



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Centro de Ensino Médio e Fundamental
Escola Técnica de Saúde
Estação de Pesquisa



Pesquisa Integrante do Plano Diretor 2005/2006
Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS
Ministério da Saúde – MS
Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS

Relatório Final:
“A Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES:
um resgate histórico”

Montes Claros
Setembro/2007



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Centro de Ensino Médio e Fundamental
Escola Técnica de Saúde
Estação de Pesquisa



Relatório Final de Pesquisa: *A Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES: um resgate histórico.*

Professor **Paulo César Gonçalves de Almeida**
Reitor da UNIMONTES

Professor **João dos Reis Canela**
Vice-Reitor da UNIMONTES

Professor **Wilson Atair Ramos**
Diretor do Centro de Ensino Médio e Fundamental – CEMF

Professora **Sílvia Nietsche**
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UNIMONTES

Equipe Técnica:

Coordenação:

Professora Maria Patrícia Silva
Professora Marília Borborema Rodrigues Cerqueira

Pesquisadores de campo:

Professora Maria Patrícia Silva
Professora Marília Borborema Rodrigues Cerqueira
Professora Eveline Andries de Castro
Professora Zaida Ângela Marinho de Paiva Crispim

Redação Relatório Final:

Professora Maria Patrícia da Silva
Professora Marília Borborema Rodrigues Cerqueira
Professora Eveline Andries de Castro
Professora Zaida Ângela Marinho de Paiva Crispim

Bolsista de Iniciação Científica: Daiane Ribeiro Almeida (Acadêmica do Curso de Ciências Sociais).

Participação na pesquisa de campo: Laís Helena Costa Rodrigues (Acadêmica do Curso de Serviço Social).

AGRADECIMENTOS

Pela Graça de ter realizado esse projeto, obrigada Deus!

À Rede Observatório de Recursos Humanos – ROREHS, ao Ministério da Saúde e à Organização Pan-Americana da Saúde por acreditarem que é possível melhorar e fortalecer o Sistema Único de Saúde.

E ainda, por acreditar no projeto de educação e pesquisa da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES,

que tem como compromisso contribuir com a formação de trabalhadores e a melhoria dos serviços prestados à população.

Aos atores sociais que construíram, constroem e desejam continuar esse trabalho, nossos sinceros agradecimentos

pela gentileza em nos receber e prestar seus depoimentos visando o resgate da História da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES.

Dizemos: afinal, somos aquilo que pensamos, amamos, realizamos. E eu acrescentaria: somos aquilo que lembramos. Além dos afetos que alimentamos, a nossa riqueza são os pensamentos que pensamos, as ações que cumprimos, as lembranças que conservamos e não deixamos apagar e das quais somos o único guardião. (...) No entanto, as recordações não aflorarão se não as formos procurar nos recantos mais distantes da memória. O relembrar é uma atividade mental que não exercitamos com frequência porque é desgastante ou embaraçosa. Mas é uma atividade salutar. Na rememoração reencontramos a nós mesmos e a nossa identidade, não obstante os muitos anos transcorridos, os mil fatos vividos.

(Bobbio, 1997)

Resumo

As mudanças impostas pela reorganização do sistema de saúde, no Brasil, na década de 90, a partir da institucionalização do SUS acarretam aos municípios novas responsabilidades, e dentre elas, a melhoria da assistência. Nesse contexto de mudança, um desafio aos gestores relacionava-se à existência de déficits quantitativos e qualitativos na formação de trabalhadores inseridos nos serviços de saúde, a maioria leigos. Este trabalho objetiva resgatar a história da Escola Técnica de Saúde – ETS da UNIMONTES, como *locus* de formação de trabalhadores para saúde, por meio do discurso de alguns protagonistas de sua criação. As metodologias utilizadas foram pesquisas bibliográfica, documental e entrevistas, por meio do registro da história oral. Os resultados apontam: a Escola é idealizada e criada tendo em vista as inferências de uma pesquisa científica realizada por um Grupo de Trabalho da Universidade, que certificou a necessidade de qualificação dos trabalhadores inseridos nos serviços de saúde do município de Montes Claros e no Norte de Minas Gerais. A Escola foi uma experiência inovadora à época, ao contemplar pressupostos e metodologias que, em âmbito nacional, foram desenvolvidos no movimento Larga Escala, que objetivava, igualmente, garantir a qualificação dos profissionais de saúde leigos inseridos nos serviços. Os pressupostos das Escolas Técnicas do SUS orientam-se para metodologia de ensino-aprendizagem problematizadora e integração ensino/serviço, centrada no sujeito, no aluno. É desenvolvido importante trabalho de inclusão social reafirmado pela constante preocupação com a formação de trabalhadores críticos e conscientes, ética e tecnicamente. Como afirma Ena Galvão, coordenadora-geral das Ações Técnicas de Saúde do Ministério da Saúde, no caso da Escola da UNIMONTES, pelo grande vazio da região e falta de oportunidades sociais, percebe-se a dimensão política da prática pedagógica, que mobilizou a busca por uma teoria e bases legais para responder ao problema de formação identificado. Nesse sentido, afirma-se que o principal pilar da construção da Escola foi a inclusão, a oportunidade de, por meio da educação, contribuir com a ascensão social e cidadania dos seus alunos. Conclui-se, ainda, que o mérito dessa pesquisa encontra-se no fato de resgatar a história da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, precursora da educação profissional em saúde no Norte de Minas Gerais e, assim, registrando informações sobre a história da educação profissional em saúde no conjunto mais amplo das Escolas Técnicas de Saúde do SUS – ETSUS no país. Além de integrar a Rede das ETSUS, a ETS da UNIMONTES integra, por meio da sua Estação de Pesquisa, a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS.

Palavras-chave:

Escola Técnica de Saúde; Educação e Formação Profissional em Saúde; SUS.

Sumário

1. Apresentação.....	7
2. Relação de Entrevistados.....	10
3. Apontamentos sobre o Sistema Único de Saúde.....	15
4. Breve Histórico da Educação Profissional em Saúde.....	21
4.1 Escola Profissionalizante: nota introdutória.....	21
4.2 A Educação Profissional para a área da Saúde.....	24
4.3 Do “Larga Escala” – um movimento pela inclusão, à Rede das Escolas Técnicas de Saúde do SUS.....	28
4.4 A experiência da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES com o PROFAE: avanços na relação educação-trabalho-saúde.....	34
5. A Proposta de Estudo.....	37
5.1 Objetivos.....	37
5.2 Aspectos Metodológicos.....	37
6. Resultados.....	45
6.1 A Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES: um resgate a partir do discurso dos protagonistas da história.....	45
6.2 Concepção Filosófica e Teórico-Prática da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES.....	83
7. Considerações Finais.....	93
8. Referências Bibliográficas.....	96

Anexos

- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES
- Resolução nº 073– CEPEX/UNIMONTES/2007
- Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa e Roteiro de Entrevista
- Parecer CEE 339/93 e Portaria 707/93 da Secretaria da Educação de Minas Gerais – Aprova a criação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES
- Parecer CEE 960/91 e Portaria 002/92 da Secretaria da Educação de Minas Gerais – Autoriza o funcionamento do curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem
- Certificados e Resumos de Trabalhos apresentados em Eventos

Lista de Figura

QUADRO 1: Relação de Entrevistados por Pesquisador e Data.....	41
--	----

1. Apresentação

A Estação de Pesquisa da Escola Técnica de Saúde – ETS do Centro de Ensino Médio e Fundamental – CEMF da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, integrante da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS, apresenta, neste relatório, os resultados da pesquisa “*A Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES: um resgate histórico*”, desenvolvida com o apoio financeiro da ROREHS e da Universidade. A pesquisa teve como objetivo geral resgatar a história da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, pelo discurso dos protagonistas da história.

O período histórico em que desenvolveu-se o processo para criação da Escola foi final da década de 80 e início da década de 90; no contexto nacional de transformações na organização dos serviços de saúde, em consequência do Movimento pela Reforma Sanitária e criação do Sistema Único de Saúde – SUS.

A segunda metade dos anos 1980 é compreendida como a época de ouro da saúde no Brasil pela conquista de um sistema de saúde universal, que passaria a atender a todos independente da condição de trabalhador assalariado. A crise da saúde vinha assumindo proporções gigantescas, entre outras razões pelo grande déficit previdenciário, [...] e pelo grande contingente de trabalhadores técnicos sem formação profissional, particularmente na área da enfermagem (FIOCRUZ, 2006, p. 08).

Nessa época, um grupo de profissionais da Universidade reuniu-se para estudar e propor alternativas ao problema da formação de profissionais de nível médio e elementar para área da saúde, pois havia um número considerável de trabalhadores que exercia atividades sem a devida qualificação técnica. Esse Grupo de Trabalho realizou um levantamento dos aspectos socioeconômicos, educacionais, sanitários e pesquisou sobre a força de trabalho inserida nas instituições de saúde, para conhecer efetivamente a realidade da região Norte de Minas Gerais.

Por meio desse estudo (desenvolvido em 1990/1991), verificou-se que o processo de trabalho em saúde poderia comprometer a qualidade dos serviços prestados à população, uma vez que as categorias profissionais de nível médio e elementar

exerciam tarefas complexas, sem terem no mínimo conhecimentos e habilidades técnicas adequadas, apresentando-se como obstáculo à integralidade e resolutividade do sistema, à eficiência e eficácia dos serviços de saúde.

O Grupo de Trabalho, instituído à época, concluiu que a melhor estratégia para a solução do problema seria a criação de uma Escola Técnica de Saúde, uma vez que se desenvolviam, na grande maioria das vezes, capacitações em atendimento aos fins das instituições promotoras dos cursos. A formação dos trabalhadores na região Norte do Estado não era diferente do quadro nacional, processando-se nas próprias instituições, com ausência de mecanismos de legitimação que fornecessem certificados de profissionalização válidos aos trabalhadores (UNIMONTES, 1991).

No Norte de Minas Gerais, o papel da UNIMONTES foi imperioso na formação dos trabalhadores de saúde, com a criação da Escola Técnica de Saúde, a Universidade voltou-se também para a formação de profissionais de nível médio e fundamental. A formação empenhada com a qualidade e comprometida com a realidade local é uma preocupação central e constante, um compromisso identificado e perseguido na proposta de formação que a Escola desempenha na região.

Esta pesquisa, para o resgate da história da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, utilizou como estratégia metodológica entrevistas semi-estruturadas para estabelecer um diálogo com os protagonistas da história, complementando-se com pesquisas bibliográfica e documental. O sentido para *protagonista*, utilizado neste estudo, relaciona-se a pessoas que em determinados momentos contribuíram ativamente para o processo de criação e construção da Escola; alguns profissionais foram identificados por meio de pesquisa documental e outros foram indicados pelos primeiros entrevistados.

Este relatório estrutura-se em capítulos, sendo este o primeiro. A relação de entrevistados com respectivos currículos resumidos lista-se no Capítulo 2. Em seguida, são apresentados apontamentos sobre a Reforma Sanitária e o surgimento do SUS, sua relação com a formação de trabalhadores para saúde, que passa a ser responsabilidade dos municípios, a partir da descentralização do sistema de saúde. O capítulo 4 versa um breve histórico da educação profissional e sobre a educação profissional em saúde, entre outros momentos importantes

para a formação de trabalhadores de nível médio e fundamental para a área da saúde, como o Larga Escala e o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE. No capítulo 5 explicita-se a proposta de estudo e o desenho metodológico. Apresentação de resultados consta no capítulo 6: *A Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES: um resgate a partir do discurso dos protagonistas da história*. E encerrando o documento, listam-se as considerações finais.

O estudo da história da Escola Técnica de Saúde, depois de aproximados 15 anos de existência, permite, também, conhecer fatos da história dos trabalhadores da saúde de nível técnico e fundamental do Norte de Minas Gerais, considerado, conforme Ciavatta (2002, p. 31), que a compreensão e o conhecimento sobre o passado mostram caminhos para o futuro, com raízes profundas em um tempo e espaço nem sempre visíveis:

Nos meandros da reconstrução histórica da relação trabalho e educação, [...] vislumbramos, nas imagens do passado, a esperança de encontrar os traços de uma identidade humana que parecem perdidos diante da magia do mundo virtual que globaliza o pensamento, do vazio da razão individualista, do poder da ciência e das ambigüidades da política. Reconhecemos a memória como fonte de conhecimento, de identidade coletiva e de capacidade para projetar o futuro. A memória fornece os indicadores básicos de um passado que produziu as circunstâncias do presente e permite elaborar projetos para lidar com a transformação inevitável do tempo.

