

Educação Profissional em Saúde no Distrito Federal: perspectiva histórica e interface com a formação atual

Professional Education in Health in the Federal District: historical perspective and interface with current education

Ena de Araújo Galvão¹
Anelice da Silva Batista²
Maria Aurení de Lavor Miranda³

RESUMO

O texto apresenta o aspecto histórico e a abordagem atual da Educação Profissional em Saúde e discute os desafios da formação profissional, no mundo do trabalho. Tem como objetivo apresentar os aspectos relevantes das políticas públicas para a formação técnica em saúde no Brasil. Relata uma experiência substanciada pelas vivências das autoras, sua participação efetiva como gestoras e a atuação no campo da formação específica da Educação Profissional em Saúde. Os resultados apontam que o Projeto Larga Escala, o Projeto de Formação dos Trabalhadores da Área da Enfermagem, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde, a Política de Educação Permanente em Saúde e a criação das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde, favoreceram de maneira efetiva, a estruturação da formação profissional em saúde no Brasil. Destaca-se, aqui, a singularidade da Escola Técnica de Saúde Brasília, por ocasião dos seus 61 anos de existência.

¹Pedagoga. Especialista em Educação Tecnológica e Mestre em Saúde Coletiva pela UnB

²Pedagoga. Doutora em Educação pela UnB. Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília-DF, Brasil

³Pedagoga e Enfermeira. Mestrado em Enfermagem: assistência à saúde. Escola Técnica de Saúde de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Correspondência: Anelice da Silva Batista.
E-mail: anelicebatista@gmail.com

Descritores: Educação Profissional em Saúde; Educação em Saúde; Educação Permanente; Instituições Acadêmicas. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The following text introduces the historical background, the current approach to Professional Education in Health, and the challenges involved in training those professionals in the workforce. It also aims at describing relevant aspects of public policies for technical training in health in Brazil. It addresses reports substantiated by the authors' experiences, from their effective participation as managers, as well as acting in the field of specific training in Professional Education in Health. The results show that the Large Scale Project, the Training Project for Workers in the Area of Nursing, the Professional Training Program for Health Professionals, the Permanent Health Education Policy and the creation of the SUS Technical Schools effectively favored the structuring of professional training in health in Brazil. Here, the singularity of the Brasília Technical Health School, on the occasion of its 61 years of existence, is highlighted.

Keywords: Professional Health Education; Health education; Permanent Education; SUS Technical School.

INTRODUÇÃO

Falar em Educação Profissional em Saúde, nos remete a alguns pilares que não podem ser ignorados: educação de adultos, no e para o trabalho, formação inicial, técnica e tecnológica, ambiente de trabalho como espaço pedagógico, itinerário formativos, Educação Permanente, Políticas de Educação Profissional nas últimas quatro décadas, integração ensino-serviço-comunidade e Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ET-SUS).

Numa discussão ampliada do tema, podemos, ainda, abordar a Educação Profissional, e, mais especificamente, o ensino inicial, técnico e tecnológico na América Latina e Caribe (ALC), no Brasil e no Distrito Federal – DF.

Os níveis do ensino profissional em vigor no Brasil, não têm o mesmo sentido, legislação e normalização como nos países da América Latina e Caribe. Pode-se constatar como são tratados, primeiramente neste âmbito, abrindo, posteriormente, uma janela para entender sua conceituação, legislação e operacionalização no Brasil e no DF.

Para mapear as questões do ensino técnico nos países da ALC, foi criada, em 1996, a Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde – RETS, buscando uma articulação entre instituições e organizações envolvidas com a formação e a qualificação de pessoal técnico da área da saúde em países das Américas, da África de língua portuguesa e Portugal¹. Sua Secretaria Executiva sediada na Escola de Saúde Pública da Costa Rica foi desativada em 2001. Em 2005, a Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV, da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, assumiu esta Secretaria Executiva que hoje reúne mais de 100 instituições em 20 países, além de abrigar, a Rede de Escolas Técnicas da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – RETS-CPLP.

Entre 2007 e 2009, com a liderança da EPSJV, foi desenvolvida uma pesquisa denominada ‘A Educação Profissional em Saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral dos trabalhadores, face aos desafios das políticas de Saúde’². Seu objetivo foi analisar a oferta quantitativa e qualitativa da educação profissional em saúde no Brasil e nos países do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL).

Em novembro de 2008, no ‘I Seminário Internacional sobre a Formação de trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil e no Mercosul’³ foram apresentados os resultados da supracitada pesquisa. Contou com representações da Argentina, Bolívia, Brasil, Costa Rica, Paraguai e Uruguai. Os temas debatidos, de extrema relevância para compreender o papel da formação dos técnicos em saúde abordaram os modelos da formação, regulação profissional e a certificação dos trabalhadores técnicos, entre outros.

