Nível Básico e Técnico.

Com a autorização das classes descentralizadas (Parecer CEE 427/1989), passa a ofertar os cursos para os municípios onde não existam CEFOR, sob a supervisão da Delegacia de Ensino da sede responsável.

Aprovado o Regimento Escolar Único dos CEFOR (Parecer CEE 187/1999), passa a vincular-se tecnicamente à CRH, porém sua estrutura continua a pertencer ao Complexo Hospitalar do Juquery, da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), por meio da gestão do DRS 1 da Grande São Paulo.

Em virtude da ocorrência de enchentes em mais de uma ocasião, o CEFOR esteve instalado provisoriamente em quatro outros endereços.

Figura 11: CEFOR/ETSUS FRANCO DA ROCHA

Fonte: Acervo privado das ETSUS

O CEFOR Franco da Rocha tem como área de abrangência 4 DRS e 93 municípios, com características bastante diversas, entre pequeno porte e de região Metropolitana, como Campinas, conforme demonstrado no quadro 9, a seguir.

Quadro 9: Abrangência do CEFOR/ETSUS Franco da Rocha

CIES	DRS	Nº de municípios
Grande São Paulo	I Grande São Paulo - CIR Franco da Rocha	5
Leste Paulista (inativa)	DRS VII Campinas	42
Leste Paulista (inativa)	DRS X Piracicaba	26
Leste Paulista (inativa)	DRS XIV São João da Boa Vista	20

Fonte: Elaborado pela autora

Por estar ligado ao complexo hospitalar, o CEFOR atua também como Educação Continuada, cedendo suas instalações e sendo responsável pela realização de diversos treinamentos, capacitações e eventos, o que conferiu relevante importância durante o período pandêmico, no treinamento e capacitação dos profissionais do Hospital e demais serviços de saúde da região.

Os cursos possuem estágio ou práticas profissionais que visam instrumentalizar e preparar os alunos para o melhor atendimento dos clientes do SUS, mediante ambiente

de aprendizagem adequado, acolhedor e com acompanhamento pedagógico supervisionado por coordenadores e professores.

Em setembro de 2023 o CEFOR Franco da Rocha deu início a uma turma de Habilitação de Técnico em Enfermagem, com 36 alunos matriculados, sendo prevista ainda nova turma, em itinerário completo, no segundo semestre de 2024.

d) Centro de Formação de Recursos Humanos para Pessoal da Saúde - CEFORH/ETSUS PARIQUERA-AÇU

O CEFORH foi criado em 1971, durante uma visita do então governador Laudo Natel ao Hospital Regional Vale do Ribeira (atual Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua – HRLB/CONSAÚDE). Na oportunidade, percebeu que para atender uma região com população de um quarto de milhão de habitantes havia apenas uma enfermeira e nenhum outro profissional de enfermagem qualificado ou habilitado.

Assim, por meio do Decreto nº 52.701, datado em 20/08/1971, criou a Escola de Auxiliar de Enfermagem, tendo início a formação dos primeiros profissionais da área da Enfermagem do Vale do Ribeira, denominados Aprendizes de Enfermagem. Com o término deste processo formativo, a denominação do Curso passou a ser Auxiliar de Enfermagem, em conformidade à Lei nº 5692/1971.

Na época a escola formava os profissionais somente para atender a demanda dos serviços de saúde que estavam em funcionamento ou iam se expandir na região, sendo que até 1978 o curso de Auxiliar de Enfermagem era de dois anos. A partir de 1979, com a exigência de conclusão do ensino médio, o curso passou a durar um ano.

A ênfase era formar especialmente Atendentes de Enfermagem que já atuavam sem a qualificação como Auxiliar, em decorrência da previsão de mudanças na legislação do exercício profissional, que se confirmaria pela Lei nº 7498/1986

Neste mesmo ano, a Escola de Auxiliar de Enfermagem foi transformada em Centro Formador de Recursos Humanos para Pessoal da Saúde (CEFORH) de acordo com o Parecer do Conselho Estadual de Educação (CEE) nº. 542/98, da Câmara de Ensino Médio (CEM) e Parecer CEE nº 187/99 da CEM, passando a formar trabalhadores para outras áreas da Saúde, como Laboratório, Raio X, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, Serviço de Atendimento Médico de Urgência, Banco de Sangue, Assistência Odontológica, Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Enfermagem do Trabalho.

Nesse período, os cursos já não estavam restritos à sede do CEFORH, em Pariqueira-Açu, sendo realizados nos municípios de origem dos alunos por meio do Projeto Classes Descentralizadas, possibilitando que outros Planos de Cursos e Planos Escolares fossem elaborados pelo CEFORH, nas áreas de Nutrição e Dietética, Citotecnia, Gestão em Saúde, Manutenção de Equipamentos de Saúde e formação para o Controle Social.

O CEFORH, conforme quadro 10, atende à região do Vale do Ribeira, vinculada ao DRS 12 de Registro, abrangendo 15 municípios, numa das regiões mais carentes do Estado e de ampla diversidade populacional (área urbana, rural, população quilombola, indígena, litorânea).

Quadro 10: Abrangência do CEFOR/ETSUS Pariqueira-Açu/Registro

CIES	DRS	Nº de municípios
Sul Sudeste (extinta)	XII Registro	15

Fonte: Elaborado pela autora

Administrado pelo Consórcio do Vale do Ribeira - CONSAUDE, a Escola Técnica é ainda referência para os equipamentos hospitalares da região, atuando na Educação Continuada das equipes destas instituições. Na pandemia, foi responsável por diversos treinamentos e capacitações na área da Enfermagem, em apoio ao enfrentamento da COVID-19, principalmente em relação à utilização dos equipamentos de proteção individual e higienização correta das mãos.

Em atendimento a um processo, que tramitava na SES há alguns anos, foi solicitada a mudança do CEFOR para o prédio sede do DRS de Registro, em virtude da deterioração das instalações. Assim, em setembro de 2023, foi realizada uma visita técnica da Dirigente de Ensino e da Supervisão Delegada de Ensino, que após diligências, autorizaram a transferência para o novo endereço, e na oportunidade, a alteração da antiga denominação.

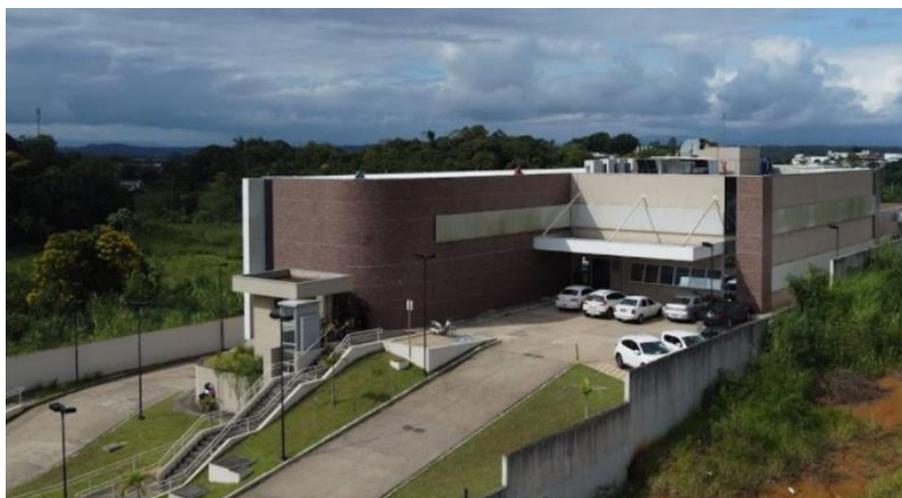
Figura 12: CEFOR/ETSUS PARIQUERA-AÇU



Fonte: Acervo das ETSUS

Em 21 de dezembro de 2023, após a tramitação do processo, O CEFOR teve inaugurada nova e o nome alterado para “Ruth Gouvêa”, numa destacada homenagem à enfermeira e fundadora da escola, que durante toda a sua existência foi destinada à formação dos profissionais de saúde da região. O evento reuniu representantes da área da saúde regional e autoridades locais, sendo na oportunidade discutidas a oferta de novas turmas em 2024 para os cursos de Técnico em Enfermagem, Especialização Técnica em Enfermagem em Urgência e Emergência/Atendimento Pré-Hospitalar e em Neonatologia.

Figura 13: Nova sede do CEFOR/ETSUS Registro



Fonte: (Consaude, 2024)

e) Centro Formador de Pessoal para a Saúde de São Paulo - CEFOR/ETSUS SÃO PAULO

O Centro Formador de Pessoal para a Saúde de São Paulo teve sua gênese e proposta curricular fundamentada na Escola de Enfermagem da Legião Brasileira de Assistência (LBA), que iniciou suas atividades em 1957, sendo posteriormente reconhecida pelo Decreto Federal nº 50.545, de 05/05/61. A Escola era mantida pela Fundação Legião Brasileira de Assistência, que se integrava ao Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, por meio do INAMPS.

Em 1970 suas atividades foram interrompidas e somente a partir de 1977, após Parecer CEE/SP nº 511/78, teve os trabalhos reiniciados, com a aprovação do novo Regimento Escolar e Plano de Curso.

A Portaria da Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas-CENP nº 137/78 autorizou o funcionamento do Curso Supletivo de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, sendo novamente reconhecida como Escola pela Portaria CENP nº 29/81.

Figura 14: Formatura do curso de Auxiliar de Enfermagem - 1982



Fonte: Acervo da ETSUS SP

Transferida para o mantenedor INAMPS/MS e com a aprovação do Regimento Escolar, passa a ser chamada Escola de Auxiliar de Enfermagem – INAMPS. Pelo Parecer CEE 1746/1987 é autorizada a mudança de denominação para Centro Formador de Pessoal de Nível Médio Para a Área da Saúde - CEFAS/INAMPS.

Ainda em 1987, é firmado convênio entre o INAMPS e a SES/SP para o desenvolvimento do Projeto das Classes Descentralizadas, a fim de atender as necessidades de formação dos Atendentes de Enfermagem dos serviços de saúde, decorrente da exigência da Lei 7.498/86, do Conselho Federal de Enfermagem, que regulamenta o Exercício Profissional.

Com a extinção do INAMPS, a mantenedora do CEFAS passa a ser a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, conforme Resolução SES/SP n.º 386/94, que também o vincula à Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) da SES/SP.

Em 1996, por força da Portaria da 13ª Delegacia de Ensino de 20 de dezembro, foi autorizada a mudança de endereço, passando a funcionar no bairro da Vila Mariana, onde hoje localiza-se o Centro de Formação de Recursos Humanos “Dr. Antonio Guilherme de Souza”, conhecido como CEFOR Vila Mariana, mas que, no entanto, são áreas distintas dentro da SES/SP, que atuam de forma conjunta e integrada.

Figura 15: CEFOR/ETSUS SÃO PAULO



Fonte: acervo privado das ETSUS

Dada a extinção do CEFOR/ETSUS de Osasco em 2020, a ETSUS SP incorporou os municípios das CIR de Mananciais e Rota dos Bandeirantes e os do DRS

XVI de Sorocaba, passando com isso a abranger um total de 129 municípios, conforme o quadro 11.

Quadro 11: Abrangência do CEFOR/ETSUS São Paulo

CIES	DRS	Nº Municípios
Grande São Paulo	DRS I Grande São Paulo (exceto a CIR Franco da Rocha e o município de São Paulo)	33
Baixada Santista	DRS IV Baixada Santista	9
Sul Sudeste (extinta)	DRS XVI Sorocaba	48
Alto Vale do Paraíba e Litoral Norte	DRS XVII - Taubaté	39

Fonte: Elaborado pela autora

Destaca-se que essa abrangência abarca grande complexidade, principalmente por conta da região metropolitana da Grande São Paulo, dada a sua alta densidade populacional e número de equipamentos de saúde.

Por estar localizada na cidade de São Paulo, torna-se ainda referência para os serviços de saúde estaduais, não abrangidos pela ETSUS municipal, de forma que ao longo dos anos, muitas turmas ocorreram dentro dos hospitais da rede estadual local.

Além deste, destaca-se a parceria com o Conselho Estadual de Saúde, nas ações formativas dos seus conselheiros, no que tange à participação e controle social do SUS.

Em julho de 2023 a ETSUS SP concluiu uma Turma de Técnico em Citopatologia com a habilitação técnica de 15 alunos, dos 16 inicialmente matriculados.

Atualmente tem instalada uma classe descentralizada, em parceria com o Centro de Qualidade de Vida da CRH, de Técnico em Segurança do Trabalho, sendo a primeira ETSUS a ofertar este curso no Estado.

Embora a produção das Escolas, no âmbito dos programas indutores tenha sido expressiva, dentro do escopo do Estado de São Paulo, enquanto instituições formadoras para o SUS, na pandemia houve paralisação e certa descontinuidade.

Considerando ainda que esta produção, no período pós-pandêmico, seja relativamente baixa em comparação ao que antecedeu à pandemia, no período compreendido entre a fundação da primeira Escola (1959) e o ano de 2022, tomando-se por base os diversos programas de formação induzidos pelo Ministério da Saúde, bem

como outros projetos a nível estadual, as ETSUS apresentaram os seguintes resultados gerais:

Quadro 12: Alunos concluintes das ETSUS, por período de fundação até 2022

ETSUS	Período	Nº de concluintes
Araraquara	1990/2022	15.260 alunos
Assis	1968/2022	15.432 alunos
Franco da Rocha	1959/2022	22.665 alunos
Pariquera-Açu	1971/2022	4.271 alunos
São Paulo	1977/2022	14.582 alunos

Fonte: Adaptado dos relatórios de gestão das ETSUS do Estado, não publicados

Em 2023, diante da necessidade de atualização dos dados das escolas devido à extinção do CEFOR Osasco, mudanças na legislação da educação e a adoção de sistema acadêmico informatizado [SISBOL], com conseqüente necessidade de alteração na forma de apresentação da avaliação, uma vez que o sistema registra ‘nota’ e não ‘conceito’ e, a avaliação por conceito ser referendada pelas ETSUS, o Colegiado promoveu um longo debate sobre a revisão do REU, a partir destas questões.

Para as ETSUS, o rendimento escolar é um processo contínuo, cumulativo e acompanha o desenvolvimento global do discente, considerando o processo ensino-aprendizagem e a prática profissional, de forma que ao final da formação, se atinjam as competências requeridas à sua área de atuação, em processos que vão além de meros resultados numéricos, mas que estão postos numa concepção de desenvolvimento do seu processo ‘aprender’, ‘fazer’ e ‘ser’ crítico e reflexivo e, contextualizado à sua realidade enquanto trabalhador.

Ao longo da sua trajetória, o trabalho destas Escolas foi perene, concentrando momentos de maior ou menor produtividade em razão dos fomentos federais. No entanto, o que ocorreu a partir da declaração pela OMS e pelas autoridades nacionais sobre a epidemia global de COVID 19, afetou radicalmente a trajetória das ETSUS, com conseqüências até os dias atuais, como no observado a seguir.

3.2. Considerações sobre a atuação recente das ETSUS/SP

A pandemia de COVID-19 trouxe efeitos catastróficos nas condições de reprodução econômica estruturada pelo capital, mesmo nas nações mais pujantes, com a paralisação da atividade econômica, baseada na cadeia de arranjos produtivos em escala global.

No entanto, notaremos a estreiteza do discurso dominante no que diz respeito à explanação de determinantes concretos que explicam a situação atual, se nos recordarmos, por exemplo, das estatísticas sobre o crescimento econômico dos últimos anos, dos índices que indicavam as perspectivas futuras para a produção nas principais economias do mundo (incluindo a chinesa), ou das perspectivas para o comércio global apontadas pela Organização Mundial do Comércio (OMC) etc.; dados que faziam com que, desde 2018, os próprios economistas burgueses discutissem a iminência de um novo colapso. (Granemann; Miranda, 2020, p. 19)

No caso das tragédias sanitárias, em especial nos países subdesenvolvidos, as consequências são sempre mais violentas, quando se observa a classe trabalhadora.

Para os trabalhadores, que já enfrentavam o aprofundamento da precarização do trabalho, viram este processo se aprofundar no combate à COVID-19. Em número insuficiente, em vínculos precarizados e submetidos a processos de trabalho que passaram a gerar sofrimento, ocasionando baixas no contingente de profissionais devido aos afastamentos por licenças de saúde, morte, bem como ampliação da jornada, ausência, insuficiência e/ou baixa qualidade de equipamentos de proteção individual [EPIs], entre outros.

Além disso, havia falta de capacitação para o atendimento dos acometidos pelo vírus, de treinamentos para uso e descarte dos EPIs, desorganização dos fluxos de usuários nos espaços físicos das unidades de saúde, falta de testagem para os trabalhadores afastados e as fragilidades na garantia de seus direitos trabalhistas, inobservância das recomendações sanitárias, ingresso de recém-formados, irregularidades nos pagamentos de bolsas de residentes e dos próprios salários dos terceirizados, instaurando um verdadeiro caos na vida destes profissionais e de seus familiares.

Em comparação com as demais categorias, os técnicos e auxiliares de enfermagem, somaram o maior número de trabalhadores contaminados entre todos os

profissionais da saúde, conforme dados do MS. Se consideradas as subnotificações, este número pode ser ainda maior, corroborando as desigualdades correspondentes à divisão social e técnica de trabalho, cuja hierarquização constitutiva do trabalho evidencia-se de forma explícita, incluindo como estes trabalhadores são reconhecidos pela sociedade, nas decisões políticas de enfrentamento à doença, nas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde e nas medidas de proteção e segurança do trabalho. (Morosini; Chinelli; Carneiro 2020).

Apesar de serem mais numerosos na linha de frente do combate à doença, os trabalhadores técnicos são frequentemente invisibilizados. Atuando nos hospitais, em serviços diagnósticos, realizando cuidados de rotina, manutenção de equipamentos, nas farmácias e, na atenção básica, em atividades clínicas - auxiliares e técnicos de enfermagem e de saúde bucal - e nas atividades de vigilância e educação em saúde - agentes de combate às endemias [ACE] e Agentes comunitários de saúde [ACS], não são devidamente reconhecidos e valorizados.

No Brasil, a COVID-19 deixou um rastro de morte, fortemente marcado pelas questões de classe, gênero e raça. Se combinados raça e escolaridade, as desigualdades são ainda mais evidentes, com alta porcentagem de óbitos em pretos e pardos, em todos os níveis de escolaridade, sendo que os sem nenhuma formação morrem quatro vezes mais do que brancos com nível superior, numa proporção de 80,35% para 19,65%: (PUC, 2020).

...alastrou-se entre homens e mulheres da classe trabalhadora já desprovidos dos direitos sociais minimamente constituídos na Carta Constitucional de 1988. O contínuo e permanente ajuste de longa duração, há três décadas em curso no país, desmontou e reduziu os direitos sociais por meio de numerosas e cotidianas contrarreformas. Um significativo contingente da classe trabalhadora viu a pandemia se disseminar, desprotegida, sem direitos e sem empregos (Granemann; Miranda, 2020, p.32).

A política de saúde no combate à COVID-19, no período mais crítico demonstrou estar em curso um genocídio, de responsabilidades dos governantes, dos distintos momentos do Estado e da burguesia, que não pareceram se importar com a letalidade e a aceleração de sua propagação, enquanto as medidas para sua contenção fossem derivadas dos recursos públicos.

Como agravante, durante o período de maior pico, a mídia pouco contribuiu para a valorização do SUS, que apesar de ser uma das maiores políticas públicas vigentes no

país, não alcançou no imaginário social a importância do que ele representa. Esse é um pressuposto do modelo de jornalismo informativo da grande imprensa, que separa de forma bastante clara “informação” de “opinião”, “trazendo como consequência o distanciamento entre a abordagem que descreve totalmente os fatos e sua interpretação” (Guimarães, 2020, p. 76).

No tocante à educação, no início de abril de 2020, desde a mundialização da escolarização, o mundo enfrentou uma situação inédita com a paralisação dos sistemas educacionais em 194 países, fazendo com que 1 bilhão e 600 milhões de estudantes se vissem impedidos de continuar suas atividades escolares de forma presencial. Estas decisões, baseadas em políticas sanitárias, cujo isolamento social foi uma das principais medidas de prevenção ao avanço da pandemia, deu-se de forma diferenciada: enquanto a rede privada rapidamente se adaptou, adotando a modalidade remota, a rede pública, se deparou com a escancarada desigualdade, principalmente no contexto brasileiro.

Foram necessários esforços, por parte dos organismos internacionais, como UNESCO e Banco Mundial, para apoiarem os países na adoção de melhores práticas de aprendizagem à distância, de forma a permitir que os mais vulneráveis (crianças e jovens) não sofressem ainda mais com a defasagem educacional, evidenciando ainda, as dificuldades no campo pedagógico e dos docentes para se adaptarem a essa nova realidade (Pronko, 2020).

Tais medidas também se reportaram ao funcionamento das Escolas Técnicas do SUS, principalmente no Estado de São Paulo, epicentro da pandemia no país.

As atividades presenciais foram interrompidas, com a paralisação dos cursos em andamento, sendo dois em Assis, quatro em Franco da Rocha, bem como as demais atividades desenvolvidas no conjunto das escolas, como as reuniões do Colegiado, reuniões de comissão de integração ensino-serviço, e novas pactuações de turmas.

Até que a SES passasse a se reestruturar para atender às novas formas de comunicação que, em parceria com o CONASS, recebesse licenças da plataforma ZOOM, as Escolas se dedicaram às atualizações do Regimento Escolar Único, do novo Plano de Trabalho do PROFAPS e dos seus planos de cursos que estavam na iminência de vencer.

Assim, iniciou-se uma verdadeira batalha para retomar as atividades das Escolas, considerando o Plano anteriormente pactuado e a necessidade de atualização dos Planos de Curso (PC) de Técnico em Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, Especializações Técnicas em Enfermagem em Oncologia, Urgência e Emergência, Terapia Renal Substitutiva e Neonatologia de Risco.

Tendo sido evidenciada na pandemia uma fragilidade em relação às áreas de Segurança e Saúde do Trabalhador, a CRH demandou a elaboração do Curso de Técnico em Segurança do Trabalho. Assim, foi construída em 2021 uma matriz curricular, posteriormente dando forma ao PC do projeto piloto, iniciado em 2022, em parceria com o Centro de Qualidade de Vida, da referida Coordenadoria.

Após o levantamento das demandas por ETSUS, foi proposto novo Plano de Trabalho com recursos remanescentes (saldos) do PROFAPS, aprovado pela Deliberação CIB nº 96, em 20 de agosto de 2021, conforme tabela 1, a seguir:

Tabela 1: Plano de Trabalho 2021/2023 – Saldos de Recursos PROFAPS

PLANEJAMENTO ETSUS 2021/2023					
CUSTO TOTAL DO DO PLANEJAMENTO: R\$ 2.939.123,14					
CURSOS PROPOSTOS PELAS ESCOLAS	TURMAS	ALUNO/TURMA	TOTAL ALUNOS	Custo por Turma	Custo Total
1 FORMAÇÃO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO MÓDULO I ASB	2	36	72	R\$ 52.855,84	R\$ 105.711,68
2 FORMAÇÃO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO MÓDULO II TSB	2	36	72	R\$ 128.285,09	R\$ 256.570,18
3 FORMAÇÃO TÉCNICA NÍVEL MÉDIO MÓDULO I e II - ASB +TSB	1	36	36	R\$ 181.140,93	R\$ 181.140,93
4 FORMAÇÃO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO ITINERÁRIO COMPLETO ENFERMAGEM	2	36	72	R\$ 272.357,44	R\$ 544.714,88
5 ESPECIALIZAÇÕES TÉCNICAS DE NÍVEL MÉDIO - 450 HORAS	12	36	432	R\$ 74.334,52	R\$ 892.014,24
6 ATUALIZAÇÕES 20H ENFERMAGEM	75	18	1350	R\$ 894,24	R\$ 67.068,00
7 ATUALIZAÇÕES 60H SAÚDE BUCAL	13	36	468	R\$ 5.365,44	R\$ 69.750,72
8 ATUALIZAÇÕES 96H ENFERMAGEM	15	36	540	R\$ 4.828,90	R\$ 72.433,50
9 ATUALIZAÇÕES 96 H SAÚDE BUCAL	5	36	180	R\$ 9.121,25	R\$ 45.606,25
10 ATUALIZAÇÕES 140H VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1	36	36	R\$ 6.975,07	R\$ 6.975,07
11 ATUALIZAÇÕES 140H HEMOTERAPIA	1	36	36	R\$ 13.234,75	R\$ 13.234,75
12 TÉCNICO EM CITOPATOLOGIA	1	16	16	R\$ 193.870,31	R\$ 193.870,31
13 TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	2	36	72	R\$ 158.991,33	R\$ 317.982,66
14 TÉCNICO EM FARMÁCIA	1	36	36	R\$ 172.049,97	R\$ 172.049,97
TOTAL	133		3418	R\$ 1.102.255,11	R\$ 2.939.123,14

Fonte: (São Paulo/SES, 2021)

Iniciado o processo de discussão no Colegiado das ETSUS, em reuniões virtuais extraordinárias, uma força tarefa foi empreendida para agilização da construção e revisão dos Planos, e levantamento de materiais necessários à execução das turmas previstas.

No entanto, com a edição da Resolução CNE/CP nº 01/2021, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a EPT, algumas novas modificações foram implementadas: as cargas horárias mínimas das Especializações Técnicas, conforme artigo 26, a adoção de carga horária na modalidade de ensino à distância (EAD) e a nomenclatura dos cursos, a partir da nova edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), aprovado pela Resolução CNE/CEB nº 2 , de 15 de dezembro de 2020, cujas ETSUS colaboraram na revisão.

Após um período de intensas reflexões, debates e adequações nos PC, foi possível aprovar os de Técnico em Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, Técnico em

Segurança do Trabalho, Especialização Técnica em Enfermagem em Oncologia, com carga horária em EAD de até 20% do total da carga horária teórica do curso.

No Estado de São Paulo, a Deliberação CEE nº 207/2022, definiu ainda, por meio do artigo 15, que os Planos dos Cursos presenciais de Educação Profissional Técnica de Nível Médio e de Especialização Profissional Técnica devem vir acompanhados de Parecer Técnico emitido por instituição credenciada por este Conselho.

Com o entendimento da Supervisão Delegada de Ensino e Dirigente de Ensino, de que os pareceres técnicos deveriam ser pagos às instituições credenciadas, em conformidade com a legislação, houve nova paralisação no processo de atualização dos PC.

Independente destas questões, as ETSUS continuaram suas atividades, principalmente por meio de treinamentos e capacitações voltados ao combate à pandemia, com maior incidência nas Escolas de Pariquera-Açu e Franco da Rocha, ambas ligadas a complexos hospitalares, com a participação de mais de 4.000 colaboradores, entre 2022 e 2023, segundo instrumento de levantamento de atividades [*Google Forms*] elaborado pelo GDRH.

Com a melhora da situação epidemiológica, as turmas suspensas puderam ser encerradas, sendo as duas turmas de Assis e três de Franco da Rocha finalizadas. Uma das turmas prevista e não iniciada em Franco da Rocha foi cancelada em razão da impossibilidade dos trabalhadores se afastarem da sua função.

Em relação à formação técnica, a ETSUS São Paulo retomou sua atuação em 14 de março de 2022, com a instalação da Classe Descentralizada de Técnico em Citopatologia, em parceria com a Fundação Oncocentro de São Paulo – FOSP, com 16 alunos matriculados; e em 01 de agosto de 2022, com a Classe Descentralizada de Técnico em Segurança do Trabalho, em parceria com o Centro de Qualidade de Vida, da CRH, com 32 alunos matriculados.

Em 15 de março de 2023, por Parecer CEB nº 152, com fundamento na Deliberação CEE 207/2022 e na Indicação CEE 215/2022 [diretrizes estaduais da EPT] é deferido o Credenciamento para Emissão de Parecer Técnico ao Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos, da CRH, possibilitando o prosseguimento das aprovações nos respectivos PC e Planos Escolares (PE).

Essa autorização possibilitou a continuidade das pactuações, concorrendo para que o PC de Especialização Técnica em Urgência e Emergência/Atendimento Pré-Hospitalar (UE/APH) fosse aprovado.

Atualmente encontram-se em andamento três turmas de Habilitação Técnica, sendo uma em Segurança do Trabalho (São Paulo), duas em Enfermagem (Assis e Franco da Rocha); duas turmas de Qualificação em Saúde Bucal (Assis e Jales) e uma turma de Especialização Técnica em Enfermagem em UE/APH (Assis).

Em processo de instalação de Classe Descentralizada, estão previstas duas turmas de Habilitação Técnica (Módulo II) em Enfermagem (Araraquara) e uma turma de Especialização Pós Técnica em Oncologia, no Hospital Amaral Carvalho (Assis), bem como outras pactuações estão previstas para serem desenvolvidas no decorrer de 2024, a exemplo da retomada do processo de certificação de competências, em parceria com o COREN, considerando as demandas disparadas pela aprovação do piso da Enfermagem.

Como considerações e proposições para um movimento de resistência ao desmonte do SUS e com vistas ao fortalecimento das escolas, desde março de 2023 foi desencadeada uma série de encontros e ações pelo âmbito federal, envolvendo as áreas e instituições estaduais e municipais ligadas à Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, sendo que as ETSUS estavam presentes em todas as oportunidades. Partindo da pauta localizada nos encontros e baseando-se no estudo aqui desenvolvido, apresenta-se:

a) Participação nos Encontros da RETSUS, para discussão da manutenção desta rede específica e sua interlocução com as demais redes constituídas;

No contexto federal, a partir do Encontro Nacional desencadeado em março de 2023, integrando as ações nos 100 dias de governo, o objetivo foi discutir as prioridades para a gestão do trabalho e da educação na saúde para o Sistema Único de Saúde. A SGTES/MS propôs a discussão das prioridades centrais para o trabalho e educação na saúde, a serem desenvolvidas de forma compartilhada, coletiva e ascendente.

O encontro contou com a participação das ETSUS do Estado de São Paulo, como forma de afirmar sua importância na discussão ampliada da formação para o SUS.

Avançando nessa discussão, em junho de 2023, foram realizadas Oficinas Regionais, sendo a da região Sudeste realizada em 21 e 22 de junho no Rio de Janeiro, com o objetivo de delinear o processo de planejamento, por meio de Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde [PGTES].

Considerando que uma das premissas é a ampliação da Gestão da Educação na Saúde, a representação dos Estados contemplou tanto as Escolas Técnicas, como as Escolas Estaduais de Saúde Pública, no sentido de fortalecimento desse trabalho conjunto e de resgate do protagonismo dos Estados e municípios na ordenação da formação e na regulação das suas ofertas.

A partir desse coletivo, instituiu-se no Estado de São Paulo um Grupo Condutor composto pelas Escolas [ETSUS e EESP] e demais representantes da SES [Atenção Básica, Conselho Estadual de Saúde, Vigilâncias em Saúde, representantes das áreas de Gestão do Trabalho e Saúde do Trabalhador], com finalidade de discutir os objetivos e ações para o PGTES no próximo quadriênio.

b) Proposição de ações de fortalecimento das ETSUS, no tocante à retomada dos investimentos no âmbito estadual, principalmente às suas estruturas físicas, tecnológicas e materiais, a partir do planejamento da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde [PGTES], proposto pelo MS para o próximo quadriênio, em construção no Estado;

Dentre as recentes ações propostas para a área da Educação na Saúde, encontra-se a retomada dos investimentos nas ETSUS, bem como fomento às ações de formação técnica, considerando, contudo, o processo de Regionalização e de reestruturação da SES, em atendimento à reforma administrativa proposta pelo atual governo estadual.

Entremeando este processo, a RET-SUS, durante o Encontro de comemoração aos 20 anos da SGTES realizado em Brasília em 10 e 11 de outubro de 2023, organizou uma reunião com os representantes regionais para discutir uma revisão da Portaria que instituiu a rede, no intuito de fortalecer pontos específicos da formação profissional em virtude da incorporação das Escolas Estaduais de Saúde Pública e a eventual superposição das várias redes [RET-SUS, REDECOESP, RedEscola].

c) Apoio à retomada do diálogo entre o Ministério da Saúde e as ETSUS para a qualificação da formação técnica do Agente Comunitário de Saúde e Agente de Endemias, bem como outras formações de nível médio; com o propósito de devolver o protagonismo desta formação em específico às Escolas Técnicas;

Ainda nos encontros de 10 e 11 de outubro de 2023, foram debatidas a manutenção da RET-SUS e alteração da Portaria para que se firmasse o compromisso

com a formação profissional técnica, por suas especificidades e processo de ‘invisibilização’ nos últimos anos.

A proposta tem sido conduzida de forma democrática e participativa, com o apoio da Escola Pública de Saúde Joaquim Venâncio, sendo que a minuta de Portaria se encontra em fase de finalização, para ser submetida à análise da CGAES/SGTES/MS.

Esta ação tem como principal finalidade manter a concepção da RET-SUS e da proposta metodológica das Escolas Técnicas, frente aos processos de formação voltados ao nível superior desencadeados pelas demais redes, num trabalho que se propõe de parceria e trabalho conjunto, a fim de reconduzir o tema da formação em saúde para o SUS, como prioritário e intrínseco à Gestão do Trabalho na Saúde, sem perder, no entanto, as vocações de cada instituição. Além disso, valoriza-se aqui a oferta de variadas habilitações técnicas, ajustadas às necessidades do SUS.

d) Elaboração da segunda etapa do Plano de Trabalho das ETSUS, dada a existência de saldo de recursos e a necessidade de novas pactuações regionais para a Educação Profissional, a partir dos desdobramentos do processo de Regionalização em curso no Estado;

No âmbito estadual, para que as ETSUS mantenham sua atual configuração, frente ao processo de reestruturação, dada a nova Regionalização e diante das questões voltadas à produtividade, economicidade do uso do recurso público e da temática da saúde digital, é necessário retomar os investimentos nas estruturas das Escolas, bem como intensificar e diversificar os processos formativos em maior escala, com a instalação de novas turmas, a fim de atender às demandas de formação desencadeadas nas regiões.

A consumação da segunda etapa do Plano de Trabalho, dada a existência de saldos de recursos, deve ser discutida à luz da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde para os próximos quatro anos, considerando as mudanças ocorridas nas instituições estaduais, bem como nos municípios, que da mesma forma, têm cada vez mais aderido à modalidade da contratação de Organizações Sociais de Saúde [OSS] e arcando com as consequências desta agenda, que altera principalmente o perfil do trabalhador: muitas vezes formado em instituições particulares, apresenta carências em relação às concepções do trabalho no SUS e da emancipação em relação aos modos e lógicas de produção atuais.

e) Intensificar, na concepção e no desenvolvimento das planificações curriculares dos cursos oferecidos pelas ETSUS, as preocupações com a formação crítica e emancipadora dos trabalhadores da área da saúde;

Ao considerar a formação para o trabalho, os alunos da educação profissional devem encontrar, aliadas à formação geral e a cultura, múltiplas oportunidades de problematização de sua inserção, formação e atuação. Enfim, uma prática integradora e interdisciplinar plena de cidadania, em desfavor às tendências tecnicistas ou pragmáticas na formação dos trabalhadores.

f) Adoção do sistema de gestão acadêmica desenvolvido no âmbito da CRH, a fim de otimizar o acompanhamento das turmas em andamento e outras ações de reformulação curricular e pedagógica;

Para tanto, vêm sendo discutidos o novo Regimento Escolar Único, a revisão dos Planos de Curso para adequações frente aos avanços tecnológicos e a partir das necessidades da gestão e dos alunos trabalhadores, a fim de refrear o contexto do processo de terceirização em curso no Estado, sendo necessário ainda avançar na construção e atualização dos projetos políticos pedagógicos destas Escolas.

Em relação à integração Ensino-Serviço-Comunidade, as ETSUS se beneficiaram anteriormente da participação ativa nos espaços de discussão da Educação Permanente em Saúde, tais como as CIES, Conselhos de Saúde e na atuação mais próxima com os Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS. Desta forma, alçados pelas discussões decorrentes do PGTES, essa integração pode ser retomada como proposta de potencialização dos coletivos de pactuação e execução de projetos comuns.

Este processo mostra-se potente no resgate da discussão sobre os problemas de saúde dos territórios, das necessidades formativas das equipes de atenção, dos gestores, da participação e do controle social, bem como das demais implicações à formação em saúde, considerando as demais instituições presentes nos territórios; mormente as privadas, que apesar de maior procura por parte dos trabalhadores, principalmente pela oferta de cursos à distância e a um baixo custo, são descontextualizadas aos princípios e diretrizes do SUS.

g) Reconsideração às diretrizes curriculares da EPT nacional e estadual de São Paulo;

Em momento oportuno, o ensino por competências, aderido entusiasticamente pelos sistemas educacionais públicos desde a LDB, poderia ser problematizado nos espaços de formação.

Outro ponto seria a amplificação das especializações técnicas, destinadas aos concluintes dentro de um mesmo eixo tecnológico, ampliando as possibilidades de oferta; e a reordenação na formação e prioridades da docência, reafirmando o papel das licenciaturas para a educação profissional, em um momento em que os saberes docentes são confrontados por forças que aludem a um indistinto ‘notório saber’.

Além disso, as ETSUS poderiam adotar posicionamento contundente quanto à adoção indiscriminada da educação a distância no ensino técnico, especialmente na área de saúde, estimulando o debate.

CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate sobre a formação e o trabalho na área da saúde se constitui em campo de disputas, na perspectiva de que a qualificação para o trabalho é historicamente construída, vinculada aos processos sociais, políticos e econômicos das sociedades às quais pertencem, mas também decorrentes de acordos firmados com outras instituições internacionais e nacionais sob múltiplas influências e, por vezes, ligadas ao setor financeiro.

No âmbito da educação profissional, as disputas igualmente acirradas materializam-se em duas bases: uma do trabalho real, como o experimentado durante a pandemia por milhares de indivíduos, e outra do capital, que de acordo com o contexto econômico, potencializa sua importância, enfraquecendo o trabalho e o trabalhador.

Além disso, a dualidade entre uma formação mais ampla e voltada às classes mais abastadas e outra, destinada a formar os ‘exércitos de reserva’, que têm na população mais vulnerável seu público-alvo, não chegou a ser superada no país, apesar das inúmeras reformas e contrarreformas, o que reafirma ser este um processo de rupturas e fortemente ideológico.

Dado esse caráter dicotômico e a ausência de investimentos robustos nas políticas de educação profissional, especificamente em relação à formação em saúde, criou-se uma conjuntura em que os trabalhadores permaneceram invisibilizados por um longo período, ou foram qualificados de forma descompromissada e superficial, baseada em treinamentos pontuais e cursos rápidos.

Ainda em relação à saúde, a luta pelo SUS foi um divisor de águas no país, e sua constituição é um marco dos direitos humanos de brasileiras e brasileiros. No entanto, apesar de sua implantação contar anos, não se pode dizer que esteja totalmente implementado, já que o modelo hegemônico permanece e o sistema vem sofrendo, desde a sua regulamentação, um processo contínuo de ataques e retirada de financiamento. Mesmo que lhe caiba a ordenação da formação de sua força de trabalho, nota-se que essa pauta é atravessada por muitas lutas, sendo uma tarefa longe de ser concluída.

A partir destes aspectos, a pesquisa foi sendo delineada, inicialmente como estudo exploratório, de caráter qualitativo, conduzido pela seguinte questão: como se constituíram as Escolas Técnicas do SUS no Estado de São Paulo e quais os contextos que influenciaram sua atuação dentro da educação profissional até os dias atuais.

Para tanto, buscou-se a fundamentação teórica no sentido de compreender as premissas da educação profissional no país, o desenvolvimento da formação na área da saúde e o percurso histórico de instituição destas escolas. Ao situar os contextos de sua atuação e cotejar uma breve reflexão, à luz dos achados da pesquisa, apontaram-se as distintas concepções em que foram edificadas e os principais resultados dos programas indutores às quais foram submetidas.

Do mesmo modo, a atuação das ETSUS é também determinada pelos movimentos de base federal, estadual e municipal, pelas forças sobre as relações do trabalho e nas distintas concepções pedagógicas da educação profissional em geral, colocando-as ora em evidência, ora em desvantagem, dada às necessidades de produção do modo capitalista e ao sabor dos mandatários do turno.

Essas contradições estão presentes desde a gênese destas instituições, principalmente no tocante à centralidade dos processos de ensino e da aprendizagem, sendo que nas concepções abordadas, essa centralidade se dá tanto no trabalho, como princípio pedagógico emancipador, em seu caráter mais amplo e ontológico; como na lógica prevalecente do ‘aluno trabalhador’, a partir dos seus conhecimentos, experiências, expectativas do fazer em saúde.

Essa dialética conduz aos diferentes resultados dessa formação: induzindo à emancipação ou o alijamento; à reflexão crítica ou à submissão ao caráter flexível do trabalho; à adoção de um currículo integrador ou à formação compartimentada por competências, por exemplo.

Essas distinções contribuíram para que o propósito destas escolas fosse pouco compreendido e inicialmente questionado pelos Conselhos de Educação, fazendo com que sua expansão fosse mais lenta e desigual no território nacional.

Outro apontamento é que apesar dos resultados obtidos nos programas PLE, PROFAE, TECSAÚDE e PROFAPS, é preciso considerar que o caráter transitório e até certo ponto, limitado dos mesmos, demonstraram ser uma particularidade que, em alguma medida fragiliza as Escolas, pois ao dependerem primordialmente destes aportes financeiros para manter sua atuação, houve por parte dos demais entes federados um descompromisso nos investimentos, principalmente no âmbito do Estado que optou por expandir as demais redes de ensino técnico em detrimento à RETSUS.

Neste ponto, há que se ponderar a necessidade de construção de projetos políticos pedagógicos bem estruturados, a retomada da integração ensino-serviço-comunidade e o trabalho em rede ampliados, conforme as proposituras do Ministério da

Saúde, como forma de manter vivas as concepções engendradas no campo da formação e qualificação profissional compromissada com a qualidade dos serviços prestados à população.

Mais recentemente, em decorrência das mudanças estabelecidas na legislação, as ETSUS tiveram que readequar seus Planos de Curso para atender à necessidade de incorporação de até 20% de sua carga horária, na modalidade EaD, o que apesar das inúmeras discussões no Colegiado, foi adotada [ainda que de modo tímido], convertendo-se em um repositório de conteúdo e não como um dispositivo pedagógico, com a oferta de aulas e atividades síncronas ou assíncronas.

Particularmente no Estado de São Paulo, as ETSUS se constituíram em diferentes momentos históricos e a partir de distintos serviços, situando-se em pontos estratégicos do território, a fim de atenderem as necessidades dos municípios. Entretanto, por estarem sob a organização e manutenção da SES/SP, estruturalmente são vinculadas à diferentes Coordenadorias, o que confere uma certa discrepância nos seus processos técnico-administrativos, determinados pelos objetivos de cada Coordenadoria.

Além disso, por atuarem na lógica de Classes Descentralizadas, a escola sede tem seu funcionamento a partir de um corpo mínimo de trabalhadores: Diretor, Coordenador Pedagógico, Secretário Escolar, que atualmente, dado o cenário de contingenciamento econômico, não há perspectiva de reposição. A opção, ao instalar as turmas, é a de contratação por hora-aula, prevista em decreto estadual, o que confere alguma agilidade nos processos de contratação e acompanhamento da execução financeira, porém com limitações, pois a legislação atual não cobre por exemplo, o pagamento para elaboração de materiais pedagógicos ou a produção dos conteúdos em EaD, além da óbvia precarização das relações de trabalho.

Em relação às instalações, há que se notar que a maioria dos prédios das ETSUS são antigos e seus equipamentos encontram-se obsoletos, dado que desde 2012 não há aportes de recursos federais. No entanto, em virtude da paralisação das turmas durante o período pandêmico, não houve como justificar novos investimentos ou aquisições no âmbito estadual, o que de alguma forma, prejudica a pactuação das novas turmas, na medida em que atividades teórico-práticas, necessitem do apoio de outras instituições de saúde, nas proximidades da localização da turma.

Por este prisma, a pesquisa também se apresenta como um relatório técnico à gestão das ETSUS, no sentido de, a partir da sua história e papel na formação técnica no

Estado de São Paulo, demonstrar a importância de um debate permanente acerca de sua inserção, manutenção, fortalecimento e apostas metodológicas.

Como lacunas que o estudo identificou existirem, demonstra-se a necessidade de novas investigações, a exemplo dos estudos sobre as mudanças curriculares frente aos impactos da pandemia, evasão escolar, vantagens e desvantagens da supervisão de ensino delegada, valorização da formação docente, entre outros, uma vez que estes pontos permeiam o cotidiano das ETSUS.

Finalmente, considera-se que a manutenção e organização das cinco ETSUS no Estado de São Paulo – dada a sua capacidade de capilarização, parceria com os serviços de saúde, prioridade na pactuação dos campos de práticas, e o seu compromisso para com o fortalecimento do SUS e a formação de nível médio de qualidade – é imprescindível. A isto dedica-se a presente dissertação.

REFERÊNCIAS

ANICHE, R.A. **A formação de escolas para cegos no Brasil**. [Documento eletrônico]. Disponível em: <https://images.app.goo.gl/CMS5u7d9LkMqRqs99>. Acesso em: 02 mar. 2024.

ASSISCITY. **CEFOR Assis: nossa escola de enfermagem**. [Jornal *online*]. Disponível em: <https://www.assiscity.com/local/cefor-assis-nossa-escola-de-auxiliar-de-enfermagem-126972.html>. Acesso em: 02 mar. 2024.

BATISTELLA, C.E.C. **Herança e promessa na política curricular do Profaps: a subjetivação dos técnicos da saúde nos discursos da integração ensino-serviço e da profissionalização**. 2020. 263f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/16744>. Acesso em: 02 mar. 2024.

BELLO, J. L.P. Educação no Brasil: a História das rupturas. **Pedagogia em Foco**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/heb14.htm>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BIASOTO JUNIOR, G. *et al.* **Política pública e qualificação de recursos humanos para o SUS: contribuições do programa TecSaúde para formação de nível técnico no estado de São Paulo**. Brasília: BVS, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1080365>. Acesso em: 17 dez. 2022.

BORGES, F. T. *et al.* Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 977-987, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T4yzxfQT7hys3Ddtqzs3vwD/?lang=pt#>. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CEB nº 16/1999**. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, 1999. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/rede/legisla_rede_parecer1699.pdf. Acesso em: 02 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº 1, de 05 de janeiro de 2021**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/cp-n-1-de-5-de-janeiro-de-2021-297767578>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 198**, de 13 de fevereiro de 2004. 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. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 2970/2009**. Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização. 2009. Disponível em: http://www.retsus.fiocruz.br/sites/default/files/files/Portaria%202970%20de%202009_a_tualizacao%20da%20retsus.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo**. 300 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Avaliação Institucional do PROFAE: principais resultados até dezembro/2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Secretaria de Recursos Humanos. **Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: Relatório Final**. Brasília, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf. Acesso em: 01 mar. 2024.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 jun. 2023.

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; DIAS, M. A. **Qualificação da gestão do trabalho no SUS: registro de uma experiência**. Natal: Una, 2022.

CESRJ. **História das conferências nacionais de saúde**. [Website]. 2023. Disponível em: <https://images.app.goo.gl/XPPi5GbV4RfaYp6t9>. Acesso em: 02 mar. 2024.

CHIAMARELLI, C.; LOMONACO, B. **Por uma educação profissional em itinerário contínuo: a experiência do Centro Paula Souza**. Itaú Educação e Trabalho. São Paulo: Fundação Itaú para a Educação e Cultura, 2021.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **NOB RH-SUS**. 3ª edição. Brasília: CNS, 2003. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/NOB_RH_2005.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023.

CONSAUDE. **Cefor**. [Website]. 2024. Disponível em: <https://www.consaude.org.br/cefor/>. Acesso em: 02 mar. 2024.

COSEMS [SP]. **25 anos Sus e Cosems/SP: da Constituinte 1988 ao Decreto 7.508/2011**. São Paulo: COSEMS, 2013. Disponível: <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2017/11/25-Anos-1.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2023.

CUNHA, L. A. O SENAI e a sistematização da aprendizagem industrial. Síntese: **Revista de Filosofia**, v. 8, n. 22, 1981.

CUNHA, L. A. O ensino industrial-manufatureiro no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, p. 89-107, 2000.

DE OLIVEIRA, M. S.; DA COSTA, M. A. **A educação profissional e a lei nº 13.415-2017**-Uma ponte para o passado. 2017.

DE NARDI, M.H.O.S. **Revisão do Projeto Político Pedagógico do Centro de Formação de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde - Araraquara** – [manuscrito] São Paulo: CF, 2013.

DELGADO, D. M.; GOMES, L.R. **A educação profissional ao longo do processo de industrialização no Brasil: do fordismo ao padrão flexível de produção**. São Carlos: Ed. UFSCAR, 2022.

ETSUS. **Regimento escolar único 2023** (em atualização). Colegiado das ETSUS do Estado de São Paulo. Não publicado, 2023.

ETSUS. **Relatório de ações educativas das ETSUS**. Circulação restrita. 2022. Disponível em: https://docs.google.com/spreadsheets/d/18h2t7V7_vJthSDJmeQ9fHDLk0x-oDE6KGY1d1D05Qvk/edit#gid=287681349. Acesso em: 09 jun. 2023.

FERES, V.A.; CONSTANTINO, P.R.P. Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo: introdução ao campo de estudos e cenário. **Revista Iluminart**, v. 22, p. 01-07, 2023. Disponível em: <http://revistailuminart.ti.srt.ifsp.edu.br/index.php/iluminart/article/view/455>. Acesso em: 29 dez. 2023.

FERES, V.A.; CONSTANTINO, P.R.P. Escolas Técnicas do SUS: o cenário da formação profissional técnica de nível médio em saúde no Estado de São Paulo. In: XVII Simpósio dos Programas de Educação Profissional - Simprofi, 2022, São Paulo. **Anais do XVII Simpósio dos Programas de Educação Profissional - Simprofi**. São Paulo: Unidade de Pós-Graduação, Extensão e Pesquisa, 2022a. v. 1. p. 58-67. Disponível em: <http://www.pos.cps.sp.gov.br/files/artigo/file/1182/9085553a92caa955e14a4e3251d2d1d2.pdf>Acesso em: 29 dez. 2023.

FERES, V.A.; CONSTANTINO, P.R.P. Escolas Técnicas do SUS no Estado de São Paulo: introdução ao campo de estudos e cenário. In: II Simpósio de Educação Profissional e Tecnológica do Sudeste SIMEPT, 2022, Sertãozinho. **Anais do II Simpósio de Educação Profissional e Tecnológica do Sudeste - SIMEPT**. Sertãozinho: IFSP, 2022b. v. 1. p. 01-05. Disponível em: <http://simept.ti.srt.ifsp.edu.br/index.php/simept/article/view/80>. Acesso em: 29 dez. 2023.

FERES, V.A.; TRINDADE, M.; BATISTA, S. S. S.; CONSTANTINO, P.R.P. O campo da Educação Profissional no Brasil: um estudo sobre o histórico e atualizações. In: XVIII Simpósio dos Programas de Mestrado Profissional - Simprofi, 2023, São Paulo. **Anais do XVIII Simpósio dos Programas de Mestrado Profissional - Simprofi**. São Paulo: Centro Paula Souza, 2023. v. 1. p. 34-43. Disponível em:

<http://www.pos.cps.sp.gov.br/files/artigo/file/1272/12cffcbd664a71c84e4f91487f682fef.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2023.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

FRIGOTTO, G. Fundamentos científicos e técnicos da relação trabalho e educação no Brasil de hoje. **Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 241-288, 2006.

GALVÃO, E. A. **As Escolas Técnicas do SUS**: memórias e especificidades. Brasília: Abrasco, 2019.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRANEMANN, S; MIRANDA, F. Crise econômica, crise sanitária: a Covid-19 como instrumento da acumulação? *In*: SILVA, L.B; DANTAS, A.V. (Org.). **Crise e pandemia**: quando a exceção é regra geral. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. p.19-34.

GUIMARÃES, C. SUS e pandemia nas páginas dos jornais: notas sobre comunicação e método. *In*: SILVA, L.B; DANTAS, A.V. (Org.). **Crise e pandemia**: quando a exceção é regra geral. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. p.75-92.

IBGE. **Panorama das cidades e do Estado de São Paulo**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>. Acesso em: 03 mar. 2024.

LAPPEEI. **Laboratório de Políticas e Práticas em Educação Especial e Inclusão** – Faculdade de Educação da UFMG [Website]. Disponível em: <https://images.app.goo.gl/YL7Vmibpy2bJ6CXG8>. Acesso em: 02 mar. 2024.

LIMA, J.C.F. Breve história das disputas em torno do processo de regulamentação profissional e educacional das profissões em saúde: do Brasil colonial à primeira república. *In*: MOROSINI, M.V.G.C *et al.* (Orgs.). **Trabalhadores técnicos em saúde**: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 49-81. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13864>. Acesso em: 23 mar. 2023.

LIMA, J.C.F.; RAMOS, M. N.; LOBO NETO, F.J.S. Regulamentação profissional e educacional em saúde: da década de 1930 ao Brasil contemporâneo. *In*: MOROSINI, M.V.G.C *et al.* (Orgs.). **Trabalhadores técnicos em saúde**: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 83-119. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14089>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MACHADO, M.E. **Tensões entre as concepções e as políticas públicas de Educação Profissional em Saúde de nível médio no Estado do Rio Grande do Sul**. 2013. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G.. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6,

p. 1971–1979, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yxKZJcmCrSHnHRMYLNtFYmP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 jul. 2023.

MARX, K. **O 18 de Brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MAYER, B. L. D.; SAIORON, I.; BRUGGMANN, M.S. Educação profissional em saúde no Brasil: uma reflexão no contexto da enfermagem. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 01-09, 2019. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6480>. Acesso em: 04 mai. 2023.

MINEIRO, E. C. G. M.; LOPES, F. A. M. Processo histórico da Educação Profissional e Tecnológica no Brasil: das origens da Educação Profissional à criação dos Institutos Federais. **Revista Labor**, 2020.

MONTEIRO, P. H. N. O perfil de formação das Escolas Técnicas do SUS em São Paulo. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 48, p. 46–50, 2009. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34148>. Acesso em: 01 jul. 2023.

MOROSINI, M.V.G.C; CHINELLI, F.; CARNEIRO, C.C.G. Coronavírus e crise socio sanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS. *In*: SILVA, L.B; DANTAS, A.V. (Org.). **Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. p.93-112.

MOURA, D. H. Educação básica e educação profissional e tecnológica: dualidade histórica e perspectivas de integração. **Holos**, v. 2, p. 4-30, 2007.

OLIVEIRA, T. F.; FRIGOTTO, G. As bases da EPT e sua relação com a sociedade brasileira. **Revista Nova Paideia-Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa**, p. 13-27, 2021. Disponível em: <http://ojs.novapaideia.org/index.php/editoranovapaideia/article/view/221/232>. Acesso em: 09 jul. 2023.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2023.

PAUTASSO, A. M. V. **A atuação da política curricular do programa de Formação de profissionais de nível médio para a saúde (PROFAPS) na Escola de Saúde Pública do RS**. Tese. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 136p. 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/216009?show=full>. Acesso em: 09 mai. 2022.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/zb2gf/pdf/pereira-9788575413180.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.

PEREIRA, I. B. **Histórico da educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: ESPJV, 2007. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39182/O%20Processo%20Hist%C3%B3rico%20-%20Hist%C3%B3rico%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Profissional%20em%20Sa%C3%BAde.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 20 mai. 2023.

PRONKO, M. Educação pública em tempos de pandemia. *In*: SILVA, L.B; DANTAS, A.V. (Org.). **Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. p.113-131.

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

PUC. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (Rio de Janeiro). Centro Técnico Científico. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. **Diferenças sociais: pretos e pardos morrem mais de COVID-19 do que brancos, segundo NT11, do NOIS**. 27 de maio de 2020. Disponível em: [CTC PUC-Rio - Centro Técnico Científico](#). Acesso em: 23 jul. 2023.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001.

RAMOS, M. N. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/25998/Livro%20EPSJV%20009531.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 07 jun. 2022.

RAMOS, M. N. Ensino médio integrado: lutas históricas e resistências em tempos de regressão. **Educação Profissional e Tecnológica em Revista**, v. 1, n. 1, p. 27-49, 2017.

RAMOS, M. N.; FRIGOTTO, G. “Resistir é preciso, fazer não é preciso”: as contrarreformas do ensino médio no Brasil. **Cadernos de Pesquisa em Educação**, n. 46, p. 26-47, 2017.

REIS, R.; TONHÁ, M. G. D. C.; PADOANI, M. P. Trabalhar em rede: um desafio para as escolas técnicas do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 2, p. 189-202, 2004.

RODRIGUES, T. M. Integração ensino-serviço e políticas de educação profissional em saúde: projeto larga escala e educação permanente em saúde. **Espaço para a Saúde**, v. 17, n. 1, p. 138-144, 2016. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/378/22>. Acesso em: 22 jul. 2023.

RODRIGUES, T. M.; JOHNSON, G. A. Projeto Larga Escala: conceitos, história e atualidade a partir da resolução CIPLAN n.º 15, de 11 de novembro de 1985. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 49-57, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MJcsCpHC3NbnF8Mwm6jmFkh/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2023.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M.P.B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, v. 12, n. 34, p. 152–165, jan. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/wBnPGNkvstzMTLYkmXdrkWP#>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SANTOS, Iorrani Bispo dos. **Metodologias Ativas na Formação dos Agentes Comunitários de Saúde: A voz dos estudantes e professores**. Dissertação. (Mestrado Profissional em “Ensino em Saúde”) Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2018.

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

SANTOS, I.; SOUZA, A. M.A.; GALVÃO, E. A. Subsídios para formulação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem sem qualificação específica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 41, p. 75-80, 1988.

SÃO PAULO. CRH. **Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública – REDECOESP**. [Website]. 2023. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/grupo-de-desenvolvimento-de-recursos-humanos/gdrh/rede-colaborativa-das-escolas-estaduais-de-saude-publica-redecoesp>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SÃO PAULO. SES. Secretaria de Estado da Saúde. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde para o SUS/SP**. Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/pdfs/boletim21janeiro2023.pdf> > Acesso em: 07 jun. 2023.

SÃO PAULO. SES. Secretaria de Estado da Saúde. **Organograma e Departamentos Regionais** [Website]. 2024. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/sobre-a-ses/organograma>. Acesso em: 04 mar. 2024.

SÃO PAULO. SES. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**. Versão Preliminar. 2023. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/gsdhr/01-12-23versaopegets-saopaulo.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2024.

SÃO PAULO. SES. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Trabalho do Colegiado**. A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em sua 314ª reunião ordinária realizada em 19/08/2021, aprova o Plano de Trabalho do Colegiado dos Centros Formadores de Pessoal, para a área da Saúde – Fase I (2021-2023). 2021. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/resources/crh/gsdhr/naets/cefor-araraquara/planodetrabalhoaprovadocib.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2024.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE [GO]. **Sobre a professora Ena Galvão.** [Website]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/337-suvisa/5007-sobre-profa-ena-galvao?Itemid=101>. Acesso em: 19 jun. 2023.

SILVA, G.T. R.; SILVA, S. R. L.P. **Manual do técnico e auxiliar de enfermagem.** São Paulo: Martinari, 2014.

SILVA, L.B. **Crise e Pandemia:** quando a exceção é regra geral. *In:* SILVA, L.B; DANTAS, A.V. (Org.). **Crise e pandemia:** quando a exceção é regra geral. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. p.15-19.

SÓRIO, R.; LAMARCA, I. Novos desafios das escolas técnicas de saúde do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 8, p. 147-164, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/1998.v8n2/147-164/pt/> Acesso em: 20 abr. 2023.

STEFANINI, M.Y.F. **Supervisão delegada:** estruturação do processo de trabalho no núcleo de apoio às Escolas Técnicas de Saúde do SUS do Estado de São Paulo. [Manuscrito] / Miriam Yumiko Furukawa Stefanini. - 2013. 56 f. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS.

WIKIPEDIA. **Liceu de artes e ofícios** [Verbete]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Liceu_de_Artes_e_Of%C3%ADcios_-_1.jpg. Acesso em: 02 mar. 2024.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 37-46, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n1/37-46/>. Acesso em: 20 abr. 2023.