

# Novos Desafios das Escolas Técnicas de Saúde do SUS

RITA SÓRIO\*

ISABEL LAMARCA\*\*

## RESUMO

---

As Escolas Técnicas de Saúde do SUS foram criadas para exercer papel estratégico na profissionalização dos trabalhadores de nível médio sem qualificação específica para o Setor Saúde. Apesar do modelo didático-pedagógico flexível, as Escolas Técnicas de Saúde vivem dificuldades expressas em questões de natureza técnico-políticas. Nesse contexto, foi instituído o Projeto Escola de Nível Médio, cujo principal objetivo é o fortalecimento e a consolidação dessas instituições em uma Rede Nacional de Escolas do SUS. Coordenado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), esse projeto também atua na reorientação das Escolas do SUS, para que estas se integrem às políticas de saúde como atores no processo da reordenação da política de Recursos Humanos em Saúde.

**Palavras-chave:** Escolas Técnicas de Saúde do SUS; Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde; Rede Nacional de Cooperação.

## ABSTRACT

---

### New Challenges Faced by SUS' Technical Health Schools

SUS' Technical Health Schools were built to play a strategic role for workers in the health sector, who, despite holding an intermediate educational level diploma, do not have the specific qualifications the sector requires. Notwithstanding the flexible didactic-pedagogical model, the Technical Health Schools

---

\* Mestre em Saúde Pública, Coordenadora de Ensino da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz; coordenadora do Projeto Escola de Nível Médio.

\*\* Mestre em Psicologia, professora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

face important difficulties related to technical and political issues. In this context, the Intermediate Level School Project was created mainly to support and consolidate such institutions into a National SUS Health School Network. Coordinated by the Joaquim Venâncio Polytechnic Health School (EPSJV), the Project also plays an important role in redirecting SUS' Health Schools, aiming particularly at integrating them as players in health policy, in order to redress human resources development policies in the area of health.

**Keywords:** SUS's Health Technical Schools; health human resources development; National Cooperative Network.

## RÉSUMÉ

---

### Nouveaux Défis Addressés aux Écoles Techniques de Santé du SUS

Les Écoles Techniques de Santé du SUS ont été créées pour exercer un rôle stratégique pour ceux qui travaillent dans le secteur de la santé mais qui, malgré une scolarité de niveau moyen, n'ont pas la qualification spécifique pour ce secteur – dans l'actuel contexte politique, social et pédagogique brésilien. Malgré le modèle didactique pédagogique flexible, les Écoles Techniques de Santé souffrent de difficultés importantes de nature technique et politique. Dans ce contexte, le Projet des Écoles Moyennes a été créé avec l'objectif principal de renforcer et consolider ces institutions dans un Réseau National d'Écoles de la Santé du SUS. Coordonné par l'École Polytechnique de Santé Joaquim Venâncio (EPSJV), ce Projet joue en roule dans la re-orientation des Écoles de la Santé du SUS, spécialement pour les intégrer dans la politique de santé comme acteurs, pour fixer la politique de développement des ressources humaines de la santé.

**Mots-clés:** Écoles Techniques de Santé du SUS; développement des ressources humaines en santé; Réseau National de Coopération.

Recebido em 29/9/98.

Aprovado em 28/10/98.

## Introdução

As Escolas Técnicas de Saúde do SUS, no Brasil, são entidades governamentais que atuam no âmbito do setor saúde, e que têm como missão primordial promover a profissionalização dos trabalhadores de nível médio, sem qualificação específica, para o desenvolvimento das ações de saúde. Criadas em sua maioria na década de 80, num contexto de redemocratização da sociedade brasileira, essas escolas surgiram como estratégias frente ao problema, já identificado naquela época, da baixa qualificação da força de trabalho empregada nos serviços de saúde. A busca por institucionalizar um projeto nacional de formação profissional partiu da constatação da existência de 300 mil trabalhadores empregados nos serviços de saúde sem qualificação específica, e que desempenhavam as mais variadas funções inerentes ao processo de trabalho nessa área. Esse contingente, que à época representava 50% da força de trabalho em saúde, ao assumir tarefas de natureza complexa, terminava por colocar em risco a assistência prestada ao usuário (Santos e Souza, 1989: 61-64).

A magnitude desse problema deve-se a uma série de fatores que marcaram a conformação do sistema de saúde brasileiro, dentre os quais poderíamos citar: 1) a inexistência de uma política de desenvolvimento de recursos humanos do setor; 2) a deficiência e rigidez na gestão dos recursos humanos; 3) a expansão da cobertura de serviços de saúde a partir da década de 70; 4) a deficiência da capacidade reguladora das instituições públicas e corporativas, favorecendo a contratação de pessoal sem critérios prévios de admissão; 5) a inexistência de mecanismos de financiamento do setor que privilegiem a capacitação de pessoal de saúde; 6) a institucionalização da racionalidade econômica como norma, cuja lógica obedece à redução de custos, muitas vezes em detrimento da qualidade da atenção.