Alguns países participantes apresentaram o “estado da arte” da educação de nível técnico. No Paraguai, por exemplo, para cursar o técnico, o pretendente deve ter concluído o ensino médio. Não há definição clara onde termina a competência do técnico e começa a do profissional universitário. Há técnico superior e auxiliar³. Há predominância na área da enfermagem e concentração de profissionais de saúde nas capitais e grandes cidades.

No Uruguai, há marcos normativos: A Lei Orgânica, a Carta Orgânica, o Decreto das Especialidades Médicas e o Decreto sobre o Ordenamento da Regulação sobre as Residências Médicas, as Universidades Privadas, e os Tecnólogos Médios³. A educação técnico-profissional é regulada por decreto e acontece a partir do nível básico onde são abordadas as experiências de formação na área da saúde.

Na Argentina, os técnicos possuem formação superior de 2 a 3 anos. Os auxiliares de nível primário prévio têm sua formação em 900h. Existem currículos para superior universitário e não universitário³.

Na Bolívia, existe a Escola de Saúde Pública de La Paz para a formação dos auxiliares de enfermagem, com carga horária de 600 h, após a conclusão do ensino secundário³. A oferta de educação para esses profissionais é feita pela rede privada.

No Brasil, a regulação da educação de nível técnico aconteceu no início do século XX, por reivindicação dos trabalhadores e pela quantidade expressiva de pessoas empregadas no setor saúde, sem a qualificação específica³.

O movimento para fortalecer a formação de técnicos de nível médio no Brasil passou a ganhar força nas décadas de 1970 e 1980, quando o Programa de Recursos Humanos da Organização Paname-

ricana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) desenvolveu estratégias de cooperação técnica a partir do Acordo de Cooperação Técnica firmado, em 1973, entre o Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

O movimento da formação técnica no Caribe não avançou por falta de recursos. A iniciativa centro-americana está mais voltada para o desenvolvimento de estratégias cooperativas na formação de recursos e na área de tecnologias em saúde.

Para a pesquisadora, Maria Helena Machado, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, também participante desse I Seminário, pela diversidade de cenários e condições existentes em cada país, não há como fazer um comparativo entre eles. Cada um está até onde conseguiu caminhar. Há quase quatro décadas, o Brasil vem estudando as questões da formação de recursos humanos em saúde, sua regulação e inserção e a composição da sua força de trabalho, que alcança mais de 2 milhões de trabalhadores de diferentes níveis de escolaridade.

O presente artigo pretende, através da vivência dos autores e fundamentado em referencial teórico específico, discutir aspectos relevantes das quatro políticas públicas consideradas estruturantes para a formação técnica em saúde no Brasil, com ênfase no DF.

PERSPECTIVA HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL E SUA INTERFACE COM A FORMAÇÃO ATUAL

No tocante ao Brasil, a Educação Profissional encontra-se ancorada na Lei de Diretrizes e Bases Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/1996⁴. Pela primeira vez a legislação de ensino dedicou um Capítulo inteiramente voltado à educação profissional. Assim, a LDB contempla no CAPÍTULO III – Da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, a normalização deste nível de ensino, artigos 39 a 42. Neste Capítulo, assegura princípios anteriormente conquistados: o reconhecimento de que a educação também se pratica fora da escola e no ambiente de trabalho, a oportunidade de oferta de cursos especiais viabilizando o ingresso das pessoas, independentemente do nível de escolaridade, a construção de currículos flexíveis, a organização

didática diferenciada e, principalmente, a avaliação do conhecimento adquirido no serviço, como forma de aproveitamento de conhecimentos e habilidades e a certificação, com vistas ao prosseguimento de estudos.

Estão previstas três etapas na Educação Profissional:

I – Formação Inicial e Continuada,

II – Educação Profissional Técnica de Nível Médio e

III – Educação Tecnológica.

Na Formação Inicial e Continuada – FIC estão incluídos os processos de capacitação, aperfeiçoamento, especialização, atualização, que pode ser oferecida a todos, independentemente do nível de escolaridade. É uma modalidade muito utilizada pelo setor saúde, principalmente nos treinamentos oferecidos, com vistas a implantar um novo serviço ou ação. Para esta oferta, não é necessária a autorização dos respectivos Conselhos de Educação, exceto quando se constitui como parte de um itinerário formativo, perspectiva colocada para quem deseja seguir adiante nos estudos.

A Educação Profissional Técnica de Nível Médio traz diferentes formas de ser organizada: articulada com o ensino médio, integrada, para os que concluíram os nove anos do ensino fundamental ou estejam cursando o ensino médio, e concomitante, quando oferecida em instituições diferentes, por meio de convênios de complementaridade.