2. Relação de Entrevistados

Neste capítulo, listam-se os nomes e currículos resumidos dos entrevistados, por ordem alfabética. Vale citar que os currículos foram elaborados pelos entrevistados e, na impossibilidade de contactar alguns, utilizou-se como fonte de informações o sistema *lattes*, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Elizabeth Ferreira de Pádua Melo Franco

Graduada em Filosofia, com extensão em Psicologia, possui especialização em Planejamento e Administração de Sistemas e Serviços de Saúde, e especialização em Docência para Educação Profissional. Atualmente, é professora no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIMONTES, nos cursos de Medicina e Enfermagem, e professora convidada em alguns cursos da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES. Iniciou os trabalhos como docente na Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, em 1995, trabalhando as disciplinas *Saúde Coletiva* e *Administração em Saúde*; em 1997, coordenou o 1º curso Técnico em Administração de Serviços de Saúde (1ª e 2ª turmas).

Ena de Araújo Galvão

Pedagoga, especialista em Educação Tecnológica e em Administração e Supervisão Escolar. Atualmente, é Coordenadora Geral das Ações Técnicas em Educação na Saúde no Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Na época da criação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, era consultora da Organização Pan Americana da Saúde – OPAS/Organização Mundial de Saúde – OMS. É uma das referências na luta pelas Escolas Técnicas de Saúde; trabalhou em parceria com Izabel dos Santos na criação do Larga Escala e das ETSUS. Participou como colaboradora no processo de criação e implantação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES.

Izabel dos Santos

Enfermeira, consultora aposentada da OPAS/OMS-Brasil durante 25 anos, e atualmente consultora da SGTES no Componente de Certificação de Competências do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE do Ministério da Saúde. Precursora do Larga Escala, desenvolvido no Brasil a partir dos anos 80. É, no setor saúde, em âmbito nacional, referência em formação de trabalhadores de nível médio na área da saúde. Participou como colaboradora no processo de criação e implantação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES.

João Batista Silvério

Médico pediatra; Mestre em Saúde Pública pela Universidade da Califórnia/Berkeley/Estados Unidos da América; professor titular da Faculdade de Medicina da UNIMONTES; Secretário Municipal de Saúde de Montes Claros, 1985/1988, 1993/1996 e 2005/2006; Coordenador Geral do Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade/Curso de Especialização em Saúde da Família, na Modalidade Residência, para Enfermeiro e Cirurgião Dentista – UNIMONTES/Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF; Supervisor do Grupo de Aperfeiçoamento Profissional (GAP) de Supervisores de GAP do Programa de Educação Permanente de Médicos de Família (PEP) da SES/MG; Coordenador Estadual do Programa de Educação Permanente de Médicos de Família – PEP/SES/MG. Coordenou o Grupo de Trabalho, em 1990, que realizou pesquisa sobre formação dos trabalhadores de nível médio e elementar, inseridos nos serviços na região Norte de Minas, pesquisa essa que fundamentou a criação e implantação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES. Foi Diretor da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, no período de 1991/1992 e posteriormente de 2000 a 2002; foi presença constante como colaborador nas atividades da Escola de 1991 até o final de sua segunda gestão.

João dos Reis Canela

Graduado em Medicina pela Fundação Norte Mineira de Ensino Superior, hoje UNIMONTES; Professor assistente do curso de Medicina do Departamento de

Clínica Médica do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS/UNIMONTES, nas áreas de Clínica Médica, Doenças Infecciosas e Parasitárias; Preceptor de Clínica Médica no Programa de Residência Médica e do curso de Graduação em Medicina da UNIMONTES; Responsável pelo serviço ambulatorial de referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias do HUCF/UNIMONTES, com ênfase em doenças do HIV e Hepatites Virais, leishimaniose cutânea e visceral, doença de Chagas, Esquistossomose mansoni, paracoccidiodomicose. Chefe do Departamento de Medicina III, na antiga Faculdade de Medicina – FAMED, da extinta Fundação Norte Mineira de Ensino Superior – FUNM; Diretor de Ensino do Curso de Medicina, da ex-FAMED. Vice-diretor da FAMED; Diretor *pro-tempori* do CCBS/UNIMONTES, logo após a transformação da FUNM em UNIMONTES, em 1999. Diretor eleito do CCBS/UNIMONTES; Diretor da ETS da UNIMONTES, no período de 2003 até 2006. Atualmente, é vice-reitor da UNIMONTES, com ações delegadas de Superintendente do HUCF.

José Geraldo de Freitas Drumond

Médico. Professor titular de Medicina Legal, Ética e Bioética da UNIMONTES, professor de ética da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e da Fundação UNIMED, professor do Mestrado em Medicina Forense, modalidade à distância, da Universidade de Valência, Espanha. Atualmente, é presidente da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais/FAPEMIG e da Sociedade Ibero-americana de Direito Médico/SIDEME. Membro Efetivo da Academia Internacional de Medicina Legal e membro titular da Academia Mineira de Medicina. De 1988 a 1993, foi diretor da FUNM. Reitor da UNIMONTES, no período de 1994 a 2002.

Maria Aparecida Vieira

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (2001). Atual professora assistente-efetiva da UNIMONTES e das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. Integrante do grupo de pesquisa em Enfermagem da UNIMONTES e com experiências nas áreas de Enfermagem em

Saúde, Ensino de Enfermagem, Gestão em Saúde e na Enfermagem. Diretora da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, no período de 1993 a 1999. Participou do Grupo de Trabalho que realizou pesquisa sobre a formação dos trabalhadores de nível médio e elementar na região Norte de Minas, que fundamentou a criação e implantação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES.

Maria Ivanilde Pereira Santos

Socióloga, Mestre em Economia, especialista em Planejamento e Administração de Sistemas de Saúde. Atualmente é professora da UNIMONTES. Desenvolveu atividades de Assessoria Técnica e Pedagógica aos núcleos Descentralizados de Qualificação Profissional da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, no período de 1995 a 2002.

Marluce Barbosa Souto

Pedagoga, com Habilitação em Inspeção e Supervisão; especialista em Metodologia do Ensino Superior. Atualmente, desenvolve atividades técnico-administrativas na Secretaria Geral da UNIMONTES. Foi secretaria escolar da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, no período de 1992 a 2001. Participou do Grupo de Trabalho para criação e implantação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES

Nilo Sérgio Ferreira Pinto

Cirurgião Dentista, especialista em Metodologia do Ensino Superior e em Planejamento e Administração. Atualmente, membro do Conselho Municipal de Saúde de Montes Claros; co-gestor do Hospital Prontamente; assessor técnico na Gerência de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros; coordenador geral do Curso de Educação Profissional Técnica em Higiene Dental – ETS da UNIMONTES, desde sua criação. Em 1993, coordenou o grupo que elaborou o projeto do curso Técnico em Higiene Dental e Auxiliar de Consultório Dentário.

Paulo César Gonçalves de Almeida

Reitor da UNIMONTES nos mandatos 2002-2006 e 2006-2010. Bacharel em Ciências Contábeis, especialista em Contabilidade e em Administração Pública. Professor titular de Contabilidade Introdutória e Perícia Contábil da UNIMONTES. Foi Vice - Reitor da UNIMONTES, Presidente do Fórum Permanente dos Dirigentes das Instituições Públicas de Ensino Superior de Minas Gerais e do Conselho Curador da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino Superior do Norte de Minas – FADENOR, Membro do Conselho de Administração do Instituto de Desenvolvimento do Norte e Nordeste de Minas Gerais – IDENE entre 2005 a 2007, Vice-Presidente dos Conselhos Universitário e de Ensino, Pesquisa e Extensão – UNIMONTES – 1998/2002. Conselheiro do Conselho Estadual de Ciência e Tecnologia – CONECIT – Mandato: 1999/2002, Conselheiro do Conselho de Curadores da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Mandato: Dezembro 1999/Dezembro 2001. Conselheiro Efetivo do Conselho Regional de Contabilidade de Minas Gerais – CRC – MG – Mandato: de JAN/1998 a DEZ/2001. Pró-Reitor de Planejamento, Administração e Finanças da UNIMONTES – Abril/1997 a Dezembro/1998. Presidente do Conselho de Curadores da UNIMONTES. Diretor do Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas e Membro dos Conselhos Universitário, de Ensino, Pesquisa e Extensão e de Curadores da UNIMONTES – 1995/1997. Chefe de Gabinete da Reitoria da UNIMONTES – 1994/1995. Secretário Geral da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Diretor da Faculdade de Administração e Finanças do Norte de Minas - FADEC/Fundação Norte Mineira de Ensino Superior. Vice-Diretor da FADEC/Fundação Norte Mineira de Ensino Superior. Chefe do Departamento de Ciências Contábeis da FADEC/FUNM.

Terezita Dias de Figueiredo Braga

Pedagoga, especialista em Administração Escolar. Foi Coordenadora de Ensino da UNIMONTES. Coordenadora do Centro de Ensino Médio e Fundamental – CEMF/Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES no período 1995/1998. Atualmente é professora aposentada.

3. Apontamentos sobre o Sistema Único de Saúde

A década de 70 assistiu ao surgimento de um processo que fomentou a reforma do sistema de saúde brasileiro, chamado Movimento de Reforma Sanitária. Alguns autores afirmam que esse movimento nasceu com forte teor democrático, pois lutava contra a política autoritária e privatizante do período militar.

[...] o Movimento Sanitário e seu desdobramento – a proposição de uma Reforma Sanitária – têm, na sua abordagem crítica, política e social, uma perspectiva de concepção de saúde e de organização dos serviços de saúde. Sem perder de vista a história, ruptura e continuidade, o Movimento de Reforma recupera e produz conceitos, bem como princípios que levaram à construção do SUS (PEREIRA, 2005, p. 127).

Segundo Pereira (2005), a Reforma Sanitária possuiu uma tendência revolucionária em relação a um Estado coercitivo, militarista e privatista, e persistiu um projeto político-cultural com base nos movimentos sociais. Observa-se ainda que a produção científica para a saúde pública, nas décadas de 70 e 80, construiu um paradigma de saúde com base em dois conceitos: “a determinação social das doenças e o processo de trabalho em saúde [...] que vão orientar muitas das proposições do movimento reformista e da democratização do país” (PAIM, 1997, *apud* PEREIRA, 2005, p. 127).

Em 1972, o Norte de Minas Gerais desempenhou um papel histórico ao participar de ações e experiências de medicina comunitária, com recursos nacionais e internacionais; a cidade de Montes Claros foi precursora em algumas propostas do atual Sistema Único de Saúde – SUS (UNIMONTES, 1991).

O Sistema Integrado de Prestação de Serviços de Saúde do Norte de Minas (SIPSSNM) implantado a partir de 1972, através da Secretaria de Estado da Saúde, com recursos nacionais e internacionais, constituiu-se em experiência piloto que antecipou e testou na prática muitas das propostas atuais do Sistema Único de Saúde – SUS. Inspirado no modelo da medicina comunitária, medicina simplificada e na extensão de cobertura, tal projeto culminou com a implantação de uma rede hierarquizada de postos e centros de saúde com regionalização administrativa, técnica e financeira. O SIPSSNM serviu de base teórica para os projetos oficiais desde então, tais como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), PREV-SAÚDE, Ações Integradas de Saúde (AIS), etc (p. 3-4).

FIOCRUZ (2006) relaciona o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – PIASS, como a base do movimento sanitário no Brasil, em virtude especialmente do que foi vivenciado no Norte de Minas Gerais, o conhecido Projeto Montes Claros. “Num contexto marcado pela ausência de liberdades democráticas, o Projeto Montes Claros articulou premissas e práticas que lhe emprestaram um caráter inovador” (p. 34).