Buscando romper com os limites do utilitarismo e imediatismo presentes na tradicional formação e nos treinamentos em serviço, constituiu-se um processo alternativo de qualificação profissional na área da saúde para pessoal de nível médio e elementar. Nascia, assim, o Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde, mais conhecido como "Projeto Larga Escala".

Nos últimos anos, esse esforço também se encontra associado ao desafio de construção do Sistema Único de Saúde, cuja busca pela universalidade, equidade e integralidade da assistência, com descentralização e controle social, envolve permanentemente a rediscussão do perfil dos profissionais respon-

sáveis pelo trabalho em saúde no país. Nesta perspectiva, ganham cada vez mais concretude inúmeras experiências locais com o “fazer saúde”, voltadas principalmente para a inversão do modelo assistencial através da reorientação das práticas sanitárias. Estamos falando da tentativa de superar o modelo de atenção hospitalocêntrico, centrado na atenção médica, para implementar uma assistência pautada pelo paradigma da promoção à saúde.

### **Caracterização das Escolas Técnicas de Saúde no Brasil**

Atualmente, existem 24 escolas técnicas ou centros formadores que trabalham com a profissionalização dos trabalhadores em saúde, especialmente do pessoal de enfermagem. Além dessas escolas, quatro estados, através de suas Secretarias de Saúde, têm autorização para desenvolver cursos avulsos de formação de pessoal de saúde.

Algumas características da oferta de qualificação profissional das Escolas Técnicas de Saúde demonstram uma estreita ligação a interesses setoriais: a integração ensino-serviço; a flexibilidade e descentralização na organização e execução dos cursos; a formatação de currículos integrados; a avaliação progressiva e constante do “aluno-trabalhador”; a compatibilidade com o modelo de atenção vigente, visando a uma prática profissional integral a partir de uma percepção crítica da realidade.

O eixo orientador da produção das Escolas Técnicas de Saúde do SUS tem sido – ao longo de sua criação e desenvolvimento – a formação de pessoal empregado no setor, tomando as práticas em saúde como referência. Isto significa incorporar ao processo educativo o reconhecimento das necessidades de saúde e o perfil epidemiológico da população, como pontos de partida para se compreender o processo social de produção da doença e da saúde.

Do ponto de vista metodológico, o processo de qualificação profissional parte das experiências vivenciadas pelos sujeitos em seus processos de trabalho, envolvendo contínua problematização e reflexão sobre as possibilidades de reorganização do próprio trabalho. A perspectiva é o desenvolvimento de uma abordagem crítica que interfira na visão desses sujeitos sobre o trabalho e sobre o mundo em que estão inseridos. Os conteúdos são discutidos numa seqüência lógica de conceitos e ações, partindo-se do simples para o complexo, e do concreto para o abstrato. A adoção dessa modalidade pressupõe uma apropriação dos conhecimentos e das técnicas de forma gradual, encadeada e sucessiva. A concepção que embasa a profissionalização em serviço articula e está fundada na compreensão do processo educativo

em sua dimensão e abrangência política. Pressupõe um conceito de recursos humanos para além daquele relacionado à mão-de-obra e ao insumo da produção, assumindo-os como sujeitos do processo produtivo, agentes potenciais de mudanças.

Nos últimos oito anos, passaram pelo processo de profissionalização aproximadamente 23 mil trabalhadores. Em 1997, esse processo contou com a adesão de 2.077 profissionais dos serviços de saúde que, após passarem por capacitações técnicas e pedagógicas, assumem temporariamente a função docente, tornando-se facilitadores do processo ensino-aprendizagem, participando da qualificação dos trabalhadores de saúde como instrutores e supervisores das atividades teórico-práticas (ver *Anexo*).

A despeito da adoção de um modelo altamente flexível do ponto de vista didático-pedagógico, essas escolas passam por grandes dificuldades, expressas em questões de natureza técnico-políticas. Recente diagnóstico apontava uma série de entraves para o desenvolvimento efetivo das propostas de formação, merecendo destaque: a insuficiência de recursos humanos e financeiros; a baixa autonomia de gestão; o baixo prestígio político; e a insuficiente articulação de parceiros. Essas questões, condicionadas sobremaneira pela baixa visibilidade do trabalho de formação para pessoal de nível médio em saúde, e por uma certa incompreensão das funções de uma escola no interior do Sistema de Saúde, têm suscitado exaustivas discussões sobre a efetividade desse processo.