A Educação Profissional Tecnológica de graduação e de pós-graduação que se integra às dimensões do trabalho, da ciência e da tecnologia, é organizada por eixos tecnológicos e considerada na colocar LDB como nível superior. Outro grande avanço legal é a construção dos currículos por meio dos itinerários formativos que viabilizam entradas e saídas parciais, passíveis de certificação. A legislação define o itinerário formativo como “um conjunto de etapas que compõem a organização da educação profissional em uma determinada área, possibilitando o aproveitamento contínuo e articulado dos estudos” (Decreto nº 5.154/2004)⁵. Essa alternativa torna-se relevante se aplicada no setor saúde, porque viabiliza a “ordenação da formação de recursos humanos para o SUS” (art. 200 da CF⁶, quando permite, que um trabalhador curse a educação profissional, entrando pelo ní-

vel FIC e caminhe para as etapas subsequentes, recebendo, inclusive, certificações parciais.

Os itinerários formativos articulados com os cursos de Educação de Jovens e Adultos (EJA)⁷ ajudaram, não só a elevar os níveis de escolaridade, mas a propiciar uma profissionalização para entrada ou permanência no mundo do trabalho, criando maiores possibilidades de ascensão funcional e social. Os itinerários podem ser organizados em cursos específicos, módulos, ciclos, blocos temáticos, projetos de alternância de estudos com trabalho ou outras formas.

Para os trabalhadores da saúde, que buscam oportunidades no campo profissional e o aumento de sua escolaridade, seja como forma de obter melhores salários ou ascensão social e profissional, a EJA, articulada com a educação profissional, favorece a luta pelo diploma de técnico de nível médio, para entrar e permanecer no mercado de trabalho, prestar qualquer concurso público ou tornar-se apto para o ingresso no ensino superior.

Como na Educação Profissional, a EJA também possui funções que facilitam e organizam a inclusão e permanência de pessoas nos processos formativos, ou seja: função reparadora, função equalizadora e a função qualificadora. Cada uma das funções vai ao cerne da questão: a primeira reconhece aos trabalhadores o direito de acesso à escola, a segunda possibilita a entrada no sistema educacional, e a terceira facilita a atualização permanente e a construção de novos conhecimentos diante de um mundo em constantes mudanças. Se acrescidas da educação profissional favorecerá muito a entrada e permanência no mercado de trabalho.

No DF, o sistema de ensino distrital possui duas escolas profissionalizantes voltadas especificamente à oferta da formação inicial e continuada, da formação técnica e pós-técnica: a Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB) e o Centro de Educação Profissional de Planaltina/DF. Ambas fazem parte da Rede de Escolas Técnicas do SUS RET-SUS⁸.

HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

O Projeto Larga Escala (PLE), implantado no início dos anos 80, foi uma política portadora de intencionalidade histórico-social, que objetivou qualificar a atenção, por meio da formação/qua-

lificação dos trabalhadores e melhorar a inserção e permanência deles no mercado de trabalho, por meio de processos formativos em escolas autorizadas com currículos aprovados pelo sistema de ensino. A proposta pedagógica do PLE constituiu-se como alternativa metodológica e estratégica, intimamente relacionadas às demandas de formação/ qualificação de pessoal para todas as áreas decorrentes da progressiva municipalização da saúde e a qualificação dos atendentes de enfermagem, que representavam grande contingente de pessoal inserido no serviço, sem a qualificação específica.

Com o PLE buscava-se, por um lado, criar alternativas ao mercado educativo, até então representada pelos cursos privados de qualidade duvidosa e, por outro, romper com a prática persistente de treinamentos em serviço.

Rodrigues⁹ avalia a importância desse Projeto, ao afirmar que

[...] compreender o surgimento do PLE e sua base conceitual no campo da educação na área da saúde nos anos 80, implica considerar os segmentos desfavorecidos politicamente [...] que não tinham acesso aos serviços de saúde de qualidade e [...] e na linha de prestação de serviços de saúde, reconhecer um contingente de trabalhadores, na sua maioria de nível médio e fundamental, desprovidos de qualificação específica. Além desses antecedentes, é preciso entender o caráter de inclusão, a partir da identidade profissional, proporcionando ascensão social e profissional ao trabalhador, resgatando-se uma dívida social para com ele.

Bittar¹⁰ estudou o PLE e sua aplicabilidade na prática cotidiana dos serviços de saúde, no âmbito municipal. Para ela,

[...] o PLE tinha como principal finalidade promover a formação dos trabalhadores de saúde [...]. Funcionou também como estratégia de reformulação dos serviços de saúde visando à implantação de uma rede básica de unidades de saúde que priorizava as populações rurais e periféricas das grandes cidades.

Para Bittar¹⁰, esse projeto possuía embasamento filosófico no conceito de formação,

[...] o qual transcendia a simples aquisição de habilidades intelectuais e psicomotoras, apre-

sentava-se como uma alternativa política para enfrentar o problema da qualificação dos atendentes de enfermagem e criava uma escola específica para trabalhadores de nível médio para a saúde, com uma concepção curricular que articulava processos educacionais e de trabalho e uma abordagem metodológica específica para o processo de ensino-aprendizagem, bem como a preparação de instrutores/supervisores para atuarem nessa nova escola [...].

Outra política voltada à Educação Profissional para os técnicos de nível médio foi o Projeto de Formação dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), criado pelo MS, em 2000 e financiado pelo Governo Federal, por meio de empréstimo junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Na avaliação desta instituição financeira, o PROFAE foi considerado uma das experiências de formação de técnicos de nível médio, de maior êxito do mundo¹¹.

O MS, em publicação sobre a Avaliação Institucional do PROFAE: principais resultados até dezembro de 2002, realizada em 2008, coloca as Escolas Técnicas do SUS como destaque, quando afirma que elas¹².

[...] têm como eixo estruturante a educação profissional pautada em currículos que possam desenvolver competência capaz de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes pautadas no contexto do mundo do trabalho, promovendo autonomia intelectual e pessoal de seus alunos, possibilitando também a articulação com as dimensões de educação, ciência e tecnologia.

O objetivo do PROFAE era a melhoria dos serviços hospitalares e ambulatoriais, por meio da oferta de formação/qualificação profissional, reduzindo assim, o déficit de auxiliares de enfermagem e da complementação de estudos elevando o profissional de auxiliar para técnico de enfermagem.

A primeira etapa realizou o cadastramento nacional de 461.318 trabalhadores, e ofertou a oportunidade destes trabalhadores realizarem o curso de auxiliar de enfermagem e a complementação para técnico de enfermagem. Era grande a demanda reprimida: a rede educacional não conseguia ofertar cursos, por diferentes razões, em quantidade e qualidade exigidas na formação para o SUS e o processo de municipalização se expandia, com necessidade de contratação de novos profissionais.

Avaliando sua capacidade, o setor saúde se propôs atender próximo a 300 mil alunos com oferta para cursos de auxiliares e técnicos de enfermagem. O critério para ingresso nos cursos era estar empregado no setor saúde exercendo funções de cuidado. Dos selecionados, pelo menos 25 mil trabalhadores sequer haviam concluído o ensino fundamental, condição *sine qua non* para a certificação nacional e continuidade dos estudos.

A engenharia organizacional assumida pelo PROFAE abrangiu duas áreas, com arranjos e perfis diferenciados. A primeira, denominada Componente I, objetivou a escolarização dos estudos gerais dos atendentes e a profissionalização, mediante contratação de escolas públicas e privadas, selecionadas por edital público. Na escolarização era preciso complementar o ensino fundamental nessa complementação de estudos de educação geral 12 mil trabalhadores foram atendidos pelas respectivas Secretarias de Educação, para a conclusão do ensino fundamental, via modalidade da EJA.

Nos cursos profissionalizantes de auxiliar e técnico, 218.244 atendentes, fizeram a qualificação profissional, tornando-se Auxiliares de Enfermagem e 90.569 auxiliares complementaram seus estudos para Técnico de Enfermagem. A meta foi superada e os cursos alcançaram 5.057 municípios, consorciados ou não¹³.

A estrutura gerencial foi assim organizada: comando geral localizado no MS e uma Agência Regional em cada Unidade da Federação para realizar o monitoramento e supervisões mensais, que foram acompanhadas pelo MS por meio dos relatórios obrigatórios. Os Operadores, também estaduais, foram contratados para dar agilidade ao uso dos recursos públicos. Complementando essa estrutura descentralizada, estavam as Executoras, instituições de ensino, autorizadas pelos respectivos Conselhos de Educação, para ministrar os cursos. Todas essas instituições foram contratadas por processos licitatórios.

O Componente II, voltado para dar sustentabilidade às instâncias formadoras e reguladoras de recursos humanos para do SUS, e, em especial, as ETSUS/Centros Formadores, possibilitou a alavancagem das suas ações, para lograr o objetivo para o qual foram criadas.

Foram investidos recursos de diferentes ordens, principalmente nas ETSUS/Centros formadores,

justificados frente à decisão política de fazer destas instituições de ensino, estruturas permanentes para a área de recursos humanos do SUS, que permaneceriam após a conclusão do Projeto. Nesse aspecto, foi estratégica a assinatura de um Termo de Cooperação Técnica entre MS/PROFAE e MEC/PROEP, para a construção de 8 novas ET-SUS e reforma de outras 6 escolas.

Outros três subcomponentes, do Componente II, foram igualmente fortalecidos, com a finalidade de estudar e acompanhar a dinâmica do mercado de trabalho, com ênfase na área da enfermagem a formação dos docentes pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), em parceria com 45 universidades públicas, em curso de Especialização para enfermeiros. Da oferta de 15 mil vagas, 13.161 enfermeiros concluíram o curso.

Por fim, foi formulada uma base técnico-metodológica e testada uma proposta de avaliação de competências para os egressos dos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem, coerente com o processo pedagógico vivenciado.

Outros resultados não previstos inicialmente no Projeto foram alcançados, merecendo destaque: criação de 17 Estações de Trabalho – Observatório de Recursos Humanos, nas universidades federais, sendo dois deles voltados para o nível médio; lançamento da Revista Formação com números temáticos sobre Educação Profissional¹³.

Mais resultados aconteceram: foram criadas 11 novas ETSUS em outros estados, como Maranhão, Espírito Santo e Rio Grande do Sul e em todos da Região Norte. Nenhum dos 7 estados desta região tinha uma escola pública dessa envergadura. Há que se destacar a “pobreza” de textos voltados para essa clientela. Diante dessa situação o PROFAE criou grupos de especialistas que produziram uma coletânea, composta de 9 livros texto, para que o estudante pudesse ter acesso a um material de qualidade e adequado ao seu nível de estudo.

O PROFAE foi determinante para a educação no setor saúde e, particularmente, para os Técnicos de Nível Médio. Pela primeira vez na história da Educação Profissional houve financiamento específico do MS e do MEC, para desenvolver os cursos profissionalizantes, para investir na infraestrutura física e aquisição de equipamentos das ETSUS/Centros Formadores. Este Projeto foi uma extensão do PLE, na medida em que incorporou todo o

escopo político-filosófico da educação de adultos no mundo do trabalho.

Outro fato importante do PROFAE, foi que ele possibilitou o ingresso a toda a rede de escolas profissionalizantes públicas e privadas, da área da saúde, fortalecendo, dessa forma, todo o ensino de educação profissional em saúde no país. A oferta da ação pedagógica dos cursos de especialização e mestrado aos instrutores/supervisores propiciou a realização de estudos e produção de conhecimentos, abrangendo diferentes aspectos, principalmente quanto ao desempenho docente.

Ouvindo, alunos, Ferreira *et al*¹³ destacou uma fala interessante sobre o Projeto. Vejamos:

[...] Esse ano vou fazer cinquenta anos. Esperei trinta anos da minha vida para realizar um sonho. A gente traz um sonho. O maior presente que eu vou ganhar quando eu fizer cinquenta anos, é o diploma. Para mim, o PROFAE foi uma oportunidade única. E eu fico aqui pensando o quanto foi bom e interessante. Eu me considerava uma pessoa desfavorecida, carente, e, de repente, apareceu o PROFAE. Me fez sentir mais jovem, ter vontade de recomeçar... isso para mim está sendo surpreendente. E, hoje, eu sou outra pessoa.

Outra política importante foi o lançamento do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS¹⁴ com um aporte inicial de 5 milhões de reais. Este Programa teve por objetivo a qualificação num período de oito anos, de trabalhadores de todas as áreas necessárias ao SUS, já inseridos ou a serem empregados.

Seguindo as mesmas trilhas do PROFAE, esse novo Programa teve seu financiamento e execução circunscritos às ETSUS/Centro Formadores, como política de fortalecimento das instâncias reguladoras e formadoras do SUS. A formação no PROFAPS buscava, ao mesmo tempo, qualificar os trabalhadores e os serviços de saúde de média e alta complexidade.

Os cursos técnicos financiados foram, prioritariamente, nas áreas de radiologia, cito patologia, hemoterapia, manutenção de equipamentos, saúde bucal, prótese dentária, vigilância em saúde. Os cursos de formação inicial e continuada seriam voltados para a Saúde do Idoso, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes do Combate às Endemias.

Mais uma vez a formação docente entra em questão, pois o perfil profissional estava além daquele exigido para a área da enfermagem. Novamente, a ENSP/Fiocruz assume a liderança desta formação, elaborando, testando e publicando os módulos didáticos, numa perspectiva de pensar a ação docente, para além da área da enfermagem.

O PROFAPS também seguiu a rota dos projetos que o antecederam: ajudou a sedimentar e ampliar o caminho percorrido ou a percorrer.

Thompson *apud* Gottens¹⁵ coloca que:

[...] a experiência é sempre histórica, no sentido de que uma nova experiência é sempre assimilada aos resíduos do que passou, e, no sentido que, ao procurar compreender o que é novo, nós sempre e necessariamente construímos sobre o que já está presente. Na verdade, nossa própria compreensão de uma nova experiência como nova, é uma indicação do fato de que nós a estamos relacionando ao que veio antes e, devido a isso, nós a percebemos como nova.

Como mais uma iniciativa relevante para a formação de pessoal técnico de nível médio em saúde, destaca-se a Política de Educação Permanente (EPS). Ela nasce para atender à demanda de readequação ou aprimoramento da formação de profissionais da saúde, até então desvinculada da realidade dos serviços e à margem das discussões e problemas sociais.

A EPS é um conceito de processo educativo promovido pela OPAS desde 1984. Rovere¹⁶ a considera “como uma síntese operativa da educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho.

[...] Parte do pressuposto pedagógico de aprendizagem significativa e do ensino problematizador, configurando-se como uma aprendizagem no trabalho, onde os processos de capacitação se estruturam a partir dos problemas no/para o trabalho e o processo de ensino-aprendizagem se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Ramos (2010) cita que, para Ausubel (1980)¹⁷

A aprendizagem significativa implica em transformar o significado lógico do material pedagógico em significado psicológico, à medida que esse conteúdo se insere de modo peculiar na sua estrutura cognitiva [...] requer um esforço do aprendente em conectar de maneira não arbitrária

e não literal o novo conhecimento com a estrutura cognitiva existente.

Também, Davini¹⁸ afirma que:

Para se produzir mudanças nas práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática.

Por meio da EPS podemos resgatar os limites e carências evidenciadas na prática profissional, transformando-os em mudanças institucionais.

A ETESB: EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PARA TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

A ETESB foi criada em novembro de 1960 pelo Conselho Deliberativo da Fundação Hospitalar do Distrito Federal – FHDF com o nome de Escola de Auxiliares de Enfermagem de Brasília – EAEB. É uma Escola diferenciada pois já nasceu dentro dos serviços de saúde – Fundação Hospitalar do DF.

Atualmente é mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, criada pela Lei nº 2.676/2001¹⁹, vinculada diretamente à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e integra o Sistema de Ensino Público do DF.

Desde sua fundação busca desenvolver um processo de ensino-aprendizagem fundamentado na visão do estudante como agente na construção do seu conhecimento, desenvolvendo sua capacidade de atuar como profissional de forma competente, responsável e humanizada, de modo a inserir-se ou permanecer no mundo do trabalho.

Os estudantes tanto podem ser pessoas da comunidade, quanto trabalhador da saúde, preferencialmente inserido no processo de trabalho, que pode ter concluído o ensino médio ou estar cursando. Os professores são profissionais de nível superior da rede de serviços de saúde da Secretaria de Saúde do DF. Após selecionados para a docência por edital público, os profissionais recebem preparação pedagógica, como parte do processo seletivo. A Escola não possui quadro próprio de docentes e funcionou dessa forma desde seu nascimento, em 1960.

Os cenários de aprendizagem podem ser tanto as salas de aula, os laboratórios existentes, como as

diversas unidades da Secretaria de Estado de Saúde do DF: hospitais, Centros de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial, que atendem as mais diversas especialidades da área de saúde para a clientela do Sistema Único de Saúde – SUS-DF, além de cenários da Secretaria de Assistência Social do DF.

Os cursos oferecidos podem ser desenvolvidos de maneira centralizada na Escola ou descentralizada nos serviços de saúde, que possuem infraestrutura adequada. No entanto, toda a coordenação pedagógica e escrituração escolar são centralizadas na Escola.

A Escola compreende a aprendizagem como processo de apropriação significativa dos conhecimentos, que se corporificam em agir social e profissional consciente e contextualizada, para resolver os problemas de forma tecnicamente adequada e eticamente correta, levando em consideração os direitos fundamentais da pessoa humana.

No desenvolvimento curricular está preconizado o respeito aos valores estéticos, políticos e éticos que orientam a educação brasileira de modo geral, mas com a perspectiva particular que contempla os aspectos da vida social e profissional.

Teoria e prática buscam ser indissociáveis no processo de ensino-aprendizagem, pois a construção do saber pelo educando ocorre tanto no contato com o conhecimento quanto na aplicação das habilidades adquiridas no mundo real, nos contextos de educação, promoção, cuidado e reabilitação em saúde.

Os cursos e programas de educação profissional técnica de nível médio e FIC da ETESB são organizados de forma modular, sendo previstas saídas intermediárias, que possibilitam a obtenção de certificados de qualificação para o trabalho.

A avaliação da aprendizagem é entendida como processo de caráter formativo, permanente e cumulativo, com foco no desenvolvimento do perfil profissional específico de cada curso. A interdisciplinaridade está prevista nos currículos dos diferentes cursos e nas práticas pedagógicas, sintonizada com a integralidade da atenção à saúde, que como princípio doutrinário do SUS deve estar presente na atuação dos profissionais junto àqueles que buscam os serviços de saúde, em seus diferentes níveis de complexidade.

Trabalhando numa perspectiva de inclusão, bem como levando em consideração que muitos dos estudantes que chegam à escola trazem lacunas no seu processo de aprendizagem, a ETESB mantém processos de apoio ao discente, em forma de atividades complementares visando à superação das dificuldades apresentadas.

As parcerias com diversas instituições estão presentes na elaboração, execução e avaliação do processo pedagógico da Escola, destacando-se nesta parceria a Secretaria de Estado de Saúde do DF, o MS e a Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal.

Os cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio e a carga horária deles constam no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, organizado pelo Ministério da Educação ou, no caso de cursos de qualificação, a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, do Ministério do Trabalho.

O planejamento curricular é fundamentado no compromisso institucional quanto à concretização do perfil profissional de conclusão do curso, estabelecido pela Resolução CNE/CEB nº 04/1999. O referido perfil é:

[...] definido pela explicitação dos conhecimentos, saberes e competências profissionais e pessoais, tanto aquelas que caracterizam a preparação básica para o trabalho, quanto as comuns para o respectivo eixo tecnológico, bem como as específicas de cada habilitação profissional e das etapas de qualificação e especialização profissional técnica que compõem o correspondente itinerário formativo ²¹.

Na organização da oferta de cursos, a ETESB leva em consideração, entre outros aspectos, as demandas e necessidades do SUS e as condições de viabilização do curso considerando a sua proposta pedagógica.

A concepção de ensino tem como propósito, favorecer o acesso ao desconhecido (no caso, as bases científicas e tecnológicas da profissão), tendo a certeza que os novos patamares a serem alcançados dependem dos anteriores, para que a atenção do estudante seja mobilizada, bem como os demais processos cognitivos essenciais à aprendizagem.

No cenário da educação profissional desenvolvido pela escola, procura-se vivenciar as condições de

ensino-aprendizagem que permitam colocar o estudante ativo, protagonista do seu aprendizado.

[...] os alunos que vivenciam esse método adquirem mais confiança em suas decisões e na aplicação do conhecimento em situações práticas; melhoram o relacionamento com os colegas, aprendem a se expressar melhor oralmente e por escrito, adquirem gosto para resolver problemas e vivenciam situações que requerem tomar decisões por conta própria, reforçando a autonomia no pensar e no atuar ²².

Os diferentes cursos da Escola adotam estratégias diversificadas para favorecer a aprendizagem ativa, merecendo destaque a produção de mapas vivos, projetos de intervenção na realidade, estudo de casos, rodas de conversas, portfólios, entre outras.

Esse é o referencial político, técnico e ético que a ETESB se vale para ofertar uma educação profissional voltada para o SUS, tendo seus princípios finalísticos e organizacionais, como norteadores das suas atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Profissional em Saúde consolidou-se em bases legais e científicas, com vista a uma atuação social e política na área da saúde. A qualidade da formação não somente está voltada ao desenvolvimento de habilidades, como também, na articulação de saberes que respondem à realidade do mundo e para o mundo do trabalho.

A importância das Escolas Técnicas do SUS, entre elas a ETESB, é incontestável: possibilitam o acesso à qualificação profissional a todos que buscam se aprimorar, independente da escolaridade, conferem certificados e diplomas que permitem obter identidade profissional junto aos Conselhos Profissionais das diferentes categorias e possibilitam aos trabalhadores, ascender aos planos de cargos e carreiras das instituições de saúde.

Como diria o Conselheiro Valmir Chagas, do Conselho Federal de Educação – CFE, em seu Parecer nº 699/72 (11): “é uma escola que vai ao aluno”²³.

Ao completar 61 anos, a ETESB, que nasceu como Escola de Auxiliares de Enfermagem, única existente na recém-inaugurada Capital Federal, ainda neonata, já dava sua contribuição à formação de pessoal de enfermagem para os serviços públicos de saúde, que, à época, não eram tantos. Sua origem no e para o serviço torna-a faz você diferente das demais escolas na capital. Sua filosofia sempre foi preparar pessoas para cuidar de outras pessoas. Foi capaz de resolver os desafios que apareceram, com a competência humana e técnica, essência do seu caminhar.

Como Escola Técnica de Enfermagem, em 1973, ampliou seu espectro de atuação com a formação do Técnico de Enfermagem. Mais uma vez qualidade e excelência se consagraram. Em face da grande procura por seus cursos e pela ampliação da oferta de formação em outras áreas além da enfermagem, ressurgiu como Centro Interescolar de Saúde de Brasília, e nessa nova fase, chegou a oferecer quinze cursos profissionalizantes em saúde.

Hoje, aos 61 anos, deixou grande contribuição à Capital da República. O SUS precisa da ETESB, das oportunidades que só a ele e aos seus servidores interessam, e, com orgulho, agradecem sua contribuição à melhoria dos serviços de saúde da Capital Federal. Ser aluno da ETESB é ter lugar assegurado no mercado de trabalho e o direito a um cuidado qualificado.

Assim, acreditamos que o desafio maior da ETESB é formar **no** e **para** o SUS, mantendo-se com as características de uma escola do mundo do trabalho, seja na implementação plena da sua proposta pedagógica, principalmente quanto à aprendizagem ativa, ultrapassando o espaço tradicional da sala de aula, seja na incorporação dos princípios que regem uma escola dessa natureza.

Parabéns pelos seus 61 anos e que o futuro lhe sorria.

REFERÊNCIAS

1. Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde – RETS, criada em 1996 [Internet]. 2012 [acesso em 2021 jul 05]. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/>.
2. Pronko M, Stauffer A, Corbo AM, Lima JC, Reis R. A Formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul. Rio de Janeiro: ESPJV; 2011.
3. I Seminário Internacional Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil e no Mercosul; 2008: 24-26. Rio de Janeiro: ESPJV; 2008.
4. Brasil. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 [Internet]. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996 dez 23 [acesso em 2021 abr. 05] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm.
5. Brasil. Decreto nº 5.154 de 23 de julho de 2004 [Internet]. Regulamenta o § 2º do art.36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. 2004 jul 26 [acesso em 2021 abr 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, DF; 1988 [acesso em 2021 abr. 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
7. Brasil. Parecer CNE/CEB nº 11 de 2000, aprovado em 10 de maio de 2000. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos. Brasília, DF; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 2.970, de 25 de novembro de 2009 [Internet]. Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização. Brasília, DF; 2009 [acesso em 2021 abr 05]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2009/prt2970_25_11_2009.html.
9. Rodrigues, TM. Políticas de educação profissional em saúde. Projeto Larga Escala e Educação Permanente: uma análise comparativa [dissertação]. Univali. SC: Programa de Pós-graduação em Saúde e Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde; 2009.
10. Bittar SFG. A formação profissional do auxiliar de enfermagem: a experiência do Projeto Larga Escala no Município de Natividade/RJ [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2009.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação Institucional do PROFAE: principais resultados até dezembro de 2002 [Internet]. Brasília, DF; 2008 [acesso em 2021 abr 05]. Disponível em: <https://www.nepp.unicamp.br/upload/documents/publicacoes/d80cb46f-be06e284ab0933de8ca1daa5.pdf>.
12. Galvão EA. As Escolas Técnicas do SUS: memórias e especificidades. Brasília; 2019. 133 p.
13. Ferreira MA, Oliveira BGRB, Porto IS, Anhorn CG, Castro JBA. O Significado do PROFAE segundo os alunos: contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007 [acesso em 2021 abr 05];16(3):445-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RncnHsmn7wR6ZlhRy6gjjYg/?format=pdf&lang=pt>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.189 de 18 de dezembro de 2009 [Internet]. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS. Brasília, DF; 2009 [acesso em 2021 abr 05]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2009/prt3189_18_12_2009.html.
15. Gottems LBD. Profissionalização dos Trabalhadores da área da Enfermagem: avanços vivenciados pelas escolas de formação profissional de nível técnico no Brasil [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2004.
16. Rovere MR. Gestión de la educación permanente: una relectura desde una perspectiva estratégica. Educación Médica Y Salud [Internet]. 1993 [acesso em 2021 abr 05];27(4):489-515. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pah-16342>.
17. Ramos MN. Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil.: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos de saúde. Rio de Janeiro: ESPJV; 2010.
18. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente. Brasília; DF. Série Pacto pela Saúde 2006, v. 9, p. 39-59.
19. Brasil. Distrito Federal. Lei Distrital nº 2.676 de 12 de janeiro de 2001 [Internet]. Dispõe sobre a criação da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Brasília, DF; 2001 [acesso em 2021 abr 05]. Disponível em: http://www.fepecs.edu.br/arquivos/Lei2676de12_01_2001.pdf.

20. Azevedo JC, Reis JT. Reestruturação do ensino médio: pressupostos teóricos e desafios da prática. São Paulo: Fundação Santillana; 2013.
21. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB nº 04 /2009 [Internet]. Institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Brasília, DF; 2009 [acesso em 2021 abr 05]. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/media/seb-1/pdf/leis/resolucoes_cne/copy_of_legisla_tecnico_resol0499.pdf.
22. Barbosa EF, Moura DG. Metodologias ativas na aprendizagem na educação profissional e tecnológica. Bol Tec Senac [Internet]. 2013 [acesso em 2021 abr 05];39(2):48-67. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/349/333>.
23. Brasil. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 699, aprovado em 6 de julho de 1972 [Internet]. Regulamenta o Ensino Supletivo. Brasília, DF; 1972 [acesso em 2021 abr 05]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>.