Segundo Escorel (1998), o Projeto Montes Claros desenvolveu-se em três fases: a primeira em 1971, quando se criou o Instituto de Preparo e Pesquisas para o Desenvolvimento da Assistência Sanitária Rural, denominada IPEDASAR, com ação até 1974 e objetivo de implantar no Norte de Minas Gerais um programa de planejamento familiar; a segunda fase foi o Projeto Montes Claros, propriamente dito, aconteceu entre 1975 e 1977; já na terceira fase aconteceu sua incorporação ao PIASS. Antes do PIASS ser aprovado, o Projeto Montes Claros já trazia um conjunto de idéias que iriam posteriormente conjugar e estabelecer o modelo proposto pelo PIASS. Escorel (1998) afirma que esse projeto foi um palco de defesa da transformação do setor saúde, representando uma experiência acumulada na luta do movimento sanitário pela conquista da direção política do setor saúde.

Entre as ações do movimento pela reforma sanitária brasileira, cita-se a prática de encontros, como espaço de denúncia sobre a crise que a saúde enfrentava, devido ao modelo de assistência privatista, à exclusão, ao centralismo decisório, entre outras questões. Nesse contexto, vale citar: “O marco dessas reivindicações foi o encontro municipalista de Montes Claros, em 1985, que resultou na carta intitulada *Muda Saúde*” (MACHADO, 2003, p. 09).

Nesse processo de construção de uma política de saúde pública, destaca-se um episódio relevante para o movimento, que foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, com o tema “Democracia e Saúde”.

Essa conferência teve desdobramentos imediatos num conjunto de trabalhos técnicos desenvolvidos pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária que serviriam de base à elaboração da Seção da Saúde da Constituição Federal de 1988. O relatório final da conferência colocou três grandes referenciais para a reforma sanitária brasileira: um conceito amplo de saúde; a saúde como direito da cidadania e dever do Estado; e a instituição de um sistema único de saúde, organizado pelos princípios

da universalidade, da integralidade, da descentralização e da participação da comunidade (BRASIL, 2007, p. 24).

Assim, o sistema de saúde ficou definido com princípios que deveriam ser seguidos em todo o país. A Reforma Sanitária teve importante papel na organização de questões relativas ao trabalho e educação para o exercício da enfermagem.

O movimento da Reforma Sanitária intensificou o debate em torno da reformulação do sistema de saúde, acentuando a necessidade de profissionalização dos atendentes de enfermagem. A aprovação da Lei 7.498/86 também reforçou o debate em torno da profissionalização dos atendentes que compunham mais de 50% da força de trabalho em enfermagem. A lei dispõe sobre o exercício da enfermagem, reconhece as três categorias (o enfermeiro, o técnico e o auxiliar) e estabelece um prazo de 10 anos para a profissionalização dos atendentes, mas não dispõe sobre mecanismos e alternativas para encaminhar esse processo e desconsidera a realidade de trabalho e vida dos atendentes (AGUIAR NETO, SOARES, 2004, p. 615).

Souza (2006) lembra que o SUS é uma obra inacabada e manter o vigor do movimento da Reforma Sanitária depende de seus mecanismos originais de luta e ideologia. Essa fala corrobora o exposto por Mendes (1999), o SUS deve ser entendido como um processo social em construção, reformas sociais em ambientes democráticos acontecem em longo prazo e mudanças rápidas são características de regimes autoritários.

Falar de processo social implica reconhecer a complexidade de uma construção que se dará em ambiente habitado pela diversidade das representações de interesses e em campos sociais de diferentes hierarquias, quais sejam, o político, o cultural e o tecnológico (MENDES, 1999, p. 58).

O SUS constitucional não “saiu do papel” em 1988 – pode-se dizer que o SUS dos que lutaram pela reforma ainda está em construção. Certos assuntos foram tratados genericamente e de maneira pouco explicativa no texto constitucional. Assim, em 1990, as leis 8.080 e 8.142 tratam de esclarecê-las.

A Lei 8.080/90 contém dispositivos relacionados com o direito universal, relevância pública, unicidade, descentralização, financiamento, entre outros, enfatizando a definição das atribuições de cada esfera de governo dentro do novo sistema. A Lei 8.142/90 dispõe sobre o caráter,

as regras de composição, regularidade de funcionamento das instâncias colegiadas do SUS – o conselho e a conferência de saúde – e transferências intergovernamentais de recursos (BAHIA, 2006, p. 238).

À época da aprovação da Lei 8.080/90, o então presidente Collor vetou alguns artigos que tratavam das questões mais polêmicas: participação popular e financiamento do SUS. Após intensas negociações, uma segunda lei é sancionada, a 8.142/90. “Contudo, ainda se mantêm, nas leis reguladoras do SUS (8.080 e 8.142) lacunas expressivas para a implementação efetiva da política” (BAPTISTA, 2005, p. 37).

Na década de 90, tem início no Brasil uma série de medidas de caráter neoliberal. Conforme Polignano (200-), a opção neoliberal procura rever o papel do Estado na economia nacional, propondo-se a redução do Estado, inclusive na área social, e ampliando os espaços onde a regulação será estabelecida pelo mercado capitalista.

No período de 1991 a 1994, com a eleição de Fernando Collor de Mello é implementada com toda a força uma política neoliberal-privatizante, com um discurso de *reduzir o estado ao mínimo*. [...] Neste período o governo começa a editar as chamadas Normas Operacionais Básicas (NOB), que são instrumentos normativos com o objetivo de regular a transferência de recursos financeiros da união para estados e municípios, o planejamento das ações de saúde, os mecanismos de controle social, dentre outros. A primeira NOB foi editada em 1991 (POLIGNANO, 200-, p. 26).

As NOBs, que posteriormente passaram a se chamar NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde, definiram gradualmente o processo de descentralização da responsabilidade do SUS para os municípios. Em 2001, foi editada a primeira NOAS-SUS 01/01 que tratou da regionalização, criou uma lista com alguns procedimentos de média complexidade para determinados municípios e criou também o que foi chamado de módulo assistencial, relacionado à base territorial (município) e à capacidade de responder às necessidades dos níveis de complexidade do atendimento (MENDES, 2004).

É preciso ter claro, entretanto, que a construção de uma normatividade nova é condição necessária, mas não suficiente para a superação dos problemas do SUS, mantida a perspectiva de reformas incrementais no sistema público brasileiro de saúde (MENDES, 2004, p. 5).

O princípio da descentralização traz para os municípios novas demandas e obrigações. Castro (1999) cita que, no caso do SUS, a descentralização representa um dos pontos chave para as práticas administrativas.

A criação do SUS resultou de um longo processo de discussão e de uma política deliberada e radical de descentralização, construída no movimento social pela democratização da saúde, envolvendo o Executivo e Legislativo. Este processo de descentralização não tem sido fácil. As mudanças necessárias a sua concretização supõem a existência de capacidade para operar um sistema gerencial complexo e, sobretudo, de recursos humanos qualificados, nem sempre encontrados nas instituições de saúde (CASTRO, 1999, p. 313).

A série de mudanças impostas pela reorganização do sistema de saúde acarreta aos municípios novas responsabilidades e desafios, relacionados a problemas como déficits quantitativos e qualitativos de trabalhadores inseridos na execução dos serviços de saúde. Sório (2002) afirma que, se por um lado a reordenação das práticas exigia a qualificação e formação de pessoal de nível básico e técnico para atuar nos três níveis de atenção (básica, média e alta complexidade) e na gerência de processos e em funções intermediárias; por outro, os gestores, preocupados com a melhoria da assistência, contrataram profissionais com baixa qualificação e sem experiência prévia.

Essas medidas demandaram do Estado políticas públicas para melhorar e fortalecer os serviços prestados à população; como exemplos, o Larga Escala, em 1980, e o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, em 2000.

Esses projetos aconteceram em momentos históricos diferentes, no entanto, com objetivos parecidos. Promover a formação de trabalhadores da saúde de acordo com as necessidades e possibilidades dos serviços era a intenção do primeiro; foi concebido no desenvolvimento do PPREPS – Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde, em 1976. O PROFAE aconteceu em 2000, visando a melhoria da qualidade da atenção ambulatorial e hospitalar, por meio da qualificação (SORIO, 2002).

A formação de trabalhadores também era alvo dos debates à época da Reforma Sanitária, pois no mesmo ano que aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi realizada a I Conferência Nacional de Recursos Humanos

para a Saúde – CNRHS, “[...] abrindo espaço para uma articulação mais profunda entre instituições de saúde – ensino e serviços – e entidades representativas da população” (BRASIL, 2004, p. 46). Nessa Conferência, definiu-se uma agenda para o movimento da Reforma Sanitária, contemplando-se a política de gestão do trabalho, de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde – com foco na necessidade de articulação entre centros formadores e os serviços de saúde, ou seja, a ligação imprescindível entre educação e saúde.

Considerando-se a importância dos trabalhadores para a qualidade do serviço prestado à sociedade, é possível afirmar que “os trabalhadores do setor Saúde constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e serviços de saúde disponíveis para a população” (NOB/RH, 2005, p. 20).

As características e transformações do mercado de trabalho, a flexibilização dos contratos, desemprego, entre outras questões, têm aumentado as exigências de formação dos trabalhadores.

No setor saúde, a complexidade não é menor. Afora os efeitos alinhados às transformações produtivas de caráter macroeconômico, as mudanças decorrentes de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) têm impactos qualitativos e quantitativos sobre o mercado de trabalho. Mais do que nunca os processos de formação dos profissionais de saúde devem ser transformados e reinventados *vis-à-vis* às necessidades de saúde de nossa população (BUSS, 2002, p. 3).

A educação, a formação e o aprimoramento dos profissionais da saúde são mecanismos de irrefutável importância na construção e fortalecimento do SUS. Oportuno destacar o papel das Escolas Técnicas do SUS, instituições responsáveis pela formação dos quadros de nível técnico, sempre preocupadas com a oferta da educação profissional em saúde e com a construção de um perfil de profissional/cidadão crítico, participativo, ético e responsável.

4. Breve Histórico da Educação Profissional em Saúde

4.1 Escola Profissionalizante: nota introdutória

A escola, como instituição social, foi criada para preparar alguns “escolhidos” ao exercício do comando, do poder e da direção social. De acordo com Manfredi (2002), se hoje a escola é entendida pelo imaginário social com a função de preparar jovens para o ingresso no mercado de trabalho, historicamente, ela foi criada para preparar grupos seletos, o que ocorreu primeiramente em tempos onde eram educados sacerdotes, nobres, escribas e legisladores.

Na Idade Média, o trabalho propriamente produtivo, que sustentava o conjunto da sociedade, era o trabalho servil, o cultivo da terra. Esse também era um trabalho desenvolvido segundo técnicas simples reiterativas e que, portanto, não requeriam diretamente a incorporação de conhecimentos sistemáticos. Quem se dedicava ao trabalho intelectual era a parcela dos intelectuais, fundamentalmente concentrada no clero. As escolas, naquele momento histórico, se restringiam a esta parcela e por isso, eram chamadas Escolas Monacais (SAVIANI, 2003, p. 134).

A formação para o trabalho, durante alguns séculos, realizava-se de maneira informal, no dia a dia, no próprio ambiente de trabalho. Hobsbawn (1987), ao descrever o trabalho de artesãos, sapateiros, e outros, mostra que no cotidiano é desenvolvido um conjunto de práticas educativas reveladoras. Essa prática informal de aprendizagem se constitui, durante séculos, como a escola de jovens e adultos das classes populares.

A questão é que a escola era vista como algo restrito a uma pequena parcela da sociedade, a palavra escola tem sua origem epistemológica ligada ao ócio, ao lazer – está relacionada às condições sociais de produção da existência humana (SAVIANI, 2003).

Com o advento da industrialização e a necessidade de mão-de-obra qualificada, a universalização da escola tornou-se imprescindível. Entretanto, o acesso aconteceu de maneira limitada, ou seja, aos trabalhadores foi “permitido” somente o suficiente ao andamento do trabalho manual nas indústrias. “A transmissão, via

escola, de conhecimentos técnicos e científicos, corresponde ao aparecimento de novas divisões e novas funções na hierarquia social do trabalho” (CAMPELLO, LIMA FILHO, 2006, p. 120).