### **O Projeto Escola: Dando Visibilidade à Rede**

A necessidade, em parte, de contrapor-se ao conjunto desses problemas, visando a alterar paulatinamente a situação acima, vem encontrando a oportunidade de se realizar pela implementação de um projeto de cooperação – denominado “Projeto Escola de Nível Médio” – que se instituiu tendo como perspectiva o fortalecimento e a consolidação dessas instituições em uma rede nacional de Escolas Técnicas de Saúde.

Criado em dezembro de 1995, o Projeto Escola de Nível Médio é coordenado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) – escola de referência em ensino médio da Fundação Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde. O objetivo subjacente às ações desenvolvidas pelo Projeto é atuar na reorientação das Escolas Técnicas do SUS, de forma que estas participem e se integrem às políticas de saúde, assumindo-se como atores no processo de reordenação da política de recursos humanos em saúde.

## Alguns Conceitos Sustentam a Proposta

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – que realiza cursos de formação e qualificação para pessoal de nível médio em saúde – em seus doze anos de existência vem desenvolvendo e aperfeiçoando algumas propostas no campo da formação técnica, reconhecidas como experiências inovadoras e até mesmo pioneiras nessa esfera educacional. O amadurecimento dessas propostas, aliado ao esforço de tornar a Escola efetivamente um espaço de referência e de produção acadêmica sobre a formação de nível médio em saúde, tem permitido tanto o assessoramento ao planejamento como a execução de projetos de cooperação técnica, em diferentes áreas do conhecimento.

A relação de cooperação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio com outras instituições, especialmente com as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, é balizada por uma concepção de descentralização que

“pressupõe o fortalecimento das esferas locais, o respeito às particularidades e às diferenças, a busca de autonomização das parcerias instituídas e o compromisso com processos mais amplos, de reforma do sistema de saúde e de construção de políticas de recursos humanos que expressem e valorizem a formação do pessoal de nível médio para a realização do trabalho em saúde” (Brasil, 1995)<sup>1</sup>.

Essa concepção traz em seu interior a expectativa de horizontalidade entre atores, e a possibilidade de se estabelecer relações mais amplas e abertas – condições fundamentais para processos de cooperação entre instituições de natureza técnico-científicas, cujos interesses, na maioria das vezes, estão centrados na construção de competências, transferência de tecnologias, atualização do corpo técnico das instituições envolvidas, e na troca de informações (Callon, 1989)<sup>2</sup>.

Mantendo coerência com esses pressupostos, trabalha-se esta proposta sustentada no conceito de rede, em princípio “um conjunto de pessoas, projetos, instituições, associações e organizações que compartilham a tarefa de

<sup>1</sup> A discussão em torno da proposta de descentralização dos cursos e programas da Escola Politécnica foi intensamente debatida na *Oficina de Trabalho sobre o Processo de Descentralização do Ensino na Escola Politécnica*, realizada na FIOCRUZ (Rio de Janeiro), em 24 e 25 de outubro de 1995.

<sup>2</sup> Sobre o conceito “atores em rede”, consultar obra do autor citado.

promover o desenvolvimento de um determinado campo temático e de relações sociais entre si e destas com a sociedade” (OPAS, 1997). Há evidências empíricas de que na última década os movimentos sociais e seus mediadores passaram por transformações que vão da valorização das organizações de base para, mais recentemente, o reconhecimento crescente da importância das articulações, intercâmbios e formação de redes temáticas e organizacionais. A idéia de rede também implica pensar, desde um ponto de vista epistemológico, na possibilidade de integração da diversidade. “Distingue-se da idéia de ‘unicidade’ totalizadora, comum em interpretações do marxismo positivista acerca das necessidades de articulações sociais” (Archer, 1991).

Num contexto de construção de parcerias descentralizadas e horizontalizadas, o desenho do projeto foi definido, tomando-se por base as necessidades e dificuldades enfrentadas pelas escolas nos estados, e a capacidade de mobilização e coordenação de recursos institucionais por parte da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. A idéia central era promover a potencialização dos projetos heterogêneos que os atores apresentavam, buscando sua expansão-consolidação através do apoio à constituição de uma identidade de grupo, partilhando os recursos existentes. Assim, para promover o fortalecimento e a consolidação de uma Rede Nacional de Escolas Técnicas em Saúde do SUS, foram pensadas inicialmente atividades de capacitação para as equipes técnico-gerenciais e de modernização de processos institucionais e pedagógicos das Escolas<sup>3</sup>.

Compreendendo as conseqüências advindas das reformas institucionais e de Estado que se configuram hoje, e de suas repercussões sobre as atividades e projetos das escolas, buscou-se identificar necessidades e demandas, procurando-se preencher lacunas a partir da realização de quatro modalidades de oficinas ou cursos, a saber:

- ♦ oficina sobre sistema de informações;
- ♦ oficina para redefinição da missão da escola;
- ♦ curso de capacitação em planejamento escolar para os gestores;
- ♦ oficina de elaboração de projetos.

---

<sup>3</sup> Num primeiro momento, para a execução do Projeto Escola houve repasse de recursos financeiros, da Fundação Oswaldo Cruz, para dez Secretarias Estaduais de Saúde, visando ao fortalecimento de suas respectivas Escolas Técnicas de Saúde. Desse convênio de cooperação, fizeram parte o Distrito Federal, e os Estados de Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte.

## O Desenho da Cooperação

As atividades do projeto iniciaram-se com a realização de uma oficina sobre o Sistema de Informação e Informatização das Secretarias Escolares, tendo como clientela os diretores das Escolas Técnicas de Saúde, os secretários escolares e os gestores de recursos humanos dos estados participantes. Partindo-se de uma discussão sobre a importância da informação como elemento imprescindível para a definição de políticas e programas, particularmente sobre a formação de pessoal em saúde, buscou-se definir um conjunto de dados e variáveis que pudesse nortear a elaboração de um sistema de informação para as escolas. A importância de um sistema de informações sobre formação de pessoal de nível médio para saúde foi amplamente debatida, analisando-se as demandas por informação dos diferentes níveis da gestão, de forma a compor o futuro sistema.

O resultado dessa discussão foi a elaboração de um Sistema de Informação das Secretarias Escolares das Escolas Técnicas do SUS, cujo *software* (SISSET) foi construído a partir das demandas e diretrizes acima mencionadas. O objetivo central desse produto é proporcionar a coleta e análise de dados sobre a formação dos trabalhadores do SUS a partir da utilização de um banco de dados dos discentes que frequentam os cursos das escolas. Pretende-se que o sistema permita a emissão de relatórios sobre a oferta de cursos e viabilize documentos que garantam a legalidade e o reconhecimento do curso realizado pelo aluno-trabalhador, face às exigências das Secretarias Estaduais de Educação, possibilitando ainda o desenho do perfil da demanda atendida.

O referido *software* foi implantado através de treinamentos com as equipes locais, em cada uma das escolas, nas suas próprias secretarias escolares. Optou-se por esse treinamento com a utilização de dados de situações reais para que a equipe possa se familiarizar o mais rápido possível com o sistema. Essa estratégia permite ao gestor da escola, juntamente com sua equipe, a definição de alguns relatórios de interesse específico da instituição.

A função de diretor dessa escola é complexa e exige um processo de capacitação especial, de natureza técnica, política e gerencial, que não faz parte da formação usual dos profissionais de saúde envolvidos com formação. Para participar da ordenação de recursos humanos de nível médio para o SUS, através da qualificação profissional, da atualização de conhecimentos científico-tecnológicos, e do aproveitamento e



complementação de estudos de todos os trabalhadores empregados no setor sem qualificação específica, é preciso um esforço de construção de argumentos que permita, cada vez mais, a emergência de parcerias sustentadas em processos de negociação. Nesse sentido, um dirigente da escola do SUS deverá ser capaz de interferir, influenciar e atuar junto aos diferentes campos de convergência da área de recursos humanos em saúde, incluídos aí o poder legislativo e as corporações profissionais. Mais do que nunca a perspectiva é de aposta na apropriação de conhecimentos e tecnologias disponíveis que torne possível um processo de gerenciamento de forma articulada e descentralizada, onde cada escola ou processo passe a funcionar como um nó da rede, diferenciado em função da especificidade local ou regional.

A discussão em torno da missão da escola se dá no contexto de cada estado, e tem como pressuposto articular suas atividades com as políticas de saúde e de recursos humanos no nível local, definindo princípios educativos, pedagógicos e metodológicos de atuação, bem como estratégias para ampliação e consolidação dos programas de formação *vis à vis* as necessidades identificadas pelos serviços. São elaboradas e realizadas a partir das necessidades apresentadas pela direção da escola demandante.

Os dirigentes e coordenadores de recursos humanos do SUS, dos dez estados que inicialmente fizeram parte do projeto, também participaram de um curso sobre o processo de planejamento escolar, específico para situações pouco estruturadas. Uma terceira modalidade de capacitação esteve voltada para a elaboração de projetos. A proposta dessa oficina foi essencialmente relacionada ao contexto de reforma do Estado e de mudança do arcabouço jurídico-institucional das instituições, particularmente aquelas que têm por objeto a execução de atividades relativas ao âmbito das políticas sociais, como é o caso da Educação e da Saúde.

As Escolas Técnicas de Saúde, que sempre fizeram parte da administração direta, mais precisamente das Secretarias Estaduais de Saúde, cada vez mais se vêem obrigadas a buscar alternativas de auto-sustentação e sobrevivência frente à escassez de recursos para a execução de seus objetivos. Sabe-se que a oficina por si só não garante esse processo. No entanto, a instrumentalização para a elaboração de projetos pode fomentar a descoberta de outros modos de gerir o cotidiano dessas escolas, à medida que permite articular o “fazer” a formas sistematizadas e criativas de pensar e interrogar sobre essa realidade.

## **Produção e Disseminação de Conhecimentos sobre Formação de Nível Médio em Saúde: Novas Linhas de Trabalho**

### **1) *Ensino com Pesquisa***

Essa proposta tenta contemplar dois eixos de necessidades que se articulam e confluem para o fortalecimento técnico e político das escolas. De um lado, articular os processos educacionais com a atividade de pesquisa e, ao promover a disseminação de seus resultados, contribuir para a melhoria da qualidade do trabalho pedagógico desenvolvido no interior dessas escolas. De outro, e em decorrência do primeiro, proporcionar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido pelas mesmas, elevando sua capacidade de disputa e negociação por recursos intra e extra-setorialmente. Pretende-se desenvolver uma metodologia que contemple um processo de capacitação para a pesquisa associado ao desenvolvimento de uma investigação. A área privilegiada a ser investigada pelos docentes deverá proporcionar a produção de conhecimentos em torno da avaliação dos resultados obtidos pelos programas de formação de nível médio.

### **2) *Publicação***

A produção de conhecimento técnico-científico sobre formação em saúde no país ainda é bastante débil. Algumas dissertações de mestrado foram produzidas, nos últimos anos, tentando refletir sobre questões relacionadas com os aspectos metodológicos da formação de trabalhadores de nível médio em saúde, sem, todavia, ter conseguido circular sequer entre as Escolas Técnicas de Saúde. A questão esbarra quase sempre na inexistência de canais de publicação que se interessem por essa temática. Afinal, trata-se de processos de formação que escapam aos processos de educação formal do ensino regular nos marcos tradicionais da área da educação. Com essa compreensão e reconhecendo a importância da produção e circulação de conhecimento, que pode legitimar e fortalecer as escolas, procura-se implantar uma linha de publicação para trabalhos sobre experiências de formação, qualificação e pesquisas no campo do nível médio em saúde.

### **3) *Comunicação e Divulgação***

O contexto de baixa visibilidade dos processos de formação oferecidos pelas Escolas Técnicas de Saúde está associado também à quase ausência de

registros que expressem os interesses e a própria história desses centros de formação. A elaboração de materiais audiovisuais pode assegurar não só esse registro, como também contribuir para a difusão rápida das ações da rede, possibilitando maior divulgação de informações entre as instituições que tenham interesse sobre o tema da profissionalização de pessoal de nível médio no Brasil.

### **Considerações Preliminares em torno de Avanços Obtidos**

Tentando refletir sobre as possibilidades reais de articulação e potencialização do trabalho entre a Escola Politécnica da Fundação Oswaldo Cruz e a Rede de Escolas Técnicas do SUS, deparamo-nos com algumas questões que merecem ser refletidas: é possível cooperar com outros, quando a relação parece estar marcada muito mais pela diferença do que pela semelhança de propósitos? O que impulsiona o desejo de cooperar, por parte de uma organização, quando a assimetria de recursos está dada *a priori*? Como não repetir erros históricos de supressão da autonomia? Não temos respostas prontas para tais interrogações. Contudo, são claras as evidências sobre o envolvimento de diferentes grupos nessa parceria, pertencentes tanto à Escola Politécnica, quanto ao conjunto das Escolas Técnicas de Saúde. Sobre isto vale ressaltar o surgimento e expansão de projetos inovadores que terminam por fortalecer os nós dessa rede, como a descentralização para quatro estados do Curso de Registros e Informações em Saúde, a elaboração e publicação de livros-texto dirigidos para a formação técnica de cinco áreas estratégicas em saúde e a elaboração e execução de uma pesquisa na área de epidemiologia de serviços, que está sendo desenvolvida entre a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e as Escolas do SUS, e cujo produto será o desenho de uma proposta de capacitação em vigilância epidemiológica para pessoal de nível médio.

Um processo de parcerias que envolve uma gama de possibilidades, como as que foram referidas, não pode ser avaliado de forma estanque ou precipitada. É preciso ser acompanhado de forma qualitativa, buscando-se identificar avanços e entraves, de forma a reverter as dificuldades entre os atores e instituições associadas. Embora não consideremos os avanços obtidos, decorrentes exclusivamente do processo de cooperação desenvolvido nos últimos três anos através do Projeto Escola, apontamos aqui alguns indicadores que vêm contribuindo para a maior visibilidade das Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ver Brasil, 1998b):

1. aumento do número de trabalhos científicos apresentados a congressos (de educação e de saúde) sobre a formação e profissionalização de pessoal de nível médio em saúde, desenvolvida pelas escolas;
2. surgimento de publicações autônomas, com registro das experiências do trabalho obtido com a profissionalização;
3. incremento de parcerias entre escolas ou estados e municípios, com aumento expressivo do número de turmas descentralizadas no interior, a partir de uma atuação pró-ativa das Escolas Técnicas;
4. obtenção de financiamento externo, por várias escolas, junto a agências de fomento, para desenvolver projetos de profissionalização em saúde, mediante a apresentação de propostas competitivas;
5. surgimento de projetos interinstitucionais, entre escolas de estados de uma mesma região, para suprir dificuldades, buscando implantar novos currículos de formação técnica em saúde.

Proporcionar que se manifestem as diferentes perspectivas de colaboração entre os parceiros da rede tem sido uma meta explícita perseguida pelo Projeto Escola. Os resultados acima, ainda que apropriados de forma heterogênea entre as diferentes escolas, são bastante representativos do alcance desse esforço.

### **Mudanças do Mundo do Trabalho: Novos Contrapontos para Reflexão**

É preciso dizer que novos desafios se somam, neste momento, aos problemas já existentes, tornando mais complexa a atuação das Escolas Técnicas de Saúde. Os anos 90 trazem um conjunto de inovações e de reformas, acrescentando novos dilemas às Escolas Técnicas de Saúde. A complexidade a que nos referimos tem origem principalmente nos campos do mercado e da regulação educacional, que se interpenetram, com conseqüências diretas sobre as funções e o modo de atuar dessas escolas. As inovações advindas do fenômeno da globalização nas relações econômicas, culturais e de poder e política resultaram em mudanças expressivas nos setores produtivos, redefinindo padrões de acumulação e remodelando aspectos da dinâmica social. A integração desses fenômenos contemporâneos do mundo globalizado implica maior desenvolvimento e apropriação da ciência e da tecnologia enquanto principais instrumentos da dinâmica do sistema produtivo.

A nova forma de organização do trabalho exigirá do trabalhador qualidades de natureza não apenas operacional como também conceitual. Caracte-

rísticas tais como capacidade de raciocínio abstrato, de autogerenciamento, de assimilação de novas informações; compreensão de bases gerais, científico-técnicas, sociais e econômicas da produção em seu conjunto; aquisição de habilidades de natureza conceitual e operacional; domínio das atividades conexas; e flexibilidade intelectual no trato de situações em constantes mudanças tornam-se requisitos para o novo profissional (Romero, 1995).

Em que pese os novos requisitos de qualificação terem emergido a partir do setor industrial, importa salientar a especificidade da área de serviços, e por conseguinte da área de saúde, neste contexto. Por sua natureza, essas atividades sempre se caracterizaram pelo maior espaço de autonomia por parte dos trabalhadores, requerendo respostas imediatas a situações pouco ou quase nada padronizadas. Se tomarmos em conta o alto grau de personalização exigido no trabalho em saúde, o contato direto com o cliente e as relações de intersubjetividade daí decorrentes, é possível assegurar que o novo perfil do trabalhador também se estende às necessidades do setor terciário e em especial à saúde (Offe, 1985).

A qualificação profissional, colocada nos termos acima, se dá a partir do desenvolvimento de *competências* técnicas, cognitivas, instrumentais e políticas, e também por um conjunto de *habilidades*, a serem contempladas num currículo amplo aberto e flexível, requerendo um novo “modo” de trabalhar e conceber a educação, e a formação profissional<sup>4</sup>.

No âmbito da regulação educacional, a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e o Decreto nº 2.208, sobre educação profissional, estão em sintonia com tais questões, à medida que suscitam diferentes formas de acesso ao ensino profissionalizante, todas elas com previsão de “navegabilidade” entre os distintos níveis de escolarização. Essas novas bases regulacionistas estariam buscando garantir maior empregabilidade aos trabalhadores frente à crise estrutural de empregos da época atual.

Sob o ponto de vista da dinâmica recente do mercado de trabalho setorial, uma das tendências mais fortemente observadas, através de pesquisa de seguimento de sinais de mercado, é o crescimento da demanda por pessoal de saúde com maior grau de escolaridade. Entre 1986 e 1996, o número de empregos para pessoal com 2.º grau completo nos serviços de saúde – aí incluídos os de natureza pública e privada – cresceu de 19,92 para 30,76%. Demonstra-se, dessa forma, uma mudança significativa no perfil instrucional

---

<sup>4</sup> Diferentes classificações são buscadas para a abordagem das competências. Ver Gonzalez (1996).

do emprego no setor ao longo da última década (Brasil, 1998a). Por outro lado, também é possível verificar que, do ponto de vista das relações contratuais de trabalho, novas estratégias de gestão de recursos humanos vêm ganhando espaço no interior das organizações de saúde, em especial nas Secretarias Municipais de Saúde. Nesta perspectiva, vale mencionar o aumento dos contratos temporários, através de processos de terceirização da força de trabalho, para além dos tradicionais serviços de vigilância, alimentação, manutenção e outros de apoio, incluindo hoje os profissionais de saúde.

A crescente instituição de cooperativas, utilizando principalmente organizações não-governamentais, gera diferentes modalidades de contratação de pessoal, firmadas através de contratos precários de trabalho, revelando a possibilidade de crescimento da rotatividade da força de trabalho empregada. A adoção dessas experiências compõe o cardápio da chamada “flexibilidade de gestão”, cuja expressão mais recorrente são as formas inovadoras de contratação de pessoal (Nogueira, 1996). A nosso ver, esse cenário implica redefinições importantes para os atores que realizam processos de profissionalização de pessoal de nível médio em saúde, especialmente para as Escolas Técnicas de Saúde do SUS. Até então, essas escolas trabalhavam com o componente da formação profissional, a partir do desenvolvimento de conteúdos mínimos profissionalizantes, onde a escolaridade não era um requisito imperativo ou impeditivo para o desenvolvimento de algumas propostas de qualificação profissional<sup>5</sup>. Nesta perspectiva, parece-nos uma exigência importante a promoção de uma maior articulação institucional entre os projetos de educação profissional e de educação geral, possibilitando uma oferta de formação para os trabalhadores da saúde mais integrada, voltada para qualificações que ampliem o leque de inserção no mercado de trabalho. Observa-se, a propósito, a atual tendência do crescimento de trabalhos em comunidades e em domicílios, mediante a prestação autônoma de serviços, o que, sem dúvida, exige do profissional uma qualificação que lhe assegure competência para a conquista e manutenção do seu espaço de trabalho.

Toda essa complexidade impõe que algumas reflexões sejam feitas em torno da missão dessas escolas, do perfil da clientela atendida, dos desenhos

---

<sup>5</sup> Este é o caso da qualificação profissional do auxiliar de enfermagem, que através de uma excepcionalidade, respaldada por resolução normativa do Ministério da Educação e do Desporto, poderia ser desenvolvida sem a exigência de escolaridade, desde que ficasse impedido o prosseguimento de estudos.

de qualificações adotados, dos modelos pedagógicos instituídos e das parcerias estabelecidas. A discussão dessas questões parece requerer uma mudança de formato, prevendo novos papéis para as Escolas Técnicas de Saúde. Os desafios, mais uma vez, parecem indicar a necessidade de se reforçar seus processos de gestão, tornando-os flexíveis, articulados, abertos, e construídos sobretudo através de parcerias entre instituições públicas, privadas, filantrópicas, etc. Longe de assumirmos uma postura prescritiva, gostaríamos de assinalar alguns pontos que nos parecem vitais para a sobrevivência das Escolas Técnicas de Saúde do SUS, num cenário de transformações e de mudanças, consubstanciadas em incerteza de mercados de trabalho, heterogeneidade de projetos organizacionais, e desregulações institucionais e profissionais. O fortalecimento das Escolas Técnicas de Saúde do SUS deveria visar à preparação de todas as escolas para o desenvolvimento de alguns processos, dentre os quais destacamos:

- a garantia da continuidade dos processos de formação profissional consonante com as diretrizes educacionais, ou seja, abrangendo tanto o nível básico quanto o técnico da educação profissional;
- o acompanhamento da implementação da gestão plena de atenção à saúde nos municípios e estados, o que implica ampliar a cobertura e diversificar as ações de atendimento;
- o desenvolvimento de sistemas de informações que identifique a necessidade de novos perfis profissionais, a partir da organização de serviços públicos e privados de saúde capazes de adequar sua oferta de cursos de forma ágil;
- a participação nos processos de regulação profissional e institucional no âmbito do SUS, buscando interferir na dinâmica de admissão dos trabalhadores.

Para atender a esses desafios, propõe-se o desenvolvimento de algumas linhas estratégicas, que visem a dotar as Escolas Técnicas de Saúde, existentes e as que forem criadas, de formato jurídico-institucional que lhes dê flexibilidade gerencial e administrativa, possibilitando inclusive a captação de recursos externos<sup>6</sup>:

---

<sup>6</sup> Cabe mencionar que as estratégias aqui apresentadas estão sendo discutidas pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), cuja elaboração, neste momento, pelo Ministério da Saúde, conta com o assessoramento da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, e da Fundação Oswaldo Cruz.

- articulação com governos e legislativos, estaduais e municipais, para a constituição desse novo arcabouço jurídico-institucional;
- desenvolvimento de um programa de capacitação gerencial, visando à modernização das escolas, através da preparação de seu corpo técnico-administrativo;
- capacitação de docentes para desenvolver as diferentes modalidades de educação profissional em saúde;
- fomento à constituição da Rede de Escolas Técnicas de Saúde do SUS, como entidade sem fins lucrativos, objetivando a agilização de projetos de interesse na área de formação profissional em saúde e mobilização de recursos;
- instituição de sistema de certificação para egressos das escolas técnicas, públicas e privadas, de forma a garantir e conferir certificados de qualidade em educação profissional em saúde.

Por fim, estamos apostando na continuidade desse processo como mais um elemento dinamizador de espaços produtivos, como são as escolas do SUS. Nesse sentido, vale mencionar a perspectiva de inserção de novos participantes no projeto, favorecendo de fato o fortalecimento da rede, através de sua expansão para o conjunto de escolas que não fizeram parte da fase inicial da proposta. Estamos mais propensos a acreditar que é possível refundar as Escolas Técnicas de Saúde, buscando ancorar novas experiências baseadas em solidariedade, participação e criatividade.



## ANEXO

**Alunos Matriculados e Concluintes das  
Escolas Técnicas de Saúde do SUS – 1990/1997**

<b>Estado</b>	<b>Matriculados</b>	<b>Concluintes</b>
Alagoas	737	349
Amazonas	637	458
Bahia	2.891	2.622
Ceará	3.431	1.459
Distrito Federal	972	629
Espírito Santo	2.896	1.202
Goiás	984	642
Minas Gerais (ESMIG)	1.895	1.142
Minas Gerais (Montes Claros)	981	626
Mato Grosso do Sul	1.906	980
Mato Grosso	1.472	1.207
Paráíba	103	0
Pernambuco	3.112	2.767
Piauí	1.427	438
Paraná	2.827	2.464
Rio de Janeiro	2.015	1.510
Rio Grande do Norte	2.434	2.036
Santa Catarina (Blumenau)	996	393
Santa Catarina (Florianópolis)*	3.941	198
Sergipe	27	0
São Paulo	2.571	1.582
Rio de Janeiro (EPSJV)	1092	586
<b>Total</b>	<b>39.347</b>	<b>23.290</b>

Fonte: Projeto Escola/Fundação Oswaldo Cruz – Questionário 1997/1998.

**Observação:** A diferença entre o número de matriculados e concluintes é composta pelo número de alunos em curso, além dos desistentes do processo.

\* Estes dados não incluem os concluintes do Projeto Curso Supletivo de Auxiliar de Enfermagem, realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina.

## Referências Bibliográficas

- ARCHER, M. Sociology for One World: Unity and Diversity. *International Sociology* (Journal of the International Sociological Association), v. 6, n. 2, Londres, jun. 1991.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE. COORDENAÇÃO GERAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS. *Estrutura e Dinâmica dos Mercados de Trabalho do Pessoal de Enfermagem no Brasil dos Anos 90*, Brasília, 1998a (no prelo).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *A Descentralização do Ensino na Escola Politécnica*. Relatório da Oficina de Trabalho, Rio de Janeiro, out. 1995.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *Projeto Escola: Relatório de Atividades 1995 -1997*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998b.
- CALLON, M (org.). *La Scientific et ses Réseaux: Génese et Circulation des Faits Scientifiques*. Paris: La Decouverte, 1989.
- GONZALEZ, W. *Competências: uma Alternativa Conceitual?* Relatório da Confederação Nacional da Indústria. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Aprendizagem/Centro Internacional para Educação, Trabalho e Transferência de Tecnologia, 1996.
- NOGUEIRA, R. P. Estabilidade e flexibilidade: tensão de base nas novas políticas de recursos humanos em saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*, v. 14, Curitiba, 1996.
- OFFE, C. *Capitalismo Desorganizado*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. *Boletín de la Rede de Formación en Salud*, v. 1, n. 1, Costa Rica, ago. 1997.
- ROMERO, C. C. *Novos Tempos, Novos Desafios*. Sted., 1993 (mimeo).
- SANTOS, I. e SOUZA, A. Formação de Pessoal de Nível Médio pelas Instituições de Saúde: Projeto Larga Escala, uma experiência em construção. *Saúde em Debate*, n. 25, CEBES, Brasília, mar 1989.
- SOUZA, P. N. e SILVA, E. D. *Como Entender e Aplicar a Nova LDB*. São Paulo: Pioneira, 1997.