

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO – ESP/MT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA
SAÚDE**

**EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO NA ÁREA
DE ENFERMAGEM**

RITA DE CÁSSIA CORRÊA DA COSTA DELLAFINA

**CUIABÁ/MT
2012**

RITA DE CÁSSIA CORRÊA DA COSTA DELLAFINA

**EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO NA ÁREA
DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Ms. Irene Maurício do Nascimento de Lima

**CUIABÁ/MT
2012**

DELLAFINA, R. C. C. C. **Educação profissional de nível médio na área de enfermagem.** [Monografia de Especialização Lato Sensu]. Cuiabá: ESP/MT - Escola de Saúde Pública de Mato Grosso – 2011 - Departamento de Pós Graduação, [s.n.], 2011. 68 p. Trabalho de Conclusão do ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, orientado pela Prof^a Irene Maurício do Nascimento de Lima, com defesa em Banca Examinadora ocorrida em Dezembro/2011.

1. Educação profissionalizante, 2. Qualidade da assistência à saúde,
3. habilitação profissional

C.D.U:.....

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO – ESP/MT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA
SAÚDE**

RITA DE CÁSSIA CORRÊA DA COSTA DELLAFINA

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Ms. Irene Maurício do Nascimento de Lima

Avaliador: Prof. Ms. Jucineide Proença

Avaliador: Prof. Ms. Eliete Saragiotto.

Cuiabá- MT, 07 de Dezembro de 2011.

Dedico este trabalho ao meu esposo Maurício Dellafina, à minha filha Marina Dellafina e aos meus pais Silvério Corrêa da Costa e Ivone França Corrêa da Costa. Cada um deles contribuiu de forma particular neste processo, proporcionando apoio e compreensão nos momentos de dificuldades para que eu chegasse ao término do curso.

AGRADECIMENTOS

A DEUS pela sua infinita misericórdia e compaixão.

Aos meus pais, Silvério e Ivone que deram a oportunidade de realização profissional e direito à vida.

Ao meu esposo querido Maurício que sempre me deu apoio necessário nos momentos de muitas dificuldades durante essa jornada, sempre presente em minha vida

A minha filha maravilhosa Marina, menina dedicada e amorosa de que tenho muito orgulho.

A minha irmã do coração Aledir, ao seu esposo João e seus filhos preciosos João Gabriel e Nathália pelo respeito e valor que sempre me foi dispensado

As minhas queridas amigas Adriana Borges e Zenaide Rocha que incansavelmente me apontam com muita frequência que os caminhos da vida não são fáceis, mas devem ser vividos com dignidade e justiça

À Secretaria de Estado de Saúde, pela oportunidade de realização deste curso

À Escola de Saúde Pública, local onde atuei profissionalmente e que dividi minhas aflições dessa vida tão passageira, onde me senti acolhida para enfrentar maiores desafios

Aos colegas e pacientes da Unidade III – CIAPS Adauto Botelho, que me acolhem a cada dia e me fazem sentir que o essencial da vida é invisível aos olhos – *Saint Exupéry*

À minha fiel orientadora Professora Ms. Irene de Lima que vem a algum tempo mostrando os caminhos deste trabalho e pela história de vida profissional que trilha brilhantemente.

A todos os colegas que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização do presente estudo.

DELLAFINA, R. C. C. C. **Educação profissional de nível médio na área de enfermagem.** [Monografia de Especialização Lato Sensu]. Cuiabá: ESP/MT - Escola de Saúde Pública de Mato Grosso - 2012.

RESUMO

Trata-se de pesquisa bibliográfica com a finalidade analisar a produção do conhecimento em periódicos acerca da profissionalização de nível médio na área da enfermagem incorporada ao cotidiano das escolas técnicas do SUS e da atenção ofertada à população com o advento da Política de Educação Permanente. O corpus de análise reuniu artigos localizados no período entre 2006 a 2010, a partir da base de dados Scielo. As categorias eleitas foram: Economia de Mercado e Globalização X políticas públicas e Educação Profissional de nível médio; Fragmentação entre teoria e prática como resultado da dicotomia entre necessidades de mercado e da Educação; e Educação Permanente e Formação Profissional. Neste estudo evidenciou-se que as práticas de mercado determinaram o perfil curricular dos cursos de formação profissional de nível médio na área da enfermagem. Há fragilidade na apreensão do conhecimento, pois as necessidades da área não coadunam com as geradas com o modo de produção capitalista, que visa atender as necessidades do mundo globalizado. Os processos pedagógicos contribuem para uma série de transformações no mundo do trabalho e na forma de produção dos produtos e serviços, provocando novas discussões sob o olhar da humanização.

Descritores: educação profissionalizante, qualidade da assistência à saúde e habilitação profissional.

ABSTRACT

It is literature in order to analyze the production of knowledge in professional journals about the medium level in nursing incorporated into the daily life of the technical schools of the NHS and care offered to the population with the advent of Continuing Education Policy. The analysis gathered articles found in the period 2006 to 2010, from the Scielo database. The categories were chosen: Market Economy and Globalization policies X and Professional Education level; Fragmentation between theory and practice as a result of the dichotomy between market needs and Education, and Continuing Education and Training. This study showed that market practices determined the profile of curricula for training mid-level in nursing. There are weaknesses in the acquisition of knowledge, because the needs of the area is not consistent with those generated with the capitalist mode of production, which aims to meet the needs of the globalized world. The pedagogical processes contribute to a series of transformations in the world of work and production in the form of products and services, causing further discussion from the perspective of humanization.

Key Words/Descriptors: professional education, quality health care and professional certification.

LISTAS DE SIGLAS

- ABEn** - Associação Brasileira de Enfermagem
- BID** - Banco Interamericano de desenvolvimento
- BIREME** – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
- BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde
- COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem
- CONASS** - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- CONASEMS** - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
- COREN** - Conselho Regional de Enfermagem
- DeCS** - Descritores em Ciências da Saúde
- EPS** - Educação Permanente em Saúde
- ESF** - Estratégia de Saúde da Família
- ESP/MT** – Escola Saúde Pública do Estado de Mato Grosso de Mato Grosso
- ETSUS** - Escolas Técnicas do SUS
- IDH-M** - Índice de Desenvolvimento Humano - Municipal
- LDB** - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- MEC** - Ministério da Educação e Cultura
- MTE** - Ministério do Trabalho e Emprego
- MS** - Ministério da Saúde
- OPAS** - Organização Pan-Americana de Saúde
- PLE** - Projeto Larga Escala
- PNEPS** - Política Nacional de Educação Permanente em saúde
- PROFAE** - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem
- PROFAPS** - Programa de Formação de Profissionais do Nível Médio Para Área da Saúde
- RET-SUS** - Rede de Escolas Técnicas do SUS
- SCIELO** – Scientific Electronic Library Online
- SES** - Secretaria Estadual de Saúde
- SGTES** - Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
- SIS** - Secretaria de Gestão de Investimentos da Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	OBJETIVOS	14
2.1.	Objetivo geral.....	14
3.	REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3.1.	Dialogando com o processo histórico da educação profissional e da enfermagem.....	15
4.	METODOLOGIA.....	38
5.	ASPECTOS ÉTICOS.....	43
6.	ORÇAMENTO	44
7.	CRONOGRAMA.....	45
8.	ANÁLISE DOS DADOS	46
8.1.	Primeira categoria: economia de mercado e globalização x políticas públicas e educação profissional de nível médio.....	46
8.2.	Segunda categoria: fragmentação entre teoria e prática como resultado da dicotomia entre necessidades de mercado e da educação	53
8.3.	Terceira categoria: educação permanente.....	59
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
10.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	65
11.	ANEXO.....	69

1. INTRODUÇÃO

Com esta pesquisa pretende-se conhecer a produção científica existente no país sobre a profissionalização de nível médio na área da enfermagem incorporada ao cotidiano das escolas técnicas do SUS e da atenção ofertada à população com o advento da Política de Educação Permanente no período de 2007 a 2010.

A escolha deste tema deu-se pela necessidade de conhecer os caminhos percorridos por diferentes regiões do país que instituíram os cursos profissionalizantes na área da enfermagem. Entende-se hipoteticamente que esses processos formativos mudaram a realidade do quantitativo do pessoal de saúde de diferentes regiões do Mato Grosso, exigindo formulação de políticas públicas locais voltadas para a Educação Permanente e que possam contribuir com um olhar mais complexo para traçar um novo perfil do ensino em Mato Grosso.

As importantes mudanças nos padrões tecnológicos e organizacionais ocorridas recentemente impõem a necessidade de trabalhadores mais autônomos e capazes de tomar decisões, com maior poder de intervenção no processo de produção. A incorporação de pessoal técnico qualificado aos serviços é essencial para que se possam obter ganhos de qualidade no atendimento à população (SABÓIA et al., 2009).

Este estudo busca apreender as políticas de ensino dos cursos profissionalizantes na área de enfermagem nos espaços coletivos das escolas técnicas do SUS numa dimensão de contextualização das práticas utilizadas como política de educação permanente. Algumas questões cabem investigar: as unidades formadoras planejam seus cursos incorporando as mudanças advindas do mundo

globalizado e das necessidades de saúde de sua população na perspectiva de intervirem positivamente no meio onde atuam? Quais os caminhos percorridos pela profissionalização de nível médio na área da enfermagem incorporada ao cotidiano das escolas técnicas do SUS e da atenção ofertada à população com o advento da Política de Educação Permanente? Qual a produção científica existente a respeito no país? A organização e estruturação dos cursos de educação profissional de nível médio atendem o compromisso firmado no Pacto pela Saúde 2006 no que diz respeito às singularidades regionais com foco para as necessidades dos serviços? Esses processos formativos mudaram a realidade da produção dos serviços de saúde do País propiciando formulações de políticas públicas locais voltadas para a educação permanente e que possam contribuir para o planejamento dos cursos no Estado de Mato Grosso?

Parte-se do pressuposto de que romper com o utilitarismo, mecanicismo e o imediatismo presentes na formação tradicional e nos treinamentos em serviço é um desafio paralelo que se encontra associado ao esforço constante de construção do Sistema único de Saúde (SUS) eleito pela Assembléia Constituinte como regime jurídico de saúde cuja busca pela universalidade, equidade e integralidade da assistência respeitando o princípio da descentralização e com ativo controle social envolve permanentemente discussões entre gestores, educadores, profissionais de saúde, acadêmicos e sociedade para gerir mudanças que tragam melhorias na qualidade da atenção ofertada à população nas diferentes regiões do país.

Reconhecer processos de mudança nas práticas de saúde incorporadas ao cotidiano dos serviços, mais especificamente do profissional de nível médio da área da saúde sendo denominado legalmente como auxiliar e técnico de enfermagem

pode ganhar cada vez mais concretude pelas inúmeras experiências locais da singularidade em “fazer saúde”.

A idéia é que essas práticas vêm contribuindo para “a promoção da integração entre o ensino e o serviço; entre a educação e o trabalho, com o objetivo de promover mudanças tanto no processo de formação quanto nas práticas de saúde no âmbito do SUS” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Acredita-se que a práxis educativa utilizada nas escolas técnicas do SUS nos processos de educação permanente na área da enfermagem valoriza “saberes pré-existentes” ao tempo que oferece subsídios educacionais inovadores com base na cientificidade e que possibilite integração de diferentes saberes na perspectiva de novas inserções nos espaços coletivos para intervenção na realidade de forma a permitir mudanças determinantes para inversão nos processos de saúde-doença da comunidade.

Fazer um “diálogo” entre esses processos formativos contribuirá com a política de gestão de pessoas de nosso Estado e de outros de forma articulada e em consonância com as necessidades e expectativas da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e da sociedade local.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Conhecer a produção científica existente no país sobre a profissionalização de nível médio na área da enfermagem incorporada ao cotidiano das escolas técnicas do SUS e da atenção ofertada à população com o advento da Política de Educação Permanente no período de 2007 a 2010.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Dialogando com o processo histórico da educação profissional e da enfermagem.

A educação nasce da aspiração de uma realização profissional como resultado de uma busca pessoal e como estratégia de melhoria de vida. As pessoas anseiam melhor padrão de vida e emprego, mas precisam ter o domínio do conhecimento para transformação da realidade. A escola como espaço de sistematização desse conhecimento busca conciliar e intermediar esse processo do saber objetivo em “saber para o trabalho”, que tem como ponto de partida as necessidades sociais. No modo de produção capitalista, a necessidade mais imediata e indispensável do trabalhador à sua sobrevivência é a venda da sua força de trabalho, procurando valorizá-la e reproduzi-la. O modo como produzimos nosso trabalho é reflexo dos saberes adquiridos na escola.

Novak (1998) defende a necessidade de se preparar os formandos para a construção de significados. Promover mudanças e re-significados para realização profissional e pessoal no mundo do trabalho torna-se um desafio para a Gestão onde a organização do trabalho segue tipicamente o modelo taylorista/fordista num cenário contraditório e complexo do mundo capitalista.

Após 20 anos de regime militar, em que a proposta ideológica de Governo tinha caráter antidemocrático, em meados da década de 80, o Brasil vivenciou um processo de abertura em um período em que o mundo vivenciava o ápice dos movimentos sociais, com importantes reivindicações dos direitos dos cidadãos.

Alguns movimentos encontravam espaço de fortalecimento enquanto porta-voz da população. Entre outros, o “Movimento Diretas Já”, em 1987, retratava a luta

pela liberdade, tendo como resultado a eleição de uma Assembléia Constituinte, com a responsabilidade de elaborar uma carta constitucional que recuperasse os direitos do cidadão (MATO GROSSO, 2001).

A Constituição Federal de 1988 reorganizou a Federação Brasileira e atribuiu aos municípios uma nova personalidade jurídica e política ampliando, de forma considerável, a competência e as responsabilidades das cidades e da comunidade. Os municípios passaram a ser responsáveis pela organização e manutenção dos serviços básicos nas áreas da saúde, educação e assistência social (BRASIL, 1988).

Com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços no Brasil, os serviços de saúde passam a ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada, em nível de complexidade crescente. Sua Direção, conforme o inciso I do art. 198 da Constituição Federal é única, exercida no âmbito da União pelo Ministério da Saúde e no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente e também que os Municípios podem constituir consórcios para desenvolver serviços de saúde articulados de forma a atender as demandas provenientes das regiões de saúde (BRASIL, 1990).

Para dar suporte legal e acompanhar esse processo de municipalização do SUS no eixo da educação e saúde de maneira descentralizada e para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuavam nos serviços de saúde foram criadas as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), sendo que sua origem nos remete ao Projeto Larga Escala, desenvolvido no período entre 1985 a 2000, que primava qualificar a população das regiões menos desenvolvidas, além

da preocupação de conscientização, integração e profissionalização na área da enfermagem (BASSINELLO, 2007).

Desde a criação da LDB 5692/71, que regulamentava os ensinos de 1º e 2º graus generalizando o ensino profissionalizante no ensino médio, então denominado segundo grau, sem preocupar-se com a preservação da carga horária para a formação de base, o Governo demonstrava preocupação com a profissionalização para o mercado de trabalho. No seu art. 25 apresentava a possibilidade de formação profissional definida em lei específica, proporcionando estruturação de ensino que se ajustasse à sua finalidade própria e ao tipo especial de aluno a que se destinava (SARAGIOTTO, 2009).

No Brasil, a formação de pessoal de nível médio e elementar é de responsabilidade do sistema de educação que através de seus órgãos de direção federal, Ministério da Educação, a nível estadual, Secretaria Estadual de Educação e o Conselho Estadual de Educação¹ criam leis e estabelecem diretrizes que regulamentam o ensino público e privado no país.

A regulamentação do PLE – Projeto Larga Escala abriu um caminho para a profissionalização desse pessoal como uma proposta alternativa de qualificação profissional de trabalhadores sem formação específica, que perdurou até a regulamentação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB sob nº 9394/96. A primeira estratégia do PLE se daria então a partir de situações reais e cotidianas, vividas ou experimentadas pelos próprios trabalhadores no seu ambiente de trabalho, possibilitando o surgimento de um indivíduo ativo, produtor de conhecimentos e capaz de modificar o seu meio (BASSINELLO, 2007).

¹ O Conselho Estadual de Educação é órgão colegiado de caráter normativo, consultivo, deliberativo, de assessoramento superior da Secretaria de Estado da Educação, com representação paritária entre governo do estado e sociedade civil organizada.

No decorrer da execução do PLE foram constatados problemas de ordem estrutural como inexistência de mecanismos de financiamento para a formação profissional e falta de uma política de desenvolvimento de recursos humanos para a enfermagem condições necessárias para o desempenho de várias funções voltadas para um projeto comprometido com a transformação social (SANTOS, 2008).

Inclusive com a aprovação da nova LDB à época, Lei 7.044/82, tornavam-se facultativos os cursos profissionalizantes no ensino de 2º grau, restringindo às instituições a formação especializada. Rapidamente as Escolas de 2º grau reverteram suas grades curriculares e passaram a oferecer cursos acadêmicos. Isso gerou grandes discussões, pois o curso profissional dentro do 2º grau não oferecia identidade própria às Escolas e tornava-se um 2º grau gigantesco (SARAGIOTTO, 2009).

Nesse cenário surge o PROFAE (PROFISSIONALIZAÇÃO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM) para atender à demanda gerada de regulamentação do exercício profissional da enfermagem por meio da Lei n 7.498 de 25/07/1986, que determinava que somente pudessem exercê-la no território nacional o enfermeiro, o técnico, o auxiliar de enfermagem e a parteira, tendo sido estipulado o prazo de dez anos para que fosse regularizada a situação dos profissionais que não possuíam a formação exigida para que os profissionais regularmente empregados viessem a se qualificar como Auxiliares de Enfermagem (BRASIL, 1987).

Na criação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem houve uma omissão ao cargo de atendente de enfermagem, conseqüentemente extinta tal denominação onde deixam de fazer parte do quadro de profissionais de enfermagem os indivíduos sem formação mínima, até porque, pessoas desqualificadas, porém

empregadas deveriam buscar escolaridade mesmo que dispersos geograficamente e com idade que não podiam sair do interior para vir para a 'escola-endereço'² (SANTOS ISABEL, nov/10; REVISTA CIÊNCIA, CUIDADO E SAÚDE).

Em acato à proposta inclusiva de educação desse contingente e diante das orientações neoliberais de descentralização das ações estatais e de crescente restrição de verbas para os setores sociais, coube ao Estado brasileiro buscar formas políticas e financeiras de enfrentamento da questão da frágil formação profissional dos trabalhadores da área de enfermagem que não representassem ampliação da esfera pública e nem impacto sobre o orçamento do Estado (SANTOS ISABEL, nov/10; REVISTA CIÊNCIA, CUIDADO E SAÚDE).

A fiscalização do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, logo após a extinção do prazo de dez anos para legalização do cargo de atendente, levou muitos profissionais da área a serem punidos por exercício ilegal da profissão. Logo, forçando que esses profissionais se submetessem a uma relação de trabalho informal ou que fossem contratados com outra denominação. As contratações temporárias deveriam ser extintas e os concursos públicos não poderiam incluir os atendentes de enfermagem, para dar legitimidade e vinculação efetiva no cargo ocupado pelo profissional (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Muitos estabelecimentos de saúde se viram obrigados quanto ao provimento de profissionais para ocupação de vagas em suas unidades de saúde, pelo desligamento dos trabalhadores irregulares, cujos contratos eram declarados nulos.

² 'ESCOLA-ENDEREÇO': é qualquer estabelecimento ou instituição de educação. Essa idéia surgiu da filosofia dos gregos antigos, onde eles se reuniam em praças públicas para praticar filosofia e trocar idéias. Publicado no dicionário da Wikipédia no Google e acessado em 15-11-2011.

O desafio do setor saúde de assegurar o emprego de muitos trabalhadores sem qualquer capacitação para os diversos processos de trabalho estava instituído. Os atendentes de enfermagem eram trabalhadores que não contavam com a formação profissional regulamentada em termos educacionais, ético-profissionais e trabalhistas, pois não possuíam qualquer habilitação profissional (SANTOS ISABEL, nov/10; REVISTA CIÊNCIA, CUIDADO E SAÚDE).

Na luta pela profissionalização desses trabalhadores, configurou-se a defesa pelas Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), destinadas às pessoas que já atuavam nos serviços. Estas Escolas têm como objetivo garantir identidade profissional aos trabalhadores da saúde, que até então tinham como formação, tão somente, a experiência laboral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O fator imperativo do PROFAE de se produzir uma resposta política e financeiramente adequada aos preceitos políticos e econômicos do neoliberalismo surge em função dos preceitos e prescrições gerenciais típicos do Estado capitalista reformado segundo a orientação neoliberal como também, a partir da sua condição de política social até porque, historicamente, a categoria de enfermagem, mais especificamente técnicos e auxiliares, apresentava-se com um papel subalterno em relação à formação qualificada de outras áreas da saúde devendo, portanto, ser resignificado (CÊA et al., 2007).

Oficialmente instituído em 15 de outubro de 1999, pela Portaria nº 1.262 esse Projeto foi uma iniciativa do Ministério da Saúde, que através da Secretaria de Gestão de Investimentos da Saúde (SIS), objetivou a melhoria da qualidade dos serviços hospitalares e ambulatoriais prestados por meio da oferta de qualificação profissional, reduzindo assim o déficit de auxiliares de enfermagem e da

complementação da Qualificação Profissional de Técnico de Enfermagem (BERSUSA, 2004).

Institucionalmente, a formulação e a implementação do PROFAE resultaram de articulações do Ministério da Saúde (MS) com o Ministério da Educação (MEC) e com o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Internacionalmente, o MS articulou-se com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) para viabilizar cooperação financeira e com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) para o estabelecimento de cooperação técnica. Essa oferta de oportunidades de profissionalização em grande escala tinha como meta profissionalizar cerca de 225 mil auxiliares e 90 mil técnicos de enfermagem (CÊA et al., 2007) .

Inicialmente, o PROFAE foi organizado em dois componentes: O primeiro componente é a Qualificação profissional e escolarização de trabalhadores da enfermagem e tem por objetivo melhorar a qualidade da atenção ambulatorial e hospitalar promovendo a complementação do ensino fundamental e da qualificação profissional dos trabalhadores empregados nos estabelecimentos de saúde (públicos, privados e filantrópicos), (BRASIL, 2000).

O segundo componente do PROFAE, Fortalecimento Institucional das Instâncias Formadoras e Reguladoras de Recursos Humanos do SUS, destinou-se a financiar atividades para viabilizar as ações previstas no Componente I e garantir sustentabilidade de seus resultados em longo prazo mediante o desenvolvimento de atividades de fortalecimento institucional e desenvolvimento de *expertises* que possibilitem a institucionalização de processos permanentes de formação e regulação de recursos humanos de nível médio que atendam ao setor saúde (BRASIL, 2000).

Em condição oportuna ao processo de profissionalização à época, cria-se a Lei 9.394/96 da LDB revogando a Lei 5692/71, que amplia a identidade do nível médio como etapa de consolidação da educação básica, oferece ao educando o aprimoramento como pessoa humana, oportuniza o aprofundamento do aprendizado adquirido no ensino fundamental para continuar aprendendo e dá preparação básica para o trabalho e para a cidadania. Dispõe que a educação profissional integra às diferentes formas de educação, ao trabalho, às ciências e à tecnologia, conduzindo plenamente o educando para a vida produtiva. Desta feita, regulamenta-se de forma efetiva a educação profissional, trazendo melhor adequação às novas exigências sociais (SARAGIOTTO, 2009).

Nessa concepção, todo o ensino médio, assim como o ensino técnico, tecnológico e de graduação devem ser considerados cursos de Educação Profissional, ficando a diferença por conta do nível de exigências das competências e das qualificações dos egressos, do currículo e da carga horária (SARAGIOTTO, 2009).

No cenário brasileiro, até 1999 a força de trabalho mais expressiva no setor saúde era composta por profissionais de nível médio em enfermagem, sendo que aproximadamente 700 mil atuavam nos níveis técnico e auxiliar no cuidado direto às pessoas, executando atividades pertinentes ao processo saúde-doença nos diversos espaços e contextos (Marques *apud* Sório, 2002).

Esse processo de profissionalização ocorreria de forma descentralizada proporcionando a formação nos espaços coletivos de trabalho vinculando essas práticas à necessidade dos serviços mantendo itinerários de formação diversificados, para o atendimento, principalmente de demandas hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Por ser a educação um requisito em busca da cidadania, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394 de 20/12/1996 contempla em seu art. 40º que “a educação profissional seja desenvolvida [...], em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho”, então, as Secretarias de Saúde assumiram de forma institucionalizada os cursos de formação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Configuraram-se então as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), destinadas às pessoas que já atuavam nos serviços. Estas Escolas têm como objetivo garantir identidade profissional aos trabalhadores da saúde, que até então tinham como formação, tão somente, a experiência laboral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As ETSUS contribuem significativamente para a Educação Profissional em nível de Qualificação e Técnico nas subáreas de auxiliar e técnico de enfermagem tendo como base legal os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico para elaboração e planejamento pedagógico dos cursos (RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 04/99, DO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO).

Estar credenciada pelo sistema formal de ensino, o que deve ser comprovado mediante resolução do Conselho Estadual de Educação, é um dos critérios que legitimam o exercício das ETSUS (RESOLUÇÃO Nº 169/2006-CEE/MT).

As ETSUS devem adequar seus currículos ao contexto regional em que estão inseridos geograficamente considerando um conjunto articulado de princípios, critérios, definição de competências profissionais gerais do técnico por área profissional e procedimentos a serem observados pelos sistemas de ensino e pelas escolas na organização e no planejamento dos cursos de nível técnico. Esse

aparato legal denomina-se diretrizes curriculares nacionais para a educação Profissional de Nível Técnico (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1999).

As ETSUS têm como modelo pedagógico a integração ensino-serviço, utilizando as unidades de saúde como espaços de aprendizagem, qualificando pedagogicamente os profissionais de nível superior dos serviços para atuarem como docentes (PORTARIA Nº 2.970, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2009 – REPUBLICAÇÕES).

As importantes mudanças nos padrões tecnológicos e organizacionais ocorridas no período recente impõem a necessidade de trabalhadores mais autônomos e capazes de tomar decisões, com maior poder de intervenção no processo de produção. A incorporação de pessoal técnico qualificado aos serviços é essencial para que se possam obter ganhos de qualidade no atendimento à população (MS/SGTES/PROFAE, 2003).

A introdução às discussões de valorização do trabalho, aprendizagem significativa e compreensão do conhecimento para além da divisão vertical técnica do trabalho é uma preocupação constante das ETSUS que mantêm em seus planos de cursos essa visão.

Nesse contexto, busca-se na educação desses trabalhadores a compreensão para o mundo do trabalho e seu comprometimento quanto à necessidade de cuidar das pessoas para além das limitações que pertencem ao dia-a-dia do trabalho na área da enfermagem. Os desafios a serem percorridos e as dificuldades para o desenvolvimento profissional são alvos de preocupação na oferta dos cursos técnicos em enfermagem (GÖTTEMS, 2007).

Os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional compõem um conjunto de conteúdos fundamentais para delinear o perfil profissional esperado de conclusão de curso indicando o que é esperado desse profissional. Essas informações podem ser encontradas no anexo da Resolução CEB/CNE 04/99 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO).

Todavia, o Conselho Estadual de Educação do Estado de Mato Grosso criou uma Resolução sob nº 169/06 que ampliou essa determinação abrindo brechas para uma complementação desse perfil, considerando a localização especial e temporal da oferta do curso podendo a instituição acrescentar outros elementos ao perfil do egresso além do apresentado no Referencial (BRASIL, 1999).

Vale ressaltar que no III item do Art. 22 da Resolução CEB/CNE 04/99 ficam estabelecidas as condições necessárias para que seja efetuada a matrícula de alunos, podendo ser definidos alguns pré-requisitos de acesso, pertinentes e coerentes com o curso, módulo ou etapa do itinerário de formação profissional, que poderão ser relacionados à faixa etária, escolarização anterior, experiência profissional ou até mesmo condições subjetivas como renda familiar, origem étnica e vínculo empregatício (BRASIL, 1999).

Os “itinerários formativos” são estruturas de formação escolar de cada país com diferenças marcadas à partir do modo como se organizaram e organizam-se historicamente o acesso à profissão. As bases organizativas dos currículos, se contínuas ou modulares, definirão, em parte, os tipos de ‘itinerários formativos’ que podem ser seguidos pelos estudantes, em coerência com a organização e as normas dos sistemas de ensino e de formação profissional (RAMOS, 2009)³.

³ *Itinerários formativos* no nível macro referem-se à estrutura de formação escolar de cada país, a partir da história do sistema escolar, do modo como se

Educar sua população e possibilitar continuidade aos estudos é constitucionalmente uma obrigação da esfera pública nos três níveis de gestão da educação. Significa que a estruturação dos sistemas de ensino e a programação das atividades educacionais devem garantir o progressivo avanço do aluno no seu processo de aprendizagem e escolarização, evitando-se interrupções e repetições de conteúdos e de experiências (RAMOS, 2009).

O Pacto de Gestão, instituído em 2006 entre o Governo Federal, Estadual e Municipal para formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito do SUS valoriza a relação solidária entre gestores estabelecendo responsabilidades de cada ente federado a partir de uma unidade de princípios e uma diversidade operativa que respeite as singularidades regionais contribuindo para o fortalecimento da gestão em cada eixo de ação: Descentralização, Regionalização, Financiamento do SUS, Planejamento no SUS, Programação Pactuada Integrada (PPI), Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho na Saúde, e Educação na Saúde.

O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, pactuaram responsabilidades entre os três gestores do SUS, no campo da gestão do Sistema e da atenção à saúde através do Pacto pela Saúde 2006 nas suas três dimensões - Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.

organizaram os sistemas de formação profissional ou do modo de acesso à profissão. As bases organizativas dos currículos, se contínuas ou modulares, definirão, em parte, os tipos de *'itinerários formativos'* que podem ser seguidos pelos estudantes, em coerência com a organização e as normas dos sistemas de ensino e de formação profissional. Autora: Marise Nogueira Ramos, 2009, Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

O *Pacto pela Vida* é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, *Pacto em Defesa do SUS* que direciona o trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos para que sejam expressos os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecida na Constituição Federal, que desenvolvam e articulem ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores visando qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública e o *Pacto de gestão* que estabelece Diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada – PPI; Regulação; Participação Social e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (BRASIL, 2006).

A pluralidade de contextos vivenciados por nossos municípios e regiões exige que desenhemos políticas públicas capazes de responder adequadamente às diferentes necessidades advindas dessa diversidade (CONASEMS, 2009).

O Pacto intenciona mudanças na operacionalização do Sistema Único de Saúde, possibilitando a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS, tendo em vista a reforma institucional vigente, a promoção de inovações nos processos e instrumentos de gestão e a redefinição de responsabilidades coletivas por resultados sanitários, em função das necessidades de saúde da população e da busca por qualidade social (BRASIL, 2006).

O Brasil é um país com diferenças regionais consideráveis, sendo necessário avançar para o fortalecimento da gestão regional atendendo um dos princípios do SUS, a descentralização dos serviços de saúde.

A descentralização no campo da saúde pode ser compreendida a partir da relação intrínseca com a gestão do sistema público, especialmente no que se refere à necessidade de aperfeiçoamento das práticas de planejamento, programação e organização das ações de saúde nos serviços, na busca de práticas sanitárias condizentes com o perfil sanitário e epidemiológico que impulsionam à construção de alternativas de organização e operacionalização de práticas de saúde comprometidas com a melhoria do perfil dos distintos grupos populacionais presentes no Estado brasileiro (TEIXEIRA, 2001).

A descentralização, ao assumir a forma de municipalização, aproxima o poder de decisão sobre a organização do modelo assistencial ofertado à população. Permite, ainda, proporcionar serviços de maior qualidade, controlados e fiscalizados pelos cidadãos. Isto implica dotar o município de condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer estas novas funções (CUNHA e CUNHA, 2001).

As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Para qualificar o processo de regionalização e garantir o exercício da ação cooperativa entre os gestores, em cada Região de Saúde é constituído um Colegiado de Gestão Regional (CGR), com a participação de todos os municípios da região e da representação do estado.

O CGR se configura como espaço permanente de pactuação, cogestão e de decisão, mediante a identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização da rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva (BRASIL, 2006).

O CGR é uma inovação do Pacto pela Saúde, pois efetiva a articulação permanente e contínua entre todos os municípios e o estado, na Região de Saúde na qual está inserido. A partir da implantação do Pacto pela Saúde, todos os gestores dos municípios têm assento e voz no CGR e, por meio da pactuação, procuram garantir que demandas dos diferentes interesses regionais possam ser organizadas e expressadas naquele território (BRASIL, 2006).

A adoção de estratégias que possibilitem modificar o padrão de atenção à saúde praticada no país com maior envolvimento municipal aliado ao esforço de descentralização do SUS pelos entes federativos fortalecem a implementação da educação profissional nessas instâncias onde o modelo de saúde praticado pelo trabalhador requer melhor aprimoramento técnico e científico que busca a legalização de sua prática, tendo na Educação Profissional o caminho para sua realização profissional e pessoal conforme a exigência da organização do trabalho no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A Educação Profissional de nível médio nas subáreas de Auxiliar e Técnico de Enfermagem atende legalmente pelas nomenclaturas dos cursos e programas nos seguintes termos, conforme Resolução nº 1 do Conselho Federal de Educação de 03/02/2005: a Educação Profissional de nível básico passa a denominar-se formação inicial e continuada de trabalhadores; a Educação Profissional de nível técnico passa a denominar-se Educação Profissional Técnica de nível médio; a

Educação Profissional de nível tecnológico passa a denominar-se “Educação Profissional Tecnológica, de graduação e de pós-graduação”. (BRASIL, 2005).

A categoria de enfermagem apresenta-se com um aprendizado fortemente embutido na escolarização de seus trabalhadores em relação à formação de outras áreas da saúde. Tal situação, determinada social e historicamente, tem em vista a lógica do modo de produção de serviços onde predomina o pensamento capitalista trazendo distorções na prática de enfermagem e como consequência, na produção dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Na ótica neoliberal, a crise do Estado capitalista incluía, entre outros, o dilema entre o público e o privado, o qual ocasionava problemas de qualidade na ação e na intervenção estatal nas relações sociais, principalmente naquelas decisões governamentais consideradas estratégicas (CÊA et al., 2007).

A PORTARIA Nº 3.189, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2009 dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS onde confirma a responsabilidade do Ministério da Saúde na consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, por meio do fortalecimento da descentralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e do incremento da participação da sociedade nas decisões políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e também reafirma como responsabilidade constitucional do SUS, em seu art. 200, de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

O objetivo do PROFAPS é contribuir para a melhoria da Atenção Básica e Especializada em áreas estratégicas da saúde e está sendo implementado pelas Escolas Técnicas do SUS. O Programa busca articulação entre escola técnica, comunidade e rede de serviços de saúde como espaços de formação e tem como meta até 2011, qualificar e/ou habilitar 260 mil trabalhadores em cursos de educação profissional já inserido ou a serem inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A distribuição dos recursos aos estados e municípios e ao Distrito Federal obedece alguns critérios. O primeiro grupo de critérios trata da adesão às políticas setoriais de saúde na perspectiva de alteração do desenho tecno-assistencial em saúde; o segundo grupo de critérios considera o quantitativo populacional do estado e sua relação com o número de profissionais de saúde de nível fundamental e médio que prestam serviços no SUS e o terceiro e último grupo trata do Índice de Desenvolvimento Humano - Municipal (IDH-M) e o inverso da concentração de instituições de ensino com cursos de formação técnica de nível médio na área da saúde.

Quanto menor o IDH-M, maiores as barreiras sociais a serem enfrentadas para o atendimento à saúde da população e para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Por outro lado, quanto menor a concentração de instituições de ensino na área da saúde, maior a dificuldade e maior o custo para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. Nesse sentido, maior recurso será destinado aos locais com menor disponibilidade de recursos para o enfrentamento do contexto local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Esse programa é tido como um passo decisivo em direção à formação de uma força de trabalho em saúde mais especializada que atenda, em especial, às

regiões onde há escassez crônica de profissionais para compor sua força de trabalho. Para tanto, esse projeto abarca nove cursos técnicos considerados estratégicos para a qualificação do SUS: Radiologia, Patologia Clínica, Citologia, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Vigilância em Saúde e Enfermagem, além do aperfeiçoamento ou capacitação na área de Saúde do Idoso para as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e para os enfermeiros que atuem em instituições de longa permanência e da formação de Agentes Comunitários de Saúde. (Revista Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS, setembro 2010).

Todavia, essa aprendizagem deve estar intimamente relacionada às mudanças advindas do mundo globalizado e das necessidades de saúde de cada pessoa e da população para que essa formação atenda e responda à complexa e dinâmica divisão técnica que marca o trabalho em saúde, assim como prepare diferentes profissionais que, individualmente e no seu conjunto, acompanhem e incorporem as mudanças advindas do desenvolvimento técnico-científico na perspectiva de intervirem positivamente no meio onde vive (Dantas e Aguillar apud CHRISTÓFARO, 1999).

Alguns indicadores sociais publicados pelo IBGE em 2009 mostram que no tocante a educação de adultos quanto à profissionalização no segmento técnico de nível médio a proporção encontrada no estado foi de 49/1.000 pessoas, sendo que 88,7% da população de 10 anos ou mais de idade que frequentavam ou frequentaram anteriormente o Curso de Educação Profissional se ateu ao segmento de Qualificação Profissional e 10,5% no segmento de Técnico de Nível Médio (BRASIL, 2010).

A educação profissional não deve ser entendida como simples instrumento de política assistencialista ou linear ajustamento às demandas do mercado de trabalho, mas sim como importante estratégia para que os cidadãos tenham efetivo acesso às conquistas científicas e tecnológicas da sociedade. Impõe-se a superação do enfoque tradicional da formação profissional baseado apenas na preparação para execução de um determinado conjunto de tarefas. A educação profissional requer além do domínio operacional de um determinado fazer, a compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

No Artigo 3º da lei 9394/96 estabelece que a educação profissional compreende os níveis: *básico* que é destinado à qualificação, requalificação e reprofissionalização de trabalhadores, independente de escolaridade prévia, *técnico* que é destinado a proporcionar habilitação profissional a alunos matriculados ou egressos do ensino médio e *tecnológico* que correspondente a cursos de nível superior na área tecnológica, destinados a egressos do ensino médio e técnico (BRASIL, 1996).

A Qualificação profissional é entendida como uma construção social, de maneira a fazer um contraponto àquelas que se fundamentam na aquisição de conhecimentos como processos estritamente individuais e como uma derivação das exigências dos postos de trabalho. A qualificação profissional, como uma complexa construção social, inclui, necessariamente, uma dimensão pedagógica, ao mesmo tempo em que não se restringe a uma ação educativa, nem muito menos a um processo educativo de caráter exclusivamente técnico. Por outro lado, quanto mais associada estiver a uma visão educativa que a tome como um direito de cidadania,

mais poderá contribuir para a democratização das relações de trabalho e para imprimir um caráter social e participativo ao modelo de desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O profissional Técnico de Nível Médio aplica na prática os conceitos de uma ciência com apreensão de conhecimentos teóricos e práticos nas diversas atividades do setor produtivo. Corresponde à etapa final da educação básica que pode ser desenvolvida de maneira articulada com o ensino médio de forma integrada reunindo os conhecimentos do ensino médio às competências da educação profissional, na mesma instituição de ensino ou de forma concomitante onde ocorre uma complementaridade entre o curso técnico e o ensino médio.

Nesta modalidade o aluno pode ter duas matrículas, realizando os dois programas na mesma instituição ou em outra, mas independentes. Outra modalidade de buscar a titulação de profissional de nível médio é quando o aluno já concluiu o ensino médio ao se matricular no curso técnico, sendo assim a maneira subsequente de ingressar no mundo profissional.

Dentre as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde para qualificação dos trabalhadores em exercício ou em processo de admissão na rede de saúde do sistema destacamos a meta para o ano de 2010:

“Implantar modelo de escola com proposta curricular descentralizada, considerando as características da clientela (pessoas adultas já trabalhando em unidades de saúde distribuídas por todo o território nacional, sem o grau de escolaridade exigido) e a impossibilidade de retirar esses trabalhadores dos seus locais de trabalho durante o período de formação, devido ao prejuízo causado ao usuário, pela interrupção do funcionamento dos serviços” (PPI SESMT, p. 17, 2010).

A Portaria do Ministério da Saúde de nº. 198/04, como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, ao dispor o objetivo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, institui que para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores nos diversos setores da saúde faz-se necessário que os assuntos pertinentes sejam discutidos em ambiente locorregional mediante um colegiado de gestão que mantenha a ótica na educação permanente e na significação dos processos de formação pelas necessidades sociais em saúde, pela integralidade da atenção e pela rede de cuidados progressivos à saúde oferecendo subsídios para que as instituições formadoras também realizem importantes iniciativas inovadoras na área do planejamento e gestão educacional partindo das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores com a construção coletiva de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão para o fortalecimento do controle social na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.

Na conjuntura do SUS, as práticas de saúde e de educação devem ser articuladas de modo à transformação nos espaços onde a saúde acontece e nas instituições de ensino onde se formulam políticas educacionais que devem ter em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais traçadas para o conjunto dos cursos da área da saúde, favorecendo dessa maneira a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola (MS, 2004a, p. 08).

A educação permanente em saúde pode ser definida como processos de aprendizagem no trabalho, a partir da sua reflexão, levantando problemas e necessidades de natureza pedagógica, onde as estratégias de enfrentamento acontecem preferencialmente nos ambientes de trabalho (MOTTA, 2010).

Para a construção teórica e metodológica da Educação Permanente em Saúde, amplamente desenvolvida na bibliografia e nos programas de desenvolvimento de recursos humanos em distintos países da América Latina, o Brasil teve como norte artigos publicados na revista Educação Médica e Saúde (OPAS/OMS). Seu vol. 27, nº 4 é dedicado integralmente à recopilação de contribuições em distintos países sob o título de “Trabalho e Educação nos Serviços de Saúde. A experiência norte americana.” (HADDAD et al., 2009)

Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Em outros termos, no trabalho também se aprende. A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As principais categorias presentes na Educação Permanente em Saúde (EPS) são: a inter e transdisciplinariedade, o consenso, a participação democrática, o sujeito, o processo de trabalho, os conflitos, a descentralização, a equipe e a problematização (MOTTA, 2010).

Nesse contexto, o MINISTÉRIO DA SAÚDE instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde através da Portaria GM nº 1996/97, que enfatiza as relações de trabalho, a descentralização das ações de Educação na Saúde, propondo espaços microrregionais participativos de discussão entre gestores,

trabalhadores, instituições de ensino, conselhos de saúde, comunidade e outros atores sociais.

Essa política enfatiza que os espaços participativos para discutir e propor questões no campo da EPS deve ser conduzido pelos Colegiados de Gestão Regional (CGR), pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB), com a participação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 10).

As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde, previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH – SUS, permitindo um espaço de reflexão e de debate sobre as questões relacionadas ao SUS estadual em associação com as necessidades regionais, à política nacional de educação para o SUS, com destaque sobre os problemas da formação profissional na área de saúde do Estado (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 10).

4. METODOLOGIA

Com esta pesquisa pretendeu-se identificar, nas produções científicas brasileiras, o processo de mudança das práticas de saúde no cotidiano do profissional de nível médio da área da enfermagem com a implantação das ETSUS e se estas geraram melhoria na qualidade da atenção ofertada à população no âmbito do SUS. Desta forma, torna-se necessário uma abordagem subjetiva do objeto de pesquisa.

Elegeu-se, assim, como abordagem a pesquisa qualitativa, pois através dela trabalha-se com o universo de significados, motivos, aspirações “que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2008, p.22).

Considerando-se os objetivos, constitui-se em pesquisa descritiva, pois pretende-se “descrever as características de determinado fenômeno objetivando levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população (Gil, 2007). Neste caso, o fenômeno caracteriza-se por possíveis mudanças nas práticas de saúde no SUS por ocasião dos cursos profissionalizantes de nível médio na área de enfermagem percebidas por pesquisadores do tema.

Gil (2007) afirma que as pesquisas bibliográficas são desenvolvidas com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas. 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.

Desta forma, pretendeu-se pesquisar na produção científica existente no país em meio eletrônico, uma vez que este meio tornou-se amplamente utilizado e aceito para busca e obtenção desse tipo de informação. O processo de pesquisa em meio eletrônico é visto como uma forma sistematizada de adquirir informações que, processadas, se transformam em conhecimento científico (GIL, 2007, p.45).

Para a coleta de dados, elaborou-se um roteiro (anexo 1 – Quadro 1) contendo informações como o local da pesquisa, objetivos, metodologia, se houve influência dos cursos de nível médio da área da enfermagem na prática dos profissionais e quais reflexos resultaram destas mudanças.

Utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) procurou-se por descritores relacionados ao tema a ser pesquisado, sendo eleitos: educação profissionalizante, qualidade da assistência à saúde e habilitação profissional.

Posteriormente fez-se uma busca em artigos publicados em revistas científicas relacionados à educação profissional de nível médio da área da enfermagem no período de 2007 a 2010, período este considerado marco legal da implantação da política nacional de Educação Permanente, oferecendo um panorama atual sobre o fenômeno estudado. Para esta busca foram utilizados os bancos de dados da BIREME (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde): BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e a biblioteca eletrônica *online* do Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*). Como o tema está relacionado à

educação profissional brasileira, utilizaram-se apenas artigos redigidos em português.

Para a organização e análise dos artigos elegeu-se a análise de conteúdo. Bardin (2004, p. 44) define análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

Para a análise de conteúdo seguiu-se as três fases seguintes: descrição ou preparação do material, a inferência ou dedução e a interpretação das diferentes significações dos tipos de comunicação (BARDIN, 2004).

Organizou-se em torno de 3 (três) pólos cronológicos, a saber a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise constitui-se na organização do material a ser pesquisado com objetivo de torná-lo operacional e sistematizá-lo com as ideias iniciais, de maneira a conduzir ao desenvolvimento de sucessivas operações, permitindo a introdução de novos procedimentos no decurso da análise, embora ela própria seja composta por atividades não estruturadas, mas que, no entanto, deve ser precisa. A pré-análise tem por missões: a leitura flutuante para conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações; a escolha dos documentos que vão de encontro com os objetivos; a formulação de hipóteses baseadas nos objetivos, a preparação do material, a elaboração das referências entre os índices e elaboração de indicadores (RICHARDSON, 2010).

A constituição dos documentos, ou corpus, implica em regras, para permitir a análise: a regra da exaustividade, quando se esgota a totalidade da comunicação sem omitir nada; regra da representatividade, quando a amostra por acaso ou por cotas deve representar o universo; a regra da homogeneidade, em que os dados devem obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora dos critérios de escolha, salientando-se que deve ser obtido por técnicas idênticas e colhidos por indivíduos semelhantes para obter resultados globais ou comparar entre si resultados individuais; e a regra da pertinência, em que os documentos retidos devem adequar-se, enquanto fonte de informação, ao objetivo que suscita a análise (BARDIN, 2004; MINAYO, 2008). Visando responder a estas regras (exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência), os dados foram coletados e organizados pela própria pesquisadora.

Decidiu-se pela análise temática, que pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase ou um resumo. O tema é uma unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura (BARDIN, 2004; MINAYO, 2008).

Quanto à exploração do material, há três etapas a serem consideradas: a escolha das unidades de contagem, a seleção das regras de contagem e a escolha de categorias.

A preparação do material ocorreu através da edição dos artigos recortados, selecionados e organizados mecanicamente conforme objetivos propostos, de forma a, no final, surgirem as categorias a serem analisadas.

O tratamento dos resultados compreende a inferência e a interpretação. Os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos,

podendo então propor inferências e adiantar interpretações a propósito de acordo com os objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

Foram encontrados 26 textos com descritores eleitos. Desses, após sua leitura flutuante, descartou-se 15 artigos por não responderem aos objetivos da pesquisa, ficando 11 artigos para análise.

5. ASPECTOS ÉTICOS

Não foi necessário submeter este estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), pois trata-se de estudo bibliográfico, não envolvendo seres humanos de forma direta ou indireta, de acordo com os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

6. ORÇAMENTO

Quadro 1 - Orçamento

Material/Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Xerox 100 cópias	R\$ 0,10	R\$ 10,00
Impressão/400 cópias	R\$ 0,20	R\$ 80,00
Encadernação/03 cópias	R\$ 50,00	R\$ 150,00
Total	-----	R\$ 240,00

Os gastos com a pesquisa foram custeados pela própria pesquisadora, não contando com apoio financeiro.

7. CRONOGRAMA

A pesquisa fora construída por meio eletrônico no período entre Maio à Novembro de 2011.

Quadro 2- Cronograma

Atividade/ Mês	Maio e Junho/ 2011	Julho e Agosto/ 2011	Setembro e Outubro/ 2011	Novembro/2011
Planejamento e elaboração do projeto	X			
Levantamento Bibliográfico		X		
Qualificação do texto final do Projeto		X		
Revisão Bibliográfica para Monografia			X	
Coleta de dados			X	
Análise dos dados			X	X
Consolidação da Monografia				X
Apresentação da Monografia				X
Entrega Final do Trabalho				X

8. ANÁLISE DOS DADOS

8.1. Primeira categoria: economia de mercado e globalização x políticas públicas e educação profissional de nível médio

Esta categoria faz referência entre a economia de mercado do mundo globalizado influenciando nas políticas sociais da educação e da saúde no que tange à educação profissional de nível médio na área da enfermagem afetando diretamente a força produtiva para o trabalho nos sistemas de saúde público e privado do País.

Evidenciou-se no material estudado que as práticas de mercado determinaram o perfil curricular dos cursos de formação profissional, incluindo o nível médio. Isto em detrimento da qualidade do ensino, que deveria voltar-se para a resolutividade da assistência. Assim, a estrutura curricular prioriza cursos rápidos como resposta à necessidade de mão de obra do mercado capitalista, como se percebe abaixo:

“O nível técnico terá uma organização curricular específica e separada do ensino médio, voltado para os que estão matriculados ou os egressos do ensino médio, sendo desenvolvido através de uma estrutura modular, que considerará as habilidades básicas e específicas de conhecimentos, atitudes e de gestão de qualidade, buscando competências polivalentes em consonância com as necessidades da economia. Explicita-se e pronuncia-se claramente o caráter ideológico destas mudanças, com a distinção da dualidade estrutural de uma formação voltada exclusivamente para as necessidades do mercado, para a produtividade, inclusive desvinculada de uma política democrática e pública de desenvolvimento e geração de empregos, num momento que boa parte dos trabalhadores estão sendo excluídos deste direito” (Bagnato, 2007, p.5).

A estrutura e o funcionamento do ensino profissionalizante em nosso país fora legalmente instituído através do Decreto nº 2.208/97, que melhor explicita as intenções desse novo contexto educacional a partir da regulamentação dos artigos 39 a 42 e do § 2º do artigo 36 da LDB, que sinalizam o atendimento às necessidades de mercado.

Nota-se que essa regulamentação encontra-se desvinculada da política de geração de emprego e da democracia, onde se busca a harmonia social comprometida com os direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade citados no preâmbulo da Constituição de 1988 (BRASIL, 1997). O Decreto nº 2.208/97 não atende as necessidades no campo dos valores sociais do trabalho pelo conformismo de adequação à política imposta pelos credores do ensino vigente em nosso país:

É possível ver nesta proposta uma orientação pedagógica da competitividade, centrada nos conceitos de competências e habilidades, e que tem como interlocutor intelectual prioritário o Banco Mundial, que persegue como diretriz geral a adaptação e conformação do trabalhador no plano físico, psíquico, intelectual e emocional às novas bases materiais, tecnológicas e organizacionais da produção (Bassinello, 2007, p.5).

As novas formas de organização e de gestão modificaram estruturalmente o mundo do trabalho. Um novo cenário econômico e produtivo se estabeleceu a partir das complexas tecnologias de produção e de serviços, aliadas à crescente internacionalização da economia, uma vez que a educação de trabalhadores da saúde é fortemente implicada no movimento de diminuição da pobreza associado ao alívio das consequências sociais como um dos objetivos do Milênio:

As políticas sociais são incorporadas cada vez mais pela lógica do mercado, os organismos internacionais assumem a hegemonia no ordenamento de prioridades nesta área, especialmente com o intuito de diminuir a pobreza e aliviar as conseqüências sociais deste modelo. A educação de trabalhadores da saúde é fortemente implicada nesse movimento, seja por representar a síntese de três grandes políticas sociais – o trabalho, a educação e a saúde – seja porque, objetivamente, a constituição dos sistemas de saúde nos diferentes países enfrenta problemas concretos com a formação e a regulação da força de trabalho, configurando um cenário que preocupa as organizações internacionais quanto à capacidade mundial de atingir metas imprescindíveis tanto para a reprodução do capital, quanto para o asseguramento dos direitos humanos (Ramos, 2007, p.1 e 2).

A industrialização no Brasil trouxe necessidade de preparo específico para atender o mercado consumidor do século XIX. Para tanto, a iniciativa privada lançou mão de investimentos na educação desses trabalhadores para aprimoramento dos trabalhos manuais feitos de forma artesanal que visavam lucros para a indústria. Contudo, a história nos revela que a iniciativa privada não conseguiu atender essa demanda, havendo necessidade de buscar nova fonte de renda. Para tanto, o Estado Brasileiro surge como articulador junto a Moeda estrangeira para aliviar os cofres internos. Desta feita, institui-se o modelo de produção capitalista no país pela política praticada na época:

O modelo que tem predominado na formação profissional afasta-se da possibilidade de uma escola única, com uma sólida formação geral, politécnica, atendendo muito mais aos anseios da lógica do Banco Mundial, que passa a exigir um ajuste normativo do Brasil, partindo do princípio de que o ensino técnico desenvolvido no nosso país é muito oneroso e irracional, pois muitos alunos que cursam escolas técnicas, o fazem na perspectiva propedêutica de ingresso para o ensino superior. Nesta lógica, portanto, é dinheiro público jogado fora o que, em tempos de globalização, de racionalização de gastos sociais públicos para os países pobres, significa uma política de limitar o investimento estatal nos níveis de ensinos técnico, tecnológico e superior, abrindo espaço para iniciativa privada (Bagnato, 2007, p.7).

No Brasil, a universalização do saber de caráter institucional só foi incorporado aos direitos sociais dos cidadãos a partir do século XX, quando passou-se a considerar como condições básicas para o exercício da cidadania a educação, a saúde, o bem-estar econômico e a profissionalização. Ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico requeiram do profissional domínio operacional para além de um determinado fazer, elas instigam a formação de competências e habilidades voltadas para a necessidade de produção, haja vista requerer do profissional a compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários às tomadas de decisões:

“Nos últimos anos, as legislações voltadas para a área de educação no Brasil foram elaboradas topicamente, isto é, pensadas separadamente para cada nível, porém, expressando a mesma lógica, com o predomínio de uma ideologia de desregulamentação, flexibilização e privatização, elaboradas de cima para baixo, tendo como grande interlocutor o Banco Mundial, que dá as diretrizes da organização, as prioridades e os conteúdos, direcionados principalmente por uma concepção produtivista em todos os níveis de ensino” (Bagnato, 2007, p.7).

Outra possibilidade encontrada nos marcos da integração econômica dos países do Cone Sul para compreender a educação profissional com vistas a minimizar os custos e melhor atender a operacionalização de políticas sociais, considerando a globalização do capital e o Estado de Governo, é o investimento *nas políticas de ordenamento da força de trabalho em saúde:*

“Diante de um contexto social de tamanha complexidade em nível nacional e internacional, cabe a um Centro Colaborador da OMS para a Educação Técnica em Saúde agir com urgência de acordo com suas funções e responsabilidades. Uma vez que tal estatuto foi conferido à EPSJV/ FIOCRUZ, o desafio de compreender a educação profissional em saúde nos marcos da

integração econômica dos países do Cone Sul adquire caráter institucional no sentido de produzir conhecimentos que possam subsidiar a elaboração de políticas de ordenamento da força de trabalho em saúde, desde a formação até a respectiva regulação” (Ramos, 2007, p.4).

Essa formação é regulamentada através das Diretrizes Curriculares Nacionais, que organizam a educação profissional por áreas, cargas horárias e conteúdos mínimos fixados por habilidades e competências básicas em cada área profissional, sendo que na área da saúde a carga horária mínima é de 1.200 horas complementadas pelo estágio supervisionado, que somam 50% da carga horária mínima (BRASIL, 1996).

O processo de formação dos trabalhadores, na medida em que fora avançando e ganhando materialidade, contou com a necessidade de se traçar estratégias metodológicas de ensino que ajudassem na transmissão de conhecimento ao mesmo tempo em que se aproveitasse a experiência profissional cotidiana do trabalho, com o intuito de cobrir lacunas em sua formação geral e atender as modificações no processo de trabalho. Essas estratégias deveriam facilitar a apropriação do conhecimento ora transmitido quanto ao despertar de críticas às condições de trabalho ao invés de aceitar a condição existente com seus objetos e formas de alienação, conforme descrição:

“Buscava-se romper com práticas de treinamento que se baseava na transmissão fragmentada e distorcida de informações e dos fatos. Em síntese, um dos grandes ganhos promovidos pelas Escolas Técnicas do SUS foi o fortalecimento da qualidade pedagógica e a preocupação com a certificação dos trabalhadores já inseridos na área da saúde, rompendo com a ideia de que os serviços por si só, mediante a troca de experiências entre os trabalhadores, ou por meros treinamentos, seriam suficientes” (Ramos apud Pereira, 2007, p. 8).

Embora isso demonstre um avanço nos programas do ensino profissionalizante, ainda existem fraquezas comportamentais pré-existentes que fazem parte da cultura da categoria de enfermagem. É evidente a falta de justificativas para essa atitude, principalmente nos cursos da área hospitalar, onde é construído um leque de raciocínios mais complexos que envolvem a auto reflexão e a construção do conhecimento crítico nos processos de ensino e aprendizagem:

"Historicamente, o pessoal técnico é treinado para fazer sem pensar; eles são alienados na compilação de técnicas para as aplicá-las acriticamente assim que receber uma ordem" (Moura, 2009, p.5).

Mesmo que as atuais propostas de ensino para cursos técnicos em saúde apóiam-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais, com novas perspectivas para a formação desses trabalhadores exigindo habilidades cognitivas, de abstração e análise simbólica, comunicacionais, de inter-relação com clientes e demais trabalhadores, iniciativa e criatividade, capacidade de trabalhar cooperativamente em grupo e para a formação mútua no próprio local de trabalho, competência para avaliar o produto do seu trabalho e tomar medidas para melhorar a sua qualidade e o domínio de técnicas de planejamento e organização do trabalho, há um ponto imprescindível a ser combatido como medida alternativa para eliminar a dualidade que marca, desde os primórdios, a educação: promover a forte integração entre a educação e as áreas específicas no nível das políticas públicas:

"Na formação, os conceitos de educação e trabalho precisam se falar, dialogando também com as especificidades de cada área como a saúde, por exemplo" (Revista Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS jan/fev de 2007)

Os estabelecimentos de ensino credenciados buscam na educação desses trabalhadores a compreensão para o mundo do trabalho e seu comprometimento

quanto à necessidade de cuidar das pessoas para além das limitações do dia-a-dia do trabalho na área da enfermagem. As competências profissionais gerais e específicas desse profissional são definidas pela escola para completar o currículo, em função do perfil profissional de conclusão.

“A criação de escolas para a formação dos profissionais de nível técnico segue como preocupação no movimento da educação dos profissionais da enfermagem, porque esbarra na questão da qualidade da infra-estrutura educacional das escolas, na distribuição geográfica e na relação entre os setores público e privado. Atualmente, a rede de escolas de formação técnica no País caracteriza-se principalmente pela forte concentração no setor privado em todas as Regiões do país, com maior evidência na Região Sudeste. O setor público, embora com menor participação, tem na esfera estadual os maiores investimentos, com muito pouca participação da esfera municipal. A subárea de enfermagem detém o maior número de cursos no país e em todas as Regiões brasileiras” (Göttems apud Lima, 2007, p. 4)

A construção de uma prática educativa condizente com a formação da pessoa humana, a compreensão para o mundo do trabalho e seu comprometimento quanto à necessidade de cuidar das pessoas para além das limitações do dia-a-dia do trabalho na área da enfermagem torna-se um desafio por sua acentuada precarização, fruto do predomínio de políticas públicas que tendem a promover a desigualdade social e a fragmentação do conhecimento, levando à desqualificação para o trabalho e demonstrando que o desemprego, antes de ser um mero problema macroeconômico é, antes de tudo, um artefato político neoliberal:

“a educação profissional, como mediação específica no processo contraditório de formação humana e de formação da força de trabalho para a produção em geral, é fortemente disputada tanto pela classe trabalhadora quanto pela classe empresarial”. “O desemprego causado pelo avanço das forças produtivas na forma de novas tecnologias e novos materiais se associa à desregulamentação das relações de trabalho. O trabalho precário, a terceirização de atividades e a exclusão de amplos contingentes de trabalhadores do mercado formal

de trabalho são fenômenos que ocorrem, com amplitudes diferenciadas, em todo o mundo. Disso decorre a tendência à desqualificação do trabalho e do trabalhador como elemento específico de um processo mais complexo de deterioração das relações sociais, convivendo, entretanto, com complexas tecnologias e nichos de trabalho qualificado” (Ramos, 2007, p.2).

Assim, a educação é concebida como forma de adaptar o aluno trabalhador ao serviço, valorizando a reprodução do fazer técnico em contraposição à valorização do ser humano como agente de transformação:

“O setor saúde também sofre os impactos do processo de ajuste macroestrutural, mas, ao mesmo tempo, busca a melhoria de processos e serviços através de novas formas de organização do trabalho e de investimentos em programas de formação profissional dos trabalhadores. Apesar da organização do trabalho em saúde apresentar, ainda, um forte componente gerencial taylorista/fordista – baseado em postos de trabalho separados, mas encadeados –; tarefas simples e rotineiras, geralmente prescritas; intensa divisão técnica do trabalho com a separação entre concepção e execução e grande contingente de trabalhadores semiqualiificados com um mínimo de possibilidade de intervenção autônoma no processo de trabalho – verifica-se, desde a década de 80, as influências do planejamento estratégico e da administração participativa e a preocupação com o maior envolvimento e comprometimento da força de trabalho, tendo em vista a melhoria da qualidade da assistência em saúde” (Ramos, 2007, p.3).

8.2. Segunda categoria: fragmentação entre teoria e prática como resultado da dicotomia entre necessidades de mercado e da educação

Esta categoria confirma que o processo pedagógico vai além do conhecer e envolve o agir para além de uma situação determinada. Nesse sentido, a aprendizagem deve estar sintonizada com as mudanças na organização do trabalho. As instituições de ensino encontram-se engessadas no modelo de gestão curricular que não segue a evolução imperativa do mercado de trabalho.

Enquanto parte do processo de desenvolvimento social do cidadão, a educação profissional brasileira permanece distante de atender as necessidades de uma política democrática em benefício de práticas sociais coerentes, em sobreposição às necessidades de Mercado:

“Concordamos que, como educadores comprometidos com uma sociedade democrática e com a inclusão dos cidadãos em todos os espaços sociais, temos o compromisso de participar do embate permanente contra esta ideologia que vem se explicitando nestas propostas e colaborar na construção contra hegemônica de um projeto que resgate as questões éticas e políticas na perspectiva de um ensino técnico unitário, politécnico, de caráter público, preocupado com uma formação humana que desenvolva as múltiplas dimensões do ser humano, com necessidades materiais, afetivas, culturais, estéticas” (Bassinello, 2007, p.7)

Os trabalhadores estudantes da área da saúde sentem ainda, dificuldades para organizar e desenvolver suas atividades de estágio nos espaços em serviços, assim também ocorre com os já formados, vez que os procedimentos realizados são muitos e complexos para um único paciente, até porque esse mesmo aluno é responsável por dois ou três pacientes. Embora os projetos de profissionalização para área da enfermagem têm a responsabilidade de ofertar cursos vinculados ao contexto social do trabalhador e do mercado de trabalho inexistente na prática, a compreensão do conhecimento para além da divisão vertical técnica do trabalho principalmente nos procedimentos pontuais. Essa realidade mantém-se constante à medida que o modelo de produção capitalista torna mais exigente o fazer profissional estando mais voltado ao modelo tecnicista de trabalho que se contrapõe às necessidades apresentadas pela área de saúde que são de caráter subjetivo e que devem ser consideradas por tratar-se de agir humano acerca da vida humana, do comportamento das pessoas com seus semelhantes e de posturas no ambiente de trabalho.

“Embora a produção do cuidado requeira prioritariamente a utilização de tecnologias leves na assistência, o modelo usuário centrado que se almeja, ainda é barrado por práticas baseadas em diagnósticos e tratamento de doenças definidas pelos saberes científicos, em detrimento dos sujeitos e suas necessidades. (...) Também deveriam ser construídas a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações” (Montenegro, 2010, p.6).

Embora ABEn e as políticas públicas de saúde voltem-se para a problematização do processo de trabalho, promovendo contínua construção do conhecimento enquanto sujeitos, na prática o neoliberalismo gera fragmentação entre saberes e práticas, resultando em oferta de cursos voltados ao diagnóstico e tratamento, predominantemente tecnicistas:

A forma de organização da aprendizagem das atividades práticas (...) faz com que os estudantes, centrem a atenção na realização de procedimentos técnicos, com poucas possibilidades de compreendê-los como parte do cuidado integral. Para alguns estudantes, são realizadas atividades mecânicas, repetitivas (Appolinário, 2009, p.171).

Percebe-se a necessidade de elaboração de um planejamento articulado nos cursos e entre cursos com vistas às ações integradas em atendimento às necessidades individuais e coletivas com base em modelo que ultrapasse a ênfase na assistência médico-hospitalar. A articulação entre escola, serviços de saúde, gestão e instâncias de controle social são essenciais para garantir a aproximação ensino-serviço:

“Significa dizer que a articulação entre educação e trabalho ainda precisa se traduzir em ações conjuntas entre a escola, os serviços de saúde, a gestão e as instâncias de controle social, voltados aos profissionais já inseridos no trabalho” (Göttems, 2007, p. 8).

As políticas sociais de formação profissional na área da saúde devem partir do ensinamento da complexidade que permeia o SUS. A forma tradicional de organização dos cursos não atende as necessidades da educação no mundo atual. Os projetos devem objetivar a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, problematizando os seus processos para enfrentar situações em constantes mudanças e possibilitar a intervenção para a melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços como é discutido.

“A educação profissional pode contribuir para formar equipes resolutivas e acolhedoras em todos os níveis de atenção melhorando as habilidades. Porém essa formação deve estar atrelada às grandes diretrizes e políticas do SUS, como a humanização, a intersetorialidade, a interdisciplinaridade e esse é o papel primordial das ETSUS: formar pessoas além da capacitação pessoal, da habilitação; formar pessoas capazes de se engajar nas equipes de saúde, de fazer parte das redes de atenção e de garantir o funcionamento das linhas de cuidado; em suma, formar técnicos capazes e comprometidos com a horizontalidade do cuidado” (Dobashi, 2010, Revista Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS, p. 10).

A luta pela profissionalização dos trabalhadores da Enfermagem é antiga, tem sido prioridade na agenda da ABEn e das políticas públicas, em especial de saúde e de educação, com ênfase a partir dos anos 70 para que a oferta dos cursos de formação fossem de qualidade visando reconhecimento social e econômico com constante qualificação em primazia da atuação. O desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva a ser desenvolvida em articulação com o ensino regular tem sido um dos níveis de mais difícil enfrentamento quanto à sua concepção, contudo, ao longo das últimas décadas houve mudanças bastante profícuas na legislação da educação brasileira, voltada para os diferentes níveis de ensino. É possível verificar que as reformas oficiais efetivadas na educação nem sempre foram articuladas às

necessidades da categoria e aos Conselhos de classe conforme o relato de Göttems a seguir:

“Em 1963, a Comissão de Legislação da ABEn encaminhou às autoridades competentes extrato de trabalho denominado "Observações sobre o ensino da enfermagem auxiliar no país". Destaca-se, aqui, alguns pontos desse debate pelas contradições que contém. O primeiro deles, extremamente positivo, é a preocupação da ABEn com a qualidade da formação e desenvolvimento da enfermagem, sempre amparada pela legítima discussão em torno da busca pelo reconhecimento social e econômico da profissão, pela construção de conhecimento próprio, pela primazia da sua atuação e pela sua constante qualificação”(Göttems, 2007, p.4).

Para além da competência formal, de caráter técnico-científico, espera-se que os trabalhadores desenvolvam competência política para integralização do cuidado no âmbito do SUS. Por outro lado, um novo cenário econômico e produtivo encontra-se estabelecido no país pela crescente internacionalização das relações econômicas:

“Profissionalização e qualificação profissional dos trabalhadores de nível médio representam o melhor caminho para fazer frente à crescente incorporação de novas tecnologias e mudanças na divisão técnica do trabalho, uma vez que a força de trabalho passa por sucessivas e constantes alterações em termos de composição ocupacional, qualificação e escolaridade, assim como se modificam as demandas da população por cuidados em saúde. A ampliação da base de atuação da saúde e da enfermagem, que vem se configurando com a ampliação da oferta de serviços e de incorporação de novas tecnologias, requer, além de formação adequada e permanente, o desenvolvimento de contínuos processos de construção de conhecimento, uma vez que a qualidade do cuidado e da formação estão relacionados à reflexão crítica sobre a realidade do processo de trabalho e a capacidade de intervenção e proposição de mudanças nessa realidade” (Göttems, 2007, p. 8).

Uma alternativa legítima instituída pelas diretrizes educacionais é a elaboração de um currículo que prime por competências onde se desenvolva a laborabilidade, à flexibilidade, à interdisciplinaridade e a contextualização na organização curricular, a identidade dos perfis profissionais de conclusão, a atualização permanente dos cursos e dá as Escolas a autonomia de seus Projetos Pedagógicos:

Uma das premissas do combate à dualidade do ensino é garantir, nos projetos educacionais — que por sua vez se traduzirão tanto em teorias das áreas de conhecimento científico quanto nas práticas —, que a Educação Profissional seja parte de um projeto voltado para a formação humana. Isso requer, segundo Isabel, que os currículos escolares mostrem que o conhecimento a ser ministrado deve contemplar tanto as ciências humanas quanto as da natureza; que tenham uma concepção de ciência para além da abordagem instrumental; e que sua abordagem do trabalho em saúde seja capaz de relacionar suas especificidades com as relações sociais. A pesquisadora acha ainda necessário que os currículos das escolas de ensino médio e EJA promovam mais discussões sobre o trabalho e sua relação com a sociedade (Revista Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS jan/fev de 2007, p. 14).

O modelo econômico de um país é refletido nas formas de organização e de gestão macro-estrutural da condução política dos planos e programas governamentais. No Brasil vigora o modelo capitalista que traz um cenário produtivo de serviços arraigado em complexas tecnologias para atender o mercado de produção. Face à imposição do capital estrangeiro ofertado para elevar o Brasil à categoria de país desenvolvido, este, alia-se à crescente internacionalização da economia que nos limitam o modo de fazer a educação profissional, pois ela sempre será reflexa do modelo hegemônico predominante:

“E essas medidas eliminam a dualidade que marca, desde os primórdios, a Educação?” Isabel responde: “Claro que não! Podemos apenas amenizá-la e combatê-la porque, no capitalismo, a Educação vai sempre refletir

a sociedade de classes em que vivemos” (Revista Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS jan/fev de 2007, p. 14).

8.3. Terceira categoria: educação permanente

Esta categoria traz à luz da humanização alternativa legal instituída que possibilite ao trabalhador a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho. A abordagem adotada por essa política é de incrementar a qualidade e a integralidade da atenção à saúde nas comunidades atendidas.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída em 2004 e revista em 2007, propõe-se a mudar a realidade dos serviços de saúde partindo da vivência por trabalhadores, gestores e usuários, extrapolando assim as técnicas de enfermagem. Acredita-se que dessa forma o Sistema Único de Saúde (SUS) possa ser fortalecido:

“Embora a educação permanente possa abranger diversas ações de capacitação, elas serão necessariamente parte de uma estratégia maior, tendo como horizonte a mudança institucional”. (...)De acordo com a lógica da educação permanente, um curso (deve levar à) aprendizagem organizacional. Na concepção de Maria Davini, para esse patamar ser alcançado é preciso que esteja em curso um processo capaz de extrapolar as esferas individuais, em que haja compartilhamento e troca entre pessoas diferentes - inclusive em termos de hierarquia e poder. “A dificuldade é maior quando as aprendizagens têm menos relação com habilidades técnicas do que com mudanças no estilo de liderança, na tomada de decisões ou culturais. A questão é crucial quando o que se pretende mudar são modelos de atenção e participação, o que representa uma transformação nas regras do jogo das instituições”

(Revista Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS outubro de 2010, p. 13).

É evidente que Estados e Municípios, em suas esferas de atuação, encontram-se em um processo de reorganização das áreas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, direcionando políticas estruturantes do setor advindas do Ministério da Saúde com discussões sobre a operacionalização da política de educação permanente visando aproximação das reais necessidades que surgem:

“Ainda estamos distantes do aparelho formador e pagando o preço da formação dos profissionais de saúde desarticulada da discussão sobre as novas práticas sanitárias, a reorganização do modelo de atenção, a formação das redes, a gestão da clínica” (Revista Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS outubro de 2010, p. 10).

As ETSUS mantêm papel central na elaboração e qualificação dos cursos técnicos visando adaptar-se a essas novas necessidades:

“As ETSUS devem estar preparadas para mais um desafio: formar técnicos para o futuro. As Escolas precisam se modernizar cada vez mais e responder não só à demanda daqueles técnicos que já existem no setor saúde, mas vislumbrar a perspectiva de formação de novos profissionais” (Revista Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS, 2008, p. 1).

Para dar resolutividade à realidade dos serviços e a garantia de posição nos postos de trabalho no mundo globalizado há necessidade de adequação dos conteúdos a serem ministrados nos cursos de qualificação da força de trabalho contemplando temas que vão ao encontro dos objetivos que levaram a elaboração dos cursos tendo como condutor desse processo, os centros formadores enquanto órgão legítimo de condução da política de recursos humanos no país mantendo constante articulação com os Conselhos de classe profissionalizante (ABEn, COREN, sindicatos, etc.) e considerando o aparato legal de encaminhamentos dos

conselhos gestores que representam as necessidades organizacionais do sistema de saúde local:

“Um caminho seria a reestruturação dos currículos já existentes, como o da enfermagem. É necessário responder a uma demanda muito precisa que está surgindo. Acho que esses técnicos de enfermagem precisam tomar uma feição mais moderna e especializada. O técnico de enfermagem generalista tem um lugar determinado. E penso que existe uma demanda por técnicos especializados em hemodiálise, CTI, ortopedia, pediatria. Se esses profissionais não forem qualificados para essa nova realidade, teremos pedido de criação de mais profissões técnicas. Cada ato virará uma profissão. Não acho que é assim que vamos construir uma equipe valorosa que venha de fato atender ao que o SUS precisa”, conclui (Revista Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS março de 2008, p. 11).

Vale destacar a importância do desenvolvimento de contínuos processos de construção de conhecimento individual e coletivo que implica reconhecimento social e econômico como também, constante qualificação com primazia da atuação. Cabe a esse conjunto de fatores o atendimento às necessidades dos serviços vivenciadas pelos educadores, trabalhadores e gestores nas instâncias onde esses processos ocorrem:

“Dentre os princípios orientadores da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), lançada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004 e revista em 2007, está a promoção da integração entre o ensino e o serviço; entre a educação e o trabalho, com o objetivo de promover mudanças tanto no processo de formação quanto nas práticas de saúde no âmbito do SUS. Assim sendo, é necessário se repensar formas de integração entre os espaços da prática em saúde e os espaços acadêmicos, proporcionando reflexões tanto do fazer quanto do pensar em saúde. Repensar as formas de fazer e ensinar o cuidado a partir dos micro-espaços da saúde, onde ocorrem as inter-subjetividades entre todos os envolvidos no processo de produção da integralidade, em que se ressalta o acolhimento, o estabelecimento do vínculo e a responsabilização dos serviços e profissionais de saúde para com os cidadãos” (Revista Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS, 2010, p.12 e 13).

No modelo hegemônico de desenvolvimento industrial o valor de um produto ou serviço depende da qualidade com que os mesmos foram produzidos. Os mecanismos para o alcance dessa qualidade modificaram-se ao longo do tempo acompanhando as transformações da produção de bens e serviços. Atualmente a idéia que se busca é a satisfação dos clientes, dos trabalhadores, dos gestores e dos mecanismos de controle social.

A recorrência de indicadores de qualidade da assistência bastante comprometidos como as altas taxas de erros na administração de medicamentos pelos trabalhadores de enfermagem, mesmo após processos formativos, apontam que estratégias de qualificação profissional não acompanhadas de mudanças na organização das práticas e melhorias das condições de trabalho são insuficientes para melhorar a qualidade dos serviços de saúde (Göttems, 2007, p. 8) .

A adesão total do indivíduo ao grupo, envolvendo a absorção das consciências individuais pela consciência coletiva é efetivada no momento em que aceita pertencer ao grupo. A educação profissional pode contribuir para formar equipes resolutivas e acolhedoras que enfatizem as relações de trabalho e todas as variantes dos atores sociais que formam o grupo:

“Na formação contínua de adultos se valoriza, cada vez mais, as modalidades que favorecem a capacidade de os atores produzirem seu próprio conhecimento, a partir da revisão de atitudes próprias do indivíduo e dos seus valores em função de toda sua aprendizagem na coletividade” (Moura, 2009, p.2).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre educação e trabalho precisa traduzir-se em ações conjuntas entre a escola, os serviços de saúde, a gestão e as instâncias de controle social, voltados aos profissionais já inseridos no trabalho.

A ampliação da base de atuação da saúde e da enfermagem, que vem se configurando com a ampliação da oferta de serviços e de incorporação de novas tecnologias, requer, além de formação adequada e permanente, o desenvolvimento de contínuos processos de construção de conhecimento, uma vez que a qualidade do cuidado e da formação relaciona-se à reflexão crítica sobre a realidade do processo de trabalho e a capacidade de intervenção e proposição de mudanças dessa realidade.

As importantes mudanças nos padrões tecnológicos e organizacionais ocorridas no período recente impõem a necessidade de trabalhadores mais autônomos e capazes de tomar decisões com maior poder de intervenção no processo de produção. A incorporação de pessoal técnico qualificado aos serviços é essencial para que se possam obter ganhos de qualidade no atendimento à população.

A formação para o trabalho em saúde está voltada para além do desenvolvimento de competências profissionais que atestem o conhecimento adquirido nos processos formais de ensino-aprendizagem, uma vez que, as constantes mudanças no cenário globalizado exigem ações que envolvam maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa própria e espírito empreendedor.

Igualmente, concordamos com Peduzzi (2006) quando afirma que “processos educativos de trabalhadores de enfermagem implementados isoladamente *per se* em contextos de trabalho precários não são capazes de imprimir mudanças positivas na qualidade do desempenho profissional”.

Os conteúdos de ensino devem ser culturais e universais, constantemente reavaliados de acordo com as realidades sociais; devem ser significativos na razão humana e social. Cabe ao professor a tarefa de escolher conteúdos de ensino adequados às peculiaridades locais.

Cada área técnica parte do máximo de conhecimentos acumulados em seu campo e dos princípios políticos considerados mais relevantes para avançar enquanto categoria profissional. A partir dessas referências, são propostas as intervenções de saúde enquanto conhecimento adquirido ao longo do tempo nos cursos de formação profissional e/ou na vida cotidiana do trabalho em saúde.

Identificar processos de mudanças das práticas de saúde incorporados ao cotidiano do profissional de nível médio da área da enfermagem torna-se necessário. As pesquisas nessa área ainda são incipientes e devem fazer parte das decisões de colegiados de gestão e das comissões de ensino e serviço como forma de avaliar o pacto pela saúde, que se perpetua desde 2006 e é renovado anualmente até mesmo porque esse tema ganha destaque com o advento da educação permanente. Conhecer se essas mudanças geraram melhoria na qualidade da atenção ofertada à população nas diferentes regiões do país subsidiam o planejamento de políticas sócias voltadas para minimizar as desigualdades sociais e serem capazes de “formar o espírito e o coração daqueles que amanhã serão homens e cidadãos” (Marechal Hermes da Fonseca, 1910)

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

APPOLINÁRIO, R. S.. **Educação profissional: vivência do educando de enfermagem no cuidado ao doente crítico**. 2007. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.

AYRES, J. R. C. M. **Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1): 63-72, 2001.

BAGNATO, M. H. S. et al. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, June 2007 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 Mar. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2004.

BASSINELLO, G. A. H. **Projeto Larga Escala: análise histórica e compreensão dos resultados para a Enfermagem no Estado de São Paulo**. 2007. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

BERSUSA, A. ; ZANIN, M. L. ; ESCUDER, M. M. L. . Quem é o aluno Profae?. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia (GO), v. 6, n. 1, p. 77-97, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Decreto n. 94.406/87**, de 08 jun 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/86 que dispõem sobre o **exercício da profissão de enfermagem**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p 8853, 09 jun. 1987.

CÊA, G. S. S. et al. PROFAE e lógica neoliberal: estreitas relações. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 5 n. 1, p. 139-159, 2007

DANTAS, R.A.S.; AGUILLAR, O.M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abril 1999.

DOBASHI, B, **Nessa entrevista, ela fala sobre regionalização, formação e o papel das ETSUS** , RET-SUS | outubro | 2010 , Beatriz Dobashi, presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

FONSECA, R.M.G.S; EGRY, E.Y., Texto resultante de entrevista concedida a Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca e Emiko Yoshikawa Egrý – TÍTULO : **Izabel dos Santos: fazendo história na história da enfermagem brasileira** -Rev Esc Enferm USP 2007; 41(Esp):853-8.www.ee.usp.br/reeusp/

FUNDAP. **Referencial curricular para o curso técnico de nível médio em enfermagem**, módulo habilitação da Fundação do Desenvolvimento Administrativo – Fundap, 2008

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**: 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

GOTTEMS, L. B. D.; ALVES, E. D.; SENA, R. R. de. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, Oct. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Nov. 2011.

LIMA, et al. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem, **Arq. Bras. Cardiol.** vol.93 no.6 São Paulo, Dec.2009.

MACHADO, M.H. **Formação de trabalhadores do SUS: novos desafios** , revista RETSUS - Março de 2008 , Maria Helena Machado.

MARGARIDA, A, **Educação profissional** , RET-SUS jan/fev de 2007 , Ana Margarida

MATHIAS, M. **Educar para transformar a prática** , RET-SUS outubro 2010 , Maíra Mathias.

MATO GROSSO, 2009. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso, 2009-2010**. Plano consolidado pela equipe da ESPMT e COSEMS

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Regionalização da Saúde em Mato Grosso: Em Busca da Integralidade da atenção.**/ Júlio Strubing Müller Neto (org.). Cuiabá: SES, 2002. 120p

_____. **Histórico sobre a Escola de Saúde Pública**: Disponível em :<http://www.saude.mt.gov.br/portal/escola/historico.php>. Data de acesso 14/03/2011.

_____. Documento elaborado: Cláudia M.S. Marques, Izabel Santos, Marise Nogueira Ramos, Milta Torres e Neise Deluiz. **Referências Conceituais para organização do SCC/PROFAE**: SGTES Brasília, 2005.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento** : Pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação**

Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.

_____. **Pactos pela saúde. Colegiado de gestão regional na região de saúde intraestadual : orientações para organização e funcionamento** /Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada. – Brasília :, 2009. 60 p. : Il. – (Série B.Textos Básicos em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 10)

_____. **Qualificação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem:** Disponível em :http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=18414. Data de acesso 14/03/2011.

MONTENEGRO, L. C.; PENNA, C. M. de M.; BRITO, M. J. M. A integralidade sob a ótica dos profissionais dos Serviços de Saúde de Belo Horizonte. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Mar. 2012.

MOURA, E. C. C.; MOREIRA, M. de F. S.; FONSECA, S. M. da. Atuação de auxiliares e técnicos de enfermagem no manejo de perfurocortantes: um estudo necessário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, jun. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 mar. 2012.

NOVAK, J. D. **Apreender, criar e utilizar o conhecimento: Mapas conceituais como ferramentas de facilitação nas escolas e empresas**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas 1998. 3 ed. Disponível em: <http://zircon.dcsa.fct.unl.pt/dspace/bitstream/123456789/559/2/Novak_2000%20Apreender%20criar%20e%20utilizar%20o%20conhecimento.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2011.

PEDUZZI, M. et al . Qualidade no desempenho de técnicas dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, Oct. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Mar. 2012.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde**: Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

RAMOS, M. **Trabalho, Educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

RAMOS, M. A pesquisa sobre educação profissional em saúde no MERCOSUL: uma contribuição para políticas de integração regional referentes à formação de trabalhadores técnicos em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 Sup 2:S282-S291, 2007

REVISTA REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS - RETSUS, **Escolas Técnicas do SUS**: Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < <http://www.retsus.fiocruz.br/index.php?Area=Escola>>. Acesso em 14 mar. 2011.

REVISTA REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS - RET-SUS, Revista, setembro 2010, **PROFAPS**, Maíra Mathias, http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/revista_retsus/Capa.pdf

SABOIA, J. (ORG.). Tendências na Qualificação da Força de Trabalho. Rio de Janeiro: UFRJ, **Instituto de Economia**, 2008/2009. 164 p. Relatório integrante da pesquisa "Perspectivas do Investimento no Brasil", em parceria com o Instituto de Economia da UNICAMP, financiada pelo BNDES. Disponível em: <<http://www.projetopib.org/?p=documentos>>. Acesso em 16 out. 2009.

SARAGIOTTO, E. B. S. Contribuição da Matriz Curricular da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESPMT) no ano de 2004, para a Qualificação do Processo de Trabalho dos Técnicos em Enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **ENSP/FIOCRUZ**. s.n., 2009.

ANEXO