A Educação Profissional no Brasil, conquanto se desenvolvesse anteriormente de maneira informal, uma vez que havia as corporações de ofício, organizadas para a transmissão do conhecimento entre mestres, oficiais e aprendizes, do ponto de vista de sua organização nacional e sistemática pode ser pensada a partir do começo do século XX. “A história da organização da educação profissional escolar no Brasil tem início, efetivamente, com o Decreto n. 7.566, de 23 de setembro de 1909, que tratava da criação de escolas de aprendizes artífices nas capitais dos Estados da República” (BRASIL, 1909, *apud* LIMA FILHO, 2007, p. 47). Essas escolas tinham como objeto a formação de mão-de-obra especializada, sem a preocupação com o conhecimento formal e eram destinadas principalmente aos menores provenientes de classes proletárias. “[...] não só habilitar os filhos dos *desfavorecidos da fortuna* com o indispensável preparo técnico e intelectual, como *fazê-los adquirir hábitos de trabalho profícuo*, que os afastará da ociosidade, escola do vício e do crime [...]” (BRASIL, 1909, *apud* GOMES, 200-, p. 3). Percebe-se uma preocupação com a urbanização e o incentivo a venda da força de trabalho.

No processo de produção capitalista percebe-se uma certa contradição, segundo Saviani (2003), pois a base dessa sociedade é a propriedade privada; os donos dos meios de produção, na busca pela maximização dos lucros, controlam também o conhecimento. A contradição encontra-se no fato de que os trabalhadores necessitam de conhecimento para poder produzir e acrescentar valor ao capital. “Desse modo, a sociedade capitalista desenvolveu mecanismos através dos quais procura expropriar o conhecimento dos trabalhadores e sistematizar, elaborar esses conhecimentos, e devolvê-los na forma parcelada” (SAVIANI, 2003, p. 137). Adam Smith já dizia que a instrução para os trabalhadores deveria acontecer sim, mas em doses homeopáticas.

Nesse sentido, o taylorismo exerceu um papel singular, pois a partir do estudo do tempo e movimento, foi possível detectar quais eram as tarefas simples que cada trabalhador deveria desenvolver, para aumento da produtividade. O trabalhador

recebe uma parcela do conhecimento, mas apenas aquela relativa à parte que ele realiza no processo de produção (SAVIANI, 2003).

Analisando as qualificações desenvolvidas para os trabalhadores de nível fundamental e médio da saúde, observamos que há uma predominância de que sejam, em relação ao tempo, de curta duração, traduzidos em rápidos treinamentos e, conseqüentemente, reduzidas a uma qualificação mecânica. O que sustenta este pensamento, [...] é o fato de que, quando já inseridos nos serviços de saúde, as instituições têm dificuldade de liberá-los para a realização de cursos mais longos (PEREIRA, RAMOS, 2006, p. 18).

A Educação Profissional é tida por alguns como uma estratégia para encaminhar os membros das classes menos abastadas ao mercado de trabalho, os filhos das classes mais ricas encaminham-se ao ensino superior. É estabelecida, portanto, uma divisão entre o ensino técnico e o ensino propedêutico, dificultando aos menos favorecidos o acesso à universidade. Manfredi (2002) afirma que a política educacional no Estado Novo legitimou a separação entre o trabalho manual e o trabalho intelectual, demonstrando assim certa sintonia entre a divisão social do trabalho e a estrutura escolar, confirmando a fala de Campello (1999):

Enquanto os filhos das classes mais ricas historicamente freqüentam o ensino médio com o intuito de dar continuidade à sua formação em nível superior, nos estratos menos privilegiados o que se verifica é uma atávica dificuldade de acesso a esse nível de ensino seja por necessidade de ingressar no mercado de trabalho antes de completar os estudos, seja por falta de preparo para concorrer a uma vaga nas universidades, em especial as públicas (CAMPELLO, 1999, *apud* AMÂNCIO FILHO, WERMELINGER, GARCIA, 200-, p. 3).

Os paradigmas que dão suporte à Educação Profissional foram construídos historicamente, como observa Manfredi (2002), e vão sendo ressignificados à luz do presente.

Assim, entre as diversas concepções, há desde as que consideram a Educação Profissional numa perspectiva compensatória e assistencialista, como uma forma de educação para os pobres, até aquelas centradas na racionalidade técnico-instrumental, as quais postulam uma formação voltada para a satisfação das mudanças e inovações do sistema produtivo e dos ditames do atual modelo econômico de desenvolvimento brasileiro, além de outras orientadas pela idéia de uma educação tecnológica, numa perspectiva de formação de trabalhadores como sujeitos coletivos e históricos. Esta orientação postula a vinculação entre formação técnica e uma sólida base científica,

numa perspectiva social e histórico-crítica, integrando a preparação para o trabalho à formação de nível médio. Nessa mesma linha, há concepções que entendem a formação para o trabalho como uma das dimensões educativas do processo de formação humana (MANFREDI, 2002, p. 57).

4.2 A Educação Profissional para a área da Saúde

Pereira e Ramos (2006) colocam que a educação profissional na saúde é composta por projetos conflitantes em sua visão de mundo. Há um hegemônico construído historicamente, herança de uma política que vê na educação profissional uma maneira para os trabalhadores se adaptarem às relações do modo capitalista de produção. No entanto, existe outro projeto contra-hegemônico, embasado na busca de transformação, procura-se formar trabalhadores para entender o sistema capitalista e ainda apontar novas maneiras de se alcançar a superação dessa sociedade injusta e desigual.

Conforme Gramsci (1995), a escola profissionalizante, com verdadeiro compromisso social, não pode estar limitada a simples transmissão de teorias ou técnicas.

A escola profissional não deve tornar-se uma incubadora de pequenos monstros aridamente instruídos num ofício, sem idéias gerais, sem cultura geral, sem alma, mas apenas com olhos infalíveis e uma mão firme [...]. É também através da cultura profissional que se pode fazer com que do menino brote o homem, desde que seja cultura (GRAMSCI, 1995, [s/p]).

Como aconteceu com a indústria, o setor saúde, por muito tempo, formou trabalhadores de nível médio através de treinamentos no próprio ambiente de trabalho.

Se para os trabalhadores das profissões de nível superior sempre se ofereceu ensino universitário para efetuar o emprego na rede de serviços, para o pessoal de nível médio se supunha empregar e depois “treinar”. Não por acaso, tantos trabalhadores foram encontrados em serviço sem a habilitação profissional correspondente (CECCIM, 2003, p. 131).

Assim, perpetuou-se, por meio dessa cisão, pela maneira com que se oferecia o conhecimento teórico ao trabalhador, a divisão social do trabalho. A história da enfermagem demonstra, desde o surgimento, tal fato. Com a sociedade capitalista, a enfermagem moderna estabeleceu uma clara dicotomia entre o trabalho manual e o intelectual ao formar.

A qualificação de trabalhadores para a prática de enfermagem moderna, no século XIX, na Inglaterra, com a criação da primeira escola de enfermagem – chamada nightingaliana, por causa de Florence Nightingale –, priorizava as qualidades morais das candidatas. Neste ‘modelo’ de formação registrado na história, a duração do curso era de um ano e médicos eram responsáveis por ministrar a parte prática. A escola inglesa, inicialmente, recebeu alunas da alta classe burguesa, chamadas de ‘*ladies*’, que pagavam pelo ensino, e alunas da camada popular, chamadas ‘*nurses*’, que tinham gratuidade no ensino e na moradia [...]. Às *ladies* cabia o pensar, concretizado nos postos de comando. Para o cuidado, entendido como trabalho manual, ficavam encarregadas as *nurses* (PEREIRA, RAMOS, 2006, p. 23).

Blank (1987) *apud* Braga (2002), afirma que a enfermagem moderna foi fundada no Brasil em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública, hoje, Escola de Enfermagem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro – compreendendo enfermagem moderna aquela exercida pelas categorias de profissionais que recebiam um preparo formal, em oposição à Enfermagem Tradicional exercida por leigos.

No Brasil, a Enfermagem profissional surgiu na década de 1920, quando a Missão Parsons, a convite do Dr. Carlos Chagas, iniciou o processo de formação das visitadoras sanitárias e criou, em 1923, a primeira escola de Enfermagem do país, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. De acordo com o Decreto nº 17.268/1926, a Escola passou a denominar-se Escola de Enfermeiras D. Ana Neri (atualmente Escola de Enfermagem Anna Nery-EEAN). A primeira diretora, Clara Louise Kieninger contribuiu para a disseminação da Enfermagem científica brasileira segundo o modelo anglo-americano, cujo foco era a atenção primária à saúde (RIBEIRO et al., 2006, p. 04).

A criação dessa escola de enfermagem é considerada um marco para a história da formação dos trabalhadores da saúde. Porém, Pereira e Ramos (2006) chamam a atenção para o fato desta medida não ter se tornado uma política de saúde pública, “foram criados paliativos”, como cursos oferecidos aos

trabalhadores que prestavam assistência nos hospitais, exigindo-se deles apenas a conclusão do curso primário.

Somente a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, n. 4.024, promulgada em 1961, que o curso de enfermagem foi reconhecido como de nível superior e a educação profissional em saúde foi reconhecida por lei. Em 1966, foi criado o curso Técnico de Enfermagem. “Na década de 60, com a lei 4.024/1961 é permitida legalmente a formação de técnicos de nível médio para a área da saúde, sendo em 1966 reconhecida a formação de técnicos de enfermagem pelo Ministério da Educação” (FIOCRUZ, 2006, p. 26).

No período anterior, a educação profissional era organizada com base nas Leis Orgânicas de Ensino, promulgadas pelo Ministro da Educação e Saúde, popularmente conhecidas como “Reforma Capanema” (1942), em homenagem ao ministro Gustavo Capanema. No entanto, essas leis regulamentavam prioritariamente a formação de trabalhadores para a indústria.

Ainda sobre legislação, cabe destacar a Lei 5.692/71 devido a sua característica dual e classista, conforme Frigotto (1988):

No campo educacional a lei da profissionalização — 5.692/71 é a expressão das forças conservadoras que leram a história, por interesse, de costas. [...] A reforma de ensino de 1º e 2º graus é posta como panacéia no encaminhamento da superação das desigualdades sociais. Trata-se, em suma, da expressão mais elaborada das teses do economicismo na educação, que representam a justificativa ideológica, para o ajustamento da educação ao regime de democracia excludente. Radicaliza-se o dualismo e elitização no sistema educacional (p. 442).

As lacunas existentes nessa lei permitiram uma alternativa aos profissionais envolvidos com questões relacionadas à saúde, trabalho e educação profissional em saúde. Pode-se dizer, assim, que esse foi um outro ponto de destaque da 5.692/71:

Nos espaços gerados pelas contradições existentes numa sociedade capitalista, educadores, comprometidos com a profissionalização dos trabalhadores da saúde inseridos nos serviços, vislumbraram brechas na Lei n. 5.692/71, através do ensino de suplência, para que se viabilizasse uma qualificação profissional por meio de centros formadores, as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS), o que daria a esta qualificação uma característica de formação profissional (PEREIRA, RAMOS, 2006, p. 36).

No que se refere à necessidade de criar uma escola profissional específica para a saúde, Sório (2002) assinala que o ensino técnico para a área da saúde poderia ser oferecido por qualquer escola, independente de qualquer condição *a priori*. Existia uma cultura instituída no setor saúde de realizar a formação por meio de uma prática de capacitação emergencial. “A proposta de formação era baseada fundamentalmente em treinamento em serviço necessária para as atividades de assistência médico-curativa ou para os programas de saúde pública” (FIOCRUZ, 2006, p. 27). A criação dos Centros Formadores de Recursos Humanos e das Escolas Técnicas de Saúde, posteriormente Escolas Técnicas de Saúde do SUS – ETSUS, tem como princípio a inclusão social, por meio da formação. Sobre a história dessas instituições de formação, Sório assinala:

[...] Sua concepção foi desenhada a partir do reconhecimento das dificuldades enfrentadas pelos profissionais dos serviços de saúde que, embora atuassem na assistência à população e “sofressem” inúmeros treinamentos para o desempenho de atividades no trabalho, não dispunham de condições materiais para participar de um processo educativo que lhes propiciasse dignidade e identidade profissional, conseqüentemente respeito e valorização (SÓRIO, 2002, p. 45).

Sório (2002) ressalta o fato que a origem das Escolas Técnicas de Saúde, no país, remonta à implantação de programas sociais, como o PIASS, que possuía entre suas diretrizes: ampla utilização de pessoal auxiliar, recrutados nas comunidades a serem beneficiadas, a disseminação de unidades de saúde, participação popular.

A partir dessas diretrizes básicas, entre outras, foram implantados outros programas, como exemplo o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde – PPREPS, em 1976, elaborado por um grupo de trabalho composto por profissionais do Ministério da Saúde, da Educação, da Previdência Social e da Organização Pan-Americana da Saúde.

Izabel dos Santos situa a emergência das inquietações sobre a questão da formação técnica de trabalhadores de nível médio a partir da Conferência de Alma-Ata, em 78, quando os países voltam-se para a atenção primária, com base fundamentalmente na atuação de trabalhadores auxiliares. “Portanto, a formação profissional em saúde, entendida como aquela que alia a formação geral com a

técnica, até os anos 1970, não é uma prioridade para o Estado brasileiro, e particularmente para o MS” (FIOCRUZ, 2006, p. 29).

4.3 Do “Larga Escala” – um movimento pela inclusão, à Rede das Escolas Técnicas de Saúde do SUS

À época de discussão e viabilização do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde – PPREPS emerge também o debate sobre a necessidade de formação dos trabalhadores auxiliares e técnicos da área da saúde, buscando superar aquela ideologia hegemônica – que entendia o lugar desses profissionais (executores) como oposto ao trabalhador de nível superior (intelectual). O que é possível perceber, em trecho da fala de Arlindo Fábio Gómez de Souza, que ingressou na Fundação de Ensino Especializado em Saúde Pública – FENSP, em 1967, antes da IV Conferência Nacional de Saúde (a FENPS hoje é a conhecida Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ).

Não está colocado para o pessoal de nível médio nenhum tipo de perspectiva, de reflexão ou de desenvolvimento de modelos e assim por diante. Nós outros, elite universitária, continuamos pensantes, vamos pensar sobre tudo. E os outros que trabalhem! (FIOCRUZ, 2006, p.28).

E de acordo com Izabel dos Santos – ambos no *Projeto Memória da Educação Profissional em Saúde*, uma realização do Observatório dos Técnicos em Saúde da FIOCRUZ (2006) – ao destacar que a formação privilegiada na área da saúde era, em um primeiro momento, do médico, em seguida, a formação do enfermeiro. Ao pessoal de nível médio oferecia-se, como já foi dito, o treinamento em serviço, uma formação limitada, apenas para o executar, sem reflexão, e principalmente para abastecer os hospitais. Diante de tal situação e a partir de um questionamento de uma agente de saúde, em Minas Gerais, uma das principais personalidades no âmbito da educação profissional em saúde do Brasil, Izabel dos Santos, começou a refletir sobre a necessidade de uma escola com o objetivo principal de promover a inclusão. Aqui cabe destacar um relato de Izabel, em entrevista realizada em 2007:

[...] uma atendente de enfermagem me perguntou se ela podia fazer um curso de auxiliar de enfermagem sem sair do lugar dela, do hospital onde trabalhava. Eu fiquei em pânico porque era uma pergunta difícil de ser respondida, porque ninguém tinha experiência nesse tipo de processo, daí eu falei pra ela que eu não sabia, que ia considerar a pergunta dela e ia estudar pra ver como viabilizaria. Uma proposta dessa, se isso acontecesse, seria um tipo de escola completamente diferente das que estavam em função no País. Que eram todas as escolas baseadas no ensino de educação regular para pessoas normais da sociedade, que queria se qualificar para entrar no mercado de trabalho. E essa pergunta, da menina, ela tava perguntando em nome de um grupo que tinha sido excluído da sociedade no processo de educação e que por acaso achou um trabalho, foi, e não podia largar o trabalho pra vir pra uma escola estudar [...].

Uma escola com currículos e regimentos diferentes, que ofertasse cursos descentralizados, preocupada com a qualidade da assistência à saúde. Izabel dos Santos, a autora do Larga Escala, trabalhou com o objetivo de promover uma formação que pudesse emancipar os profissionais discentes, preocupada com a elevação efetiva da cidadania, tendo como base a articulação entre saúde e educação. Assim, é possível afirmar que o Larga Escala foi “[...] aliado importante contra a naturalização das ações de saúde feitas por trabalhadores de nível médio e fundamental. Além disso, é certamente influenciado pelo movimento da Reforma Sanitária” (PEREIRA, RAMOS, 2006, p. 38).

Buscando romper com os limites do utilitarismo e imediatismo presentes na tradicional formação e nos treinamentos em serviço, foi constituído 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” (SÓRIO, 1999, p. 229).

Em 1982, após a VII Conferência de Saúde, a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, no sentido de buscar a promoção profissional e intelectual do pessoal de nível médio e elementar, traçou diretrizes gerais visando a formação desses trabalhadores e por entender que os treinamentos em serviços

não resolveriam o problema da formação, corroborando questões postas pelo Larga Escala (PEREIRA, RAMOS, 2006).

Sório (2004) registra que Izabel dos Santos considera o Larga Escala como uma estratégia que deve ser considerada um movimento social, envolvendo trabalhadores da área da saúde, principalmente mulheres, com o objetivo de garantir as condições de trabalho em uma profissão onde já exerciam como leigas. O Larga Escala foi constituído sobre pilares essenciais: entendimento de uma escola centrada no sujeito com metodologias diferenciadas, a partir da problematização; o trabalho como eixo educativo; um processo de formação de formadores que ousava re-fazer os conteúdos cristalizados nas licenciaturas. “Izabel foi mestre de todos nós, pois, antes de muita gente, já era escolada nestas questões (p.11)”.

Nas palavras da própria Izabel dos Santos, em entrevista publicada em 2002, no livro: *Izabel dos Santos – A arte e a paixão de aprender fazendo*, verifica-se que na sua visão, o Larga Escala foi um movimento.

O Projeto Larga Escala, no sentido estrito da palavra, nunca existiu. Ele era uma idéia, não tinha dinheiro, não tinha meta, era uma idéia. Eu tinha muito claro todos os seus componentes de como eles deveriam ser. Mas, a rigor, não se poderia chamá-lo de projeto. Acho que para a sua construção foi muito bom não ser projeto, pois não se tinha prazo, você podia seguir o ritmo dos acontecimentos. Dessa forma, eu não posso chamá-lo de projeto, como o PROFAE, por exemplo, que tem prazo de quatro anos e tem um financiamento externo. O Larga Escala não tinha dinheiro algum, as coisas conseguidas foram na conversa. [...] Talvez fosse mais um movimento. Falar em projeto para o Larga Escala, é usar um termo inadequado (Izabel dos Santos em entrevista a CASTRO, SANTANA, NOGUEIRA, 2002, p. 68).

A implantação do Larga Escala – considerado o precursor das Escolas Técnicas do SUS – aconteceu na década de 80, com apoio dos Ministérios da Saúde, da Educação e Cultura, da Previdência e Assistência Social e da Organização Pan Americana da Saúde – OPAS, uma iniciativa que buscou trabalhar a educação profissional como alternativa ao que estava posto. Uma opção que não estava limitada à visão capitalista de produção; entendia a educação, a sociedade fundamentada em uma visão de trabalho como possibilidade de transformar, que entendia o ser humano muito mais que uma mercadoria ou um instrumento necessário ao acúmulo de riqueza.

A concepção de escola para os trabalhadores da saúde, segundo Izabel dos Santos (2002), é fundamentada para além da simplificação da educação comum ao setor terciário. Uma escola que deve ser diferente daquela para formação geral, pois possui como compromisso o fazer, a aplicação de conhecimentos na prática.

Eu achava que a saúde era muito importante e que o processo de produção dos serviços de saúde era muito complexo para ser jogado numa vala comum do setor terciário. [...] Eu acho que uma escola tem que ter um arcabouço filosófico, político e cultural para poder definir a missão dela e fazer a sua projeção para o futuro. [...] A escola tem que trabalhar em parceria com o serviço de saúde. Quem define as prioridades é o serviço, o planejamento tem que ser em conjunto (Izabel dos Santos em entrevista a CASTRO, SANTANA, NOGUEIRA, 2002, p. 60-61).

O Larga Escala possuía uma dimensão de carácter nacional, o que ocasionou a necessidade de estabelecer um espaço estável e permanente que garantisse muito mais que a certificação, garantisse a qualidade no processo ensino-aprendizagem. Assim, surgiram as Escolas Técnicas de Saúde, à época denominadas de Centros Formadores de Recursos Humanos para a Saúde.

No sentido de construir uma nova estratégia para os trabalhadores da saúde de nível médio e elementar, seguindo a legislação vigente, soma-se à equipe de trabalho de Izabel dos Santos, a professora Ena Galvão. Uma parte do trabalho era analisar as leis – como a Lei 5.692/71 (sobre a suplência) e o Parecer 699 (sobre o ensino supletivo), para encontrar possibilidades, aberturas de viabilização e funcionamento das Escolas Técnicas de Saúde. Era necessário mostrar para as instituições reguladoras, por meio da legislação, que as escolas eram “possíveis”. *“Foi uma batalha feroz nos CEE [Conselhos Estaduais de Educação], batalha de anos. Íamos lá, discutíamos, voltávamos (...) até que um dia perguntamos: por que não se coloca esse tipo de escola em carácter experimental?”* (fala de Izabel dos Santos em PEREIRA, RAMOS, 2006, p. 48).

A Lei n. 5.692/71 permitia, e eles não podiam dizer não, e assim essas escolas foram sendo criadas, mas em carácter experimental. Esse processo de construção das escolas era muito controlado e demandava grande organização. [...] Mas a equipe foi ganhando confiança e experiência, e a questão da descentralização foi se desenvolvendo (PEREIRA, RAMOS, 2006, p. 48).

Assim como o movimento da reforma sanitária tem como base a luta por uma constante transformação e construção e fortalecimento do sistema de saúde, a tarefa dos profissionais envolvidos na construção dessas escolas foi considerada uma “batalha”.

O Parecer 699/72 permitiu a implantação de cursos que deram outro tratamento para atender à população fora da escola, a partir de novas metodologias. É possível perceber, nesse Parecer, a necessidade da ampliação da oferta de formação profissional para aqueles trabalhadores já inseridos nos serviços. Assim, o ensino supletivo foi organizado em quatro funções, entre elas, destaca-se a qualificação. Essa função ficou responsável pela profissionalização, sem encarregar-se da educação geral, atendendo ao principal objetivo que era a formação de recursos humanos para o trabalho.

Pode-se dizer que o Movimento Larga Escala, nasceu, [...] com base na experiência e disposição de duas incansáveis lideranças, Izabel dos Santos e Ena Galvão, e no acordo realizado entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 1975, concretizado no Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde/PPRERS (Castro, 2002). Consolidou-se, legalmente, em 1980, com a estruturação de escolas e centros formadores de pessoal de nível técnico nas Secretarias Estaduais de Saúde do Piauí, de Alagoas, de Rondônia, do Rio Grande do Norte, entre outros. Somando-se a estas escolas pioneiras, ao longo da década de 1980, estruturam-se a da Bahia, do Rio de Janeiro, da Paraíba, do Espírito Santo, e de Montes Claros (MG), todos com sede própria, nos moldes do preconizado por Izabel (PESSOA, 2003, p. 727).

Ressalva-se, como registrado neste relatório de pesquisa, que a Escola Técnica de Saúde de Montes Claros teve sua estruturação no início da década de 90, pois no final da década de 80 foram feitos os primeiros movimentos no sentido de execução da pesquisa cujos resultados culminaram na criação da Escola.

Cabe destacar que, como o processo de construção do SUS é uma constante, a luta por uma educação profissional de qualidade, estava apenas começando, uma vez que o trabalho das escolas técnicas de saúde está constantemente fundamentado em uma formação reflexiva, um trabalho com a intenção de qualificar o trabalhador como cidadão crítico, capaz de interferir na realidade, e assim, por meio de seu trabalho cotidiano, ser efetivamente um ator social.

Como processo político que é, a luta pelas ETSUS ganhou força à medida que aumentou o compromisso do gestor com a saúde pública e o entendimento de que uma assistência de qualidade passa necessariamente por uma melhor formação dos trabalhadores que ali atuam. Com o mesmo sentido, a luta pela profissionalização dos trabalhadores da saúde é também a luta por um projeto político da sociedade (PEREIRA, RAMOS, 2006, p. 53).

Recentemente, em 2000, por meio da Portaria Ministerial 1.298, houve a institucionalização da Rede das Escolas Técnicas do SUS – RETSUS, composta por 37 escolas distribuídas em todo o território nacional. A RETSUS visa: compartilhar informação; buscar soluções para problemas comuns; difundir metodologias e recursos tecnológicos destinados à melhoria do ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de recursos humanos de nível médio em saúde; e promover a articulação das instituições formadoras desses trabalhadores para ampliar a capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS. A Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES integra a RETSUS, sendo uma das 3 escolas do Estado de Minas Gerais que integram a Rede. Destaca-se que a Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES integra também a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS, uma parceria do Ministério da Saúde e OPAS.

Apesar do Larga Escala e dos esforços das Escolas Técnicas de Saúde, hoje distribuídas em todo país, com o objetivo de formar os trabalhadores, ainda existem profissionais inseridos no serviço sem a devida qualificação. Oliveira (2002) conclui:

Parecem urgentes as alternativas de caminhos metodológicos e políticos que aumentem a resolução dos processos de formação, qualifiquem enfermeiros para a formação do aluno trabalhador e atendam ao grande contingente de trabalhadores não qualificados que ainda não conquistaram o direito da cidadania profissional (p. 643).

No caso específico da enfermagem, em 2000, o Ministério da Saúde/MS lançou em todo o país o PROFAE, com um recorte específico para os profissionais de nível técnico e auxiliar da enfermagem.

4.4 A experiência da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES com o PROFAE: avanços na relação educação-trabalho-saúde

Entre as diversas ações desenvolvidas para a formação de trabalhadores para o SUS – de acordo com as diretrizes constitucionais do sistema – foi proposto o PROFAE, que buscou a profissionalização de 225 mil trabalhadores sem qualificação e que já “atuavam nos múltiplos espaços e ações de saúde, no campo da Enfermagem” (BRASIL, 2007, p. 5). Iniciativas voltadas para a educação desses profissionais refletem positivamente na qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Nogueira (1999) afirma que a formação do profissional de saúde orienta-se para a melhoria dos serviços, da qualidade de vida e melhorias nos diagnósticos e tratamentos, entre outros.

O fato de introduzir a temática educação e trabalho mostra que o PROFAE tem consciência de que vínculos entre educação e saúde são colocados no campo mais radical da teoria pedagógica: educação-saúde [...]. Na procura dos significados formadores que são comuns a profissionais que têm por ofício o trato, o acompanhamento, o cuidado de pessoas humanas em seus percursos humanos (ARROYO, 2003, p. 79).

Educação e saúde são duas áreas marcadas por lutas sociais no Brasil Republicano – no PROFAE, um projeto de profissionalização para os trabalhadores leigos da enfermagem, essas duas áreas são assumidas como indissociáveis. Reforçam-se as possibilidades de construir um cenário que garanta acesso a direitos historicamente negados à maioria da população brasileira; ainda, busca-se reverter o processo de mercantilização desses direitos (BRASIL, 2007).

Além da formação técnica realizada por meio de cursos para auxiliares e técnicos de enfermagem, o PROFAE possuía uma outra ação para a modernização e o fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS, denominada de Componente II. Os investimentos foram direcionados para a capacitação técnico-pedagógica e gerencial das Escolas: em tecnologias educacionais, na implementação de rede de comunicação, em sistemas de informação e avaliação, em alternativas de gestão com autonomia e flexibilização administrativa.

Assim sendo, o objetivo do Projeto foi melhorar a qualidade do atendimento ambulatorial e hospitalar, principalmente em estabelecimentos que integram o SUS, por meio da profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem e do fortalecimento das instâncias reguladoras e formadoras (Escolas Técnicas do SUS).

Sobre o desempenho da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES no que diz respeito à formação dos profissionais, destaca-se o número considerável de trabalhadores leigos que não teriam condições de participar do curso – alguns por falta de recursos financeiros, outros devido à distância entre os municípios em que residiam e o município de Montes Claros. A Escola, por meio do PROFAE, alcançou 1.602¹ profissionais, distribuídos em serviços de saúde nos diversos municípios das regiões Norte, Centro-Oeste e Vales do Jequitinhonha e Mucuri, no Estado de Minas Gerais. Um avanço, pois com o apoio financeiro do Projeto, a Escola pode ir até o aluno/trabalhador – seguindo ao “pé da letra” a máxima: “escola-função”, superando a “escola-endereço”. O desenvolvimento dos cursos pautou-se em experiências anteriores da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, advindas da estratégia dos Núcleos Descentralizados.

O processo de trabalho pedagógico com Núcleos Descentralizados efetiva-se por meio da centralização dos processos de administração escolar, em Montes Claros, e da descentralização da execução curricular, em consonância com as características estabelecidas nos pressupostos filosóficos² da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES. A operacionalização dos Núcleos enseja providências diversas, a exemplo da capacitação pedagógica e técnica dos professores e do apoio ao Secretário Escolar. Logo, a Escola cumpriu, nas regiões contempladas e em Montes Claros, o papel social de articular educação, trabalho e saúde, para melhoria dos serviços.

A parceria com o Ministério da Saúde, via PROFAE, possibilitou outros avanços no âmbito pedagógico, infra-estrutura e gestão da Escola. No período de dezembro de 2000 a março de 2001, foram realizadas Oficinas de Planejamento na Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, cujos resultados foram

¹ Conforme dados da Secretaria Escolar da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES.

² Os pressupostos filosóficos da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES são apresentados no tópico 6.2.

consubstanciados no Projeto de Desenvolvimento Gerencial da Escola, dividido em Subprojetos, em atendimento aos seis macro-problemas identificados durante os trabalhos: ampliação da oferta de vagas e diversificação dos cursos; curso de especialização *lato sensu* em Docência para Educação Profissional – curso pioneiro; estrutura organizacional e projeto pedagógico da Escola; educação continuada; modernização da biblioteca e modernização do sistema de informação da Escola.

A Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES foi precursora ao oferecer o curso de “Especialização *Lato Sensu* em Docência para Educação Profissional” ao seu corpo docente, em 2002, resultado da parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e o Ministério da Saúde.

O subprojeto estrutura organizacional e projeto pedagógico da Escola possibilitou a criação e implantação da Estação de Pesquisa. Com a aprovação do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CEPEX da UNIMONTES, em 03/05/05, institucionalizou-se a Estação de Pesquisa da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da UNIMONTES, que atualmente integra a Rede Observatórios de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS. Conforme Ceccim (2003), para que a pesquisa contribua na formação, ela precisa introduzir conhecimentos inovadores, reorientar estratégias e produzir conhecimentos. Soma-se a esses desafios o fato da Escola ser um órgão da Universidade, um *locus* da pesquisa. Em síntese, desenvolver pesquisa a favor da formação de trabalhadores; produzir informações que possam ser utilizadas como base em ações para formulação/expansão da educação profissional e elaboração de políticas públicas.

Realizações com a articulação entre educação-trabalho-saúde demonstram que os avanços alcançados por meio do PROFAE permitiram à Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES alcançar objetivos e metas para o fortalecimento da educação profissional e para efetivas transformações qualitativas no SUS.

5. A Proposta de Estudo

5.1 Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa foi resgatar a história da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, pelo discurso dos protagonistas da história. Para tanto, foram listados os seguintes objetivos específicos:

- identificar os profissionais participantes do processo de concepção e construção da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES;
- conhecer dados e informações de fontes históricas e bibliográficas não registrados em trabalhos sobre o tema;
- historicizar os fatos e relatos, analisando-os e contextualizando-os;
- resgatar a história da ETS/UNIMONTES, ressaltando alguns fatos da história da saúde pública brasileira.

5.2 Aspectos Metodológicos

O Método

A pesquisa *“A Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES: um resgate histórico”* foi desenvolvida por meio de metodologia qualitativa, realizando-se entrevistas semi-estruturadas com os protagonistas da história de criação da Escola. De acordo com Silva et al. (2006, p. 2),

[...] utiliza-se a **entrevista** [grifo das autoras] como uma técnica especial para a coleta de informações diretas dos sujeitos investigados. A entrevista qualitativa fornece dados básicos para a compreensão das relações entre os atores sociais e o fenômeno [...].

Cruz Neto (1994) já enfatizava a importância do emprego da entrevista – uma comunicação verbal, considerando-se o valor da linguagem e do significado das

falas. O autor classifica as entrevistas como estruturadas e não-estruturadas, por serem mais ou menos dirigidas, respectivamente. E, “há formas, no entanto, que articulam essas duas modalidades, caracterizando-se como *entrevistas semi-estruturadas* [grifo do autor]” (p. 58).

No que se refere à entrevista semi-estruturada, Queiroz (1991) a denomina de entrevista com roteiro ou semi-orientada, citando que é um tipo de entrevista que permite a intervenção do entrevistador para trazer o informante aos assuntos que se pretende investigar.

Nesta pesquisa, adotou-se o conceito de pesquisa semi-estruturada segundo Silva et al. (2006, p. 6): “a entrevista semidirigida ou semiestruturada [sic] especifica as áreas que devem ser exploradas [...]”. Para tanto, foi elaborado um roteiro de entrevista que passou por adaptações no decorrer do trabalho, visando apreender o conhecimento de cada entrevistado.

A técnica de entrevista utilizada foi a história oral. Silva et al. (2006, p. 7) registram que a história oral é um tipo de entrevista que permite ao pesquisador reconstituir um momento ou período histórico por meio da verbalização do acontecimento pelo sujeito que o vivenciou.

Haguette (1999, p. 92) já citava que: “Em termos gerais poder-se-ia dizer que tudo que é “ORAL” [sic], gravado e preservado pode ser considerado história oral.” A importância dessa técnica reside no fato de se lançar mão da memória como fator dinâmico, buscando-se interagir passado e presente.

A história como um instrumento de conhecimento, reconhecimento e de reflexão crítica tem estado presente no campo da saúde desde os seus primórdios. [...] É uma história que pode contribuir para incorporar uma perspectiva social de longa duração na formação e nas atividades de profissionais de saúde, [...] oferecendo sugestões sobre os principais desafios e perspectivas (HOCHMAN, SANTOS, ALVES, 2004, p. 47-8).

Para Ciavatta (2002), deve-se reconhecer que a compreensão e o conhecimento sobre o passado mostram caminhos para o futuro; o conhecimento se produz em caminhos tortuosos por tempos passíveis de reconstrução; caminhos do futuro com raízes profundas em um tempo e espaço nem sempre visíveis.

Reconhecemos a memória como fonte de conhecimento, de identidade coletiva e de capacidade para projetar o futuro. A memória fornece indicadores básicos de um passado que produziu as circunstâncias do presente e permite elaborar projetos para lidar com a transformação inevitável do tempo (CIAVATTA, 2002, p. 31).

Penna (2005, p. 96) registra que, para os defensores das fontes orais:

[...] é consenso que a partir de um recorte é possível discutir-se questões de grande abrangência, bem como testar-se metodologias. As dificuldades com este tipo de fonte relacionam-se à natureza da matéria-prima utilizada [...]. Logo, toda entrevista exige uma operação que requer grande esforço, unindo sensibilidade, disciplina e competência técnica. O pesquisador estimula o afloramento aberto e dialético do ato de rememorar do depoente, ao mesmo tempo, recolhe elementos para a análise.

Moss (1974 *apud* HAGUETTE, 1999)) afirma que a história oral é utilizada para preencher lacunas que os documentos escritos não possibilitaram o preenchimento. Nesse sentido, a pesquisa adotou a história oral visando dar continuidade a trabalhos de investigação sobre o tema, realizados por Castro, Cerqueira e Silva (2006), cuja abordagem metodológica priorizou os documentos escritos referentes à origem da Escola e outros da Secretaria Escolar. O artigo com os resultados das investigações serviu de base para a elaboração do projeto dessa pesquisa.

Tratando-se das críticas à técnica “história oral”, por ser baseada em depoimentos e na memória humana, Haguette (1999) esclarece e rebate as críticas afirmando que é o conjunto dos resultados que elucidará o objeto de estudo, e não apenas um depoimento.

É preciso considerar, entretanto, que os três primeiros instrumentos – a HO [história oral], a HV e a entrevista – não podem ser vistos em termos de suas peças individuais, ou seja, da informação de um único depoente, mas em termos do *conjunto* [grifo da autora] de depoimentos que informam o todo de um determinado projeto de pesquisa. Desta forma os dados podem ser checados não só internamente – entre os depoimentos – como externamente, confrontando-os com todos os dados disponíveis através de outras fontes (p. 94-5).

Nesse sentido, utilizou-se a história oral e buscou-se consultar os documentos disponíveis na Secretaria Escolar da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES,

artigos, dissertações e outros trabalhos sobre a Escola, visando a complementaridade das fontes, em consonância com a afirmação de Haguette (1999). Há que se ressaltar a riqueza dos documentos consultados, embora não terem sido publicados. Nesse rol de documentos, listam-se o *Estudo para Implantação da Escola Técnica de Saúde de Montes Claros*”, autoria do Grupo de Trabalho da UNIMONTES, em 1991; *O Centro de Ensino Médio e Fundamental, Escola Técnica de Saúde – sua história, suas perspectivas*”, autoria da equipe da própria Escola, em 1995; e *Núcleos Descentralizados – a qualificação profissional avançado em Minas, rumo à implementação do Sistema Único de Saúde*”, cujas autoras são Maria Aparecida Vieira e Maria Ivanilde Pereira Santos, em 1998.

Objeto de Estudo

O objeto de estudo desta pesquisa foi a história da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, resgatada pelo discurso dos protagonistas do seu processo de criação.

Protagonista, segundo o dicionário Aurélio (2004, p. 1.646), terceira definição da palavra, é a “pessoa que desempenha ou ocupa o primeiro lugar num acontecimento”. Os indivíduos entrevistados pela pesquisa foram aqueles que participaram dos trabalhos de concepção e criação da Escola, desde a execução da pesquisa cujos resultados redundaram na criação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES até a condução dos primeiros trabalhos, abordando, inclusive, acontecimentos da história recente. Essa conduta de investigação tem como base a definição de Pope e Mays (2005, p. 27): “As estratégias de amostragem devem ser sempre determinadas pelo propósito do *design* [grifo dos autores] de pesquisa. Normalmente, a representatividade estatística não é buscada na pesquisa qualitativa”. Essa afirmativa remete aos pressupostos da história oral: a existência de um programa de reconstituição da história a respeito de um tema relacionado a uma instituição e, em segundo, a escolha dos entrevistados não pode ser aleatória, característica de uma amostragem probabilística (HAGUETTE, 1999, p. 96). Assim, a definição dos sujeitos entrevistados considerou o significado de “protagonista”, a citação de Pope e Mays (2005) e os pressupostos da técnica de pesquisa qualitativa empregada – a história oral. A seguir, no

Quadro 1, listam-se os nomes dos entrevistados, a data da entrevista e o respectivo entrevistador, por ordem alfabética do nome do entrevistado.

QUADRO 1: Relação dos Entrevistados por Pesquisador e Data

Entrevistado	Pesquisador	Data
Elizabeth Ferreira de Pádua Melo Franco	Maria Patrícia Silva	12/04/07
Ena de Araújo Galvão	Eveline Andries de Castro e Maria Patrícia Silva	07/05/07
Izabel dos Santos	Marília Borborema Rodrigues Cerqueira	10/07/07
João Batista Silvério	Eveline Andries de Castro e Zaida Ângela Marinho de Paiva Crispim	24/03/07
João dos Reis Canela	Maria Patrícia Silva e Marília Borborema Rodrigues Cerqueira	03/04/07
José Geraldo de Freitas Drumond	Zaida Ângela Marinho de Paiva Crispim	11/06/07
Maria Aparecida Vieira	Eveline Andries de Castro	14/05/07
Maria Ivanilde Pereira Santos	Zaida Ângela Marinho de Paiva Crispim e Laís Helena Costa Rodrigues	26/04/07
Marluce Barbosa Souto	Daiane Ribeiro Almeida	30/03/07
Nilo Sérgio Ferreira Pinto	Eveline Andries de Castro	25/04/07
Paulo César Gonçalves de Almeida	Eveline Andries de Castro e Maria Patrícia Silva	10/07/07
Terezita Dias de Figueiredo Braga	Zaida Ângela Marinho de Paiva Crispim e Laís Helena Costa Rodrigues	18/04/07

FONTE: Caderno de campo – pesquisa “A Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES: um resgate histórico”.

Ética em Pesquisa

Em atendimento às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES, sendo aprovado em 12 de setembro de 2006, conforme Parecer nº 426. Durante o trabalho de campo, foi solicitada a aquiescência dos indivíduos abordados pela pesquisa para o seu desenvolvimento e divulgação dos resultados, por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa. A pesquisa foi institucionalizada na UNIMONTES após aprovação pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade, de acordo com a Resolução nº 073 – CEPEX/2007, de 27 de março de 2007.

O Trabalho de Campo

Segundo Duarte (2002, p. 140): “[...] relatar procedimentos de pesquisa, mais do que cumprir uma formalidade, oferece a outros a possibilidade de refazer o caminho e, desse modo, avaliar com mais segurança as afirmações que fazemos”. A autora enfatiza a importância de se dar ciência das dificuldades do trabalho de campo, demonstrando que o material coletado e analisado não estava pronto: “[...] como se o material no qual nos baseamos para elaborar nossos argumentos já estivesse lá, em algum ponto da viagem, separado e pronto para ser coletado e analisado [...]”.

Nesse sentido, há que se registrar os procedimentos do trabalho de campo. Inicialmente, a equipe de pesquisa estabeleceu contatos com os profissionais entrevistados com o objetivo de obter consentimento para a realização da entrevista e, em seguida, definir o agendamento. A recepção e acolhida à equipe de pesquisa foram notórias, os protagonistas da história abordados pela pesquisa atenderam a solicitação e as entrevistas foram feitas em local, data e horário definidos por eles. Ena Galvão e Izabel dos Santos foram entrevistadas em Brasília/DF.

Entre os profissionais listados no projeto de pesquisa, somente uma pessoa não respondeu à demanda da pesquisa – não consentiu com a entrevista, e uma outra pessoa não foi localizada.

Após cada entrevista, a equipe de pesquisa procedia a análise pós-campo, observando os resultados obtidos antes do desenvolvimento de uma nova entrevista, de acordo com Pope e Mays (2005, p. 88): “Em muitas pesquisas qualitativas, o processo analítico começa durante a fase da coleta de dados, pois os dados já coletados são analisados e inseridos ou formatam a coleta de dados em andamento”.

O roteiro de entrevista foi adequado ao profissional a ser entrevistado, tendo em vista o momento histórico da criação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES que ele participou – no entanto, foi mantido um “núcleo comum” nos roteiros, ou seja, algumas questões foram comuns a todos os entrevistados.

Análise dos Dados

As entrevistas foram gravadas, mediante o consentimento de todos os entrevistados. Logo após, foram transcritas e realizou-se a “conferência de fidelidade” (HAGUETTE, 1999), ou seja, o texto transcrito foi cotejado com a gravação para possíveis correções, buscando a fidelidade à fala do depoente.

A análise do material coletado foi feita em linha retrospectiva, em sentido histórico e perpassando os fatos da história da saúde, do SUS. A estratégia de análise foi a definição de um evento ou marco histórico nos depoimentos, a partir do qual reunia-se todo o material de estudo, buscando na literatura a contextualização histórica. O objetivo foi concatenar as falas dos depoentes, dando-lhes unicidade para a construção da história da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES. Ressalta-se, como citado por Haguette (1999), o valor do “conjunto” dos depoimentos, que possibilitou a confirmação de datas, fatos históricos e percepções referentes ao objeto de estudo.

Os discursos dos protagonistas da história possibilitaram o resgate histórico, desde o início de todo o processo de criação da Escola. As falas, as memórias dos sujeitos entrevistados permitiram conhecer informações sobre a história da Escola ainda não registradas em outros trabalhos, como artigos e, até mesmo, no Relatório Final do Estudo para Implantação da Escola Técnica de Saúde (UNIMONTES, 1991). Os profissionais entrevistados historicizaram fatos importantes, contextualizando-os com o cenário nacional; analisaram as

mudanças na saúde pública brasileira, a influência da Reforma Sanitária, da reorganização do Sistema de Saúde (criação do SUS), da Lei de Regulamentação do exercício profissional da enfermagem e do Larga Escala na criação e implantação da Escola. Registraram, ainda, a importância da Escola para a saúde pública da região e o significado da instituição para a consolidação da educação profissional de nível técnico, em saúde, no Norte de Minas Gerais.

Moss (1974 *apud* HAGUETTE, 1999, p. 94) cita que: “O que é capturado pela HO é [...] um segmento da experiência humana – a interação do entrevistador com o entrevistado – no contexto de um passado lembrado, de um presente dinâmico e de um futuro desconhecido e aberto”.

Neste documento, os entrevistados estão identificados pelo nome completo (em **negrito**) na primeira citação, e sublinhada a forma de registro nas citações recorrentes no documento. Por exemplo, Ena de Araújo Galvão é apresentada posteriormente como Ena Galvão.

Vale citar, também, que a fala dos entrevistados é registrada em destaque, no formato de letra “itálico” e com recuo esquerdo de 2,5cm, diferenciando-se das citações diretas de autores, em formato de letra arial “normal” e recuo esquerdo de 4cm.

6. Resultados

6.1 Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES: um resgate a partir do discurso dos protagonistas da história

O contexto histórico da saúde pública nacional, à época que profissionais da UNIMONTES se organizaram pela criação de uma Escola Técnica de Saúde em Montes Claros, era de conquistas para o Movimento da Reforma Sanitária.

Denominou-se esse processo de movimento, não só por representar a aglutinação organizada de entidades e pessoas com objetivos e formas de manifestações articuladas no cenário social e político, como por ser espécie de ato contínuo do chamado movimento sanitário, que deu corpo e forma à Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2006, p.17).

A saúde já havia sido reconhecida constitucionalmente como direito de todos, dever do Estado e foi criado juridicamente o SUS. Conforme FIOCRUZ (2006), a mobilização pela abertura política e a luta por um Estado democrático sintetizado na bandeira “Saúde e Democracia”, conseguiram alcançar as propostas do movimento da Reforma Sanitária, a criação do SUS pela Constituição e pelas Leis Orgânicas.

No momento em que a sociedade brasileira busca consolidar um projeto de democratização do sistema de saúde, pautado nos princípios da universalização, equidade, integralidade, descentralização e controle social, torna-se imperioso colocar em ação estratégias que possam equacionar adequadamente a qualificação dos trabalhadores de saúde em geral e, em particular, do pessoal de nível médio e elementar (UNIMONTES, 1991, p. 219).

Os primeiros passos

Resgatar a história, né?!... Estar sempre vivenciando aqueles momentos... Que às vezes, as pessoas não entendiam... nós tivemos discussões no sentido de conservar a história. Porque história é história, ela não pode ficar aleatória de um

lado e esquecida, né?! Ela tem que continuar... então, aqueles documentos que a gente preocupava em preservar, em resguardar, era justamente por isso... que ali estava toda a história... (TEREZITA BRAGA FIGUEIREDO)

Reportando-se ao início do processo de criação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, **João Batista Silvério** relata que ao final da década de 80 e início de 1990, recebeu um convite do diretor da Escola de Medicina, José Carlos Barbosa, para atender uma demanda do diretor do Hospital Aroldo Tourinho³. A demanda referia-se à necessidade de qualificação para os auxiliares de enfermagem, em atendimento à Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem. Assim, registra-se a primeira instituição a apresentar interesse em buscar a solução para o problema da qualificação desses profissionais.

O primeiro contato com esse processo que resultou na criação da Escola, foi um dia, eu não me lembro bem se foi em 89. Eu acho que foi. O Zé Carlos Barbosa, era diretor da Escola de Medicina, ele telefonou e disse: eu tava querendo conversar com você um assunto. Aí eu fui lá, aí ele me colocou a seguinte situação: olha, a Escola de Medicina foi procurada pelo hospital Aroldo Tourinho com uma demanda de criar um curso de auxiliar de enfermagem. Porque naquela época tinha aquele problema da lei do exercício profissional da enfermagem, que era de 86, que dava um prazo de 10 anos para que as instituições qualificassem seus atendentes de enfermagem, porque a partir daquela data não seria mais possível o exercício do atendente. [...]

Em consonância com a fala de **João Batista**, verifica-se o depoimento de **Maria Aparecida Vieira**, ao afirmar que o Hospital Aroldo Tourinho foi pioneiro nessa demanda. Em outras entrevistas, o Hospital Aroldo Tourinho também é citado – **José Geraldo de Freitas Drumond** e **Marluce Ferreira Barbosa**.

Conforme Sório (2002), a Lei 7.498 de 25/06/1986 redefiniu as regras do exercício profissional ao determinar, para o enfermeiro, a responsabilidade por todas as ações de enfermagem e, para os técnicos e auxiliares de enfermagem, atividades

³ A Fundação Hospitalar de Montes Claros – Hospital Aroldo Tourinho, foi criada em 1987, por meio da Lei Municipal nº 1.651, de 28/09/1987.

com nível de complexidade compatível com a escolaridade e formação recebida. Estabeleceu-se, legalmente, um prazo de 10 anos para que os trabalhadores não qualificados pudessem buscar a devida qualificação.

Ena de Araújo Galvão chama a atenção para o uso da Lei a favor da qualificação dos trabalhadores, uma estratégia utilizada no sentido de sensibilizar os gestores para melhorar a qualidade da atenção. No entanto, percebe-se uma crítica à maneira como foi imposta aos trabalhadores a obrigação da formação, sem qualquer articulação que possibilitasse a solução do problema, ou seja, ficou posto como um problema individual, e não como uma questão social delicada, para a qual, historicamente, a insuficiência de políticas públicas de educação profissional concorreu.

Aí aparece a Lei 7.498 que regula o exercício da enfermagem e dando 10 anos para que todos se profissionalizassem. Olha, essa é uma questão que a gente discutia muito. É muito fácil você falar pra um trabalhador lá do interior, que tem 10 anos, quando não tem escola, como é que ele vai fazer? Tanto é que, o processo social de exclusão ele é muito cruel e não é uma lei que faz você ser incluído; se você não tiver os mecanismos, e a gente tinha o Larga Escala, que dava essa possibilidade, mas não tinha financiamento, mas a gente usou isso de uma forma estratégica com os gestores. Olha, tem uma lei, e essa lei aqui, terminado o prazo, o COFEN tem poder de polícia, manda prender. Olha só, quando o argumento social não é suficiente, sensibilizar o gestor pra melhorar a qualidade da atenção, melhorar o trabalhador, a gente usava então o argumento da lei. [...] eu acho que a lei foi importante sim, eu acho que a lei é importante no sentido de tirar o risco, de qualificar trabalhador, de qualificar a atenção... Com isso [sobre a crítica à forma como foi imposta a qualificação], não quero dizer que eu acho que a lei não é importante, eu acho que o prazo de 10 anos sem colocar uma alternativa, por sorte a gente tinha o Larga Escala, só não tinha o dinheiro. Mas ela foi importante.

Após análise e estudo de bibliografia voltada para essa temática, **João Batista** percebeu que o problema da ausência de formação específica entre os trabalhadores de nível médio e elementar não era apenas da enfermagem; apesar da Lei ser específica para a área da enfermagem. Segundo ele, em resposta ao José Carlos Barbosa da Escola de Medicina da UNIMONTES:

[...] então fiz uma coisa rápida, um levantamento rápido de bibliografia e dei uma lidinha rápida. E nesse material que li rapidamente, fiquei chocado com o negócio, que o problema era muito mais sério do que parecia. A questão não era só da enfermagem, o problema era formar profissionais de nível técnico para a saúde, o que era um problema em todas as áreas, a questão da enfermagem tava chamando mais atenção por causa dessa coisa de exercício profissional. [...] Aí então voltei nele, falei assim: é uma proposta muito mais arrojada, o desafio é muito maior; então se você tiver disposto a partir de uma coisa mais avançada, mais arrojada, que irá dar resposta, eu estou à disposição, mas se for criar o curso técnico de enfermagem não me interessa, então vamos conversar com o reitor. Aí nós fomos lá, José Geraldo era o reitor, [...] já mostrei os dados que a questão da enfermagem era uma, mas tinha em todas as áreas o problema, era complicado, era um buraco no país inteiro que precisava de resposta [...].

No que diz respeito à necessidade de qualificação dos trabalhadores da saúde, na I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, em 1986, o enfoque dos debates já se voltava para a questão da educação/formação profissional não responder às verdadeiras demandas dos serviços de saúde. Além disso, conforme Pereira e Nogueira (2006, p. 74), “naquele momento, quase 50% não possuíam qualquer qualificação específica para o exercício das atividades em que estavam inseridos”. O problema de formação dos profissionais de nível médio e elementar era nacional. **Ena Galvão** discorre sobre esse tema:

[...] um levantamento da força de trabalho e saúde, feito por Roberto Nogueira e Nicolau Girard, na época final dos anos 70, indicava um quantitativo expressivo de trabalhadores sem qualificação já empregados. Veja vocês, que essa questão de qualificação vem ao longo dos anos [...] já pontuava o centro de educação profissional [...].

Na ordem dos fatos, pelo discurso dos protagonistas da história, após a reunião com o reitor, José Geraldo de Freitas Drumond chega-se a seguinte conclusão, se a Universidade quisesse participar deveria ser de uma maneira “arrojada”. A partir do aval do reitor, foi criado um Grupo de Trabalho, conforme as palavras de **João Batista**: “eu acho que foi no fim de novembro de 89”. Integravam o Grupo: João Batista, Maria Aparecida Vieira, Sarah Jane Alves Durães e Marluce Ferreira

Barbosa. Conforme o *Relatório Final de Estudo para Implantação da Escola Técnica de Saúde* (UNIMONTES, 1991), passaram a integrar o Grupo de Trabalho, como colaboradores: Ruth Tolentino, Ena de Araújo Galvão, Marcos José Mendelli e Izabel dos Santos.

Drumond, o reitor da Universidade na ocasião, relata sua participação na criação da Escola:

A participação minha é institucional, tendo em vista que à época em que se pensou criar, primeiramente, não a Escola Técnica, mas ia oferecer um curso na área técnica profissionalizante de saúde, eu era reitor. A Universidade estava em fase de consolidação institucional e política, no início dos anos 90, na verdade era recém institucionalizada porque de fato nós éramos uma Fundação, uma fundação chamada Fundação Norte Mineira de Ensino Superior, a FUNM, e nós tínhamos conseguido na Constituinte Estadual, em 1989, a transformação da FUNM em UNIMONTES. [...] surge a oportunidade de criar um curso devido à demanda retida para Montes Claros e uma formação [...] profissionalizante. E o que existia, e deve existir ainda, em relativo à proporção, é um número de agentes de saúde, principalmente na área de enfermagem, sem uma formação técnica, ou auxiliar de enfermagem ou o que eles chamavam entre aspas de técnico em enfermagem, porém sem a conclusão do curso. [...]. Nós nunca tivemos nenhuma faculdade de enfermagem, até então, muito menos cursos profissionalizantes. Essa época então surgiu a oportunidade, indicada por... o pessoal da Faculdade de Medicina, principalmente o professor João Batista Silvério, que sempre foi alguém preocupado com essa área de projetos, desenvolvimento de recursos humanos e mesmo de saúde pública, e ele entendeu ser um momento de assim fazer [...].

Com o apoio da Universidade e tendo em vista a busca pela solução adequada do problema, o Grupo de Trabalho realizou uma pesquisa sobre os trabalhadores inseridos nos serviços, especificamente, os de nível médio e elementar. O número de questionários devolvidos demonstrou a gravidade do problema. **João Batista** relata:

[...] elaboramos um formulário estruturado sabe, com uma série de questões e a gente estimou, pelos parâmetros que tinha na época, que devia ter em torno de cinco mil trabalhadores, de quatro mil e quinhentos a cinco mil trabalhadores de

nível médio e elementar no setor saúde, no Norte de Minas. Então, nós mandamos pelo correio o formulário, quatro mil e quinhentos formulários para instituições todas, públicas e privadas. E o primeiro susto que nós levamos foi que recebemos três mil e novecentos formulários por resposta. Isso não é comum, em uma pesquisa que você manda um formulário por correio, sabe. Então a gente interpretou que a idéia, a proposta que estava – a gente explicava que estava pensando criar mecanismos – então três mil e novecentos formulários voltaram, nó... esse troço vai ter uma repercussão doida e uma aceitação doida.

Soma-se à exigência da Lei que regulamentou o exercício da enfermagem, a criação do SUS, como possíveis justificativas para o número de questionários devolvidos. O princípio organizativo da descentralização do Sistema Único de Saúde transfere a responsabilidade pela gestão efetiva dos serviços de saúde para os prefeitos, como também a gestão de questões relacionadas ao trabalhador.

Seguindo a análise da relação entre a influência normativa – referindo-se especificamente à Lei que regulamentou o exercício da enfermagem, e a criação da Escola, cabe reportar ao discurso de outros protagonistas da história, como **Izabel dos Santos**:

Houve influência, houve indiretamente sim. Sabe porque? Forçou um processo de formação em massa, porque senão as pessoas iam ser desempregadas, né? Então, como ela [a Lei] forçou um processo de formação em massa e a gente viu que as escolas que estavam aí não davam conta desse tipo de cliente, aí reforçou cada vez mais a ampliação e implementação dessas Escolas Técnicas de Saúde.

E outros entrevistados ressaltam a influência do novo sistema de saúde que estava nascendo – o SUS. **Maria Ivanilde Pereira Santos** afirma que houve influência da Lei, no entanto, não foi a questão central. Os fatos principais que determinaram esse processo de formação foram as demandas do novo sistema de saúde e o problema da falta de qualificação profissional de trabalhadores de nível médio e elementar da área da saúde:

[...] ao longo de muito tempo o Estado foi contratando essas famosas auxiliares de saúde por causa das demandas, e das necessidades. E as auxiliares de saúde elas não tinham nenhuma qualificação profissional, e aí depois o próprio Estado deparou com um problema legal, não podia se exercer qualquer atividade na área da saúde sem qualificação. E nesse momento por volta de 1990, foi justamente o momento em que o SUS estava começando a se implementar. Foi criado em 1988, mas foi em 1990 que começou a municipalizar a saúde, então esse problema deixa de ser um problema do governo federal, do Estado e passa a ser também um problema dos municípios. Os municípios assumem a saúde cheia de problemas e eles tinham que buscar alternativas para resolver. [...] Foi por isso, e principalmente, também por causa das demandas que foram se apresentando e que não dava mais para não dar respostas a essas demandas. Então, como eu já disse, o próprio Estado foi contratando pessoas sem qualificação e depois esse problema se agravou tanto, porque estava comprometendo a qualidade da assistência que se prestava [...]. É claro que ela [a Lei do exercício profissional da enfermagem] ajudou, de certa forma o que se pode dizer, é que fez com que o processo se desencadeasse, mas não foi só ela, mas principalmente por causa das demandas do novo sistema de saúde que estava se apresentando e precisava ter resposta à tamanha falta de qualificação profissional na área da saúde.

Elizabeth Ferreira de Pádua Melo Franco – Beth Melo Franco confirma a assertiva no que se refere à criação do novo sistema de saúde, que exigiu a qualificação dos profissionais inseridos no serviço:

[...] para o SUS ser realmente aquele sistema que ele pretendia, você tinha que alterar primeiro a questão legal. Essa foi alterada: a Constituição Federal, a Lei 8.080, a Lei 8.142, fizeram isso assim magistralmente. Só que, depois disso aí, nas próprias competências do SUS, tinha competências que interfeririam aonde?! Na formação profissional, principalmente na formação do pessoal técnico [...]. Então todas as instituições – nessa época eu trabalhava na Diretoria Regional de Saúde – todas as instituições que tinham algum vínculo com o SUS, qualquer que fosse ele, necessitava urgentemente de profissionais para o SUS. Porque se o SUS mudou, o profissional também tinha que ser alterado, aquele profissional que fosse implementar as diretrizes do SUS. Atender integralmente, o que é integralidade no atendimento? Então pra isso tudo. Todas as instituições ficaram também em reboço, [...]. Enquanto nós estávamos construindo o SUS, nós estávamos também desconstruindo o passado, para estar reconstruindo uma coisa nova.

Vieira também relaciona o contexto de mudanças, posto pela implementação do SUS, com a necessidade de formação dos trabalhadores:

[...] a UNIMONTES queria tratar a questão dos recursos humanos de nível médio com os serviços de saúde frente às novas propostas do Sistema Único de Saúde.

De acordo com Sório (2002), pensar a educação para os trabalhadores da saúde impõe caminhar rumo ao preceito constitucional. Demandas crescentes no campo da saúde se tornaram princípios do SUS na Constituição de 1988, a descentralização e regionalização das práticas de saúde, por exemplo, acrescenta-se como conseqüência, a necessidade dos gestores responderem pela melhoria dos serviços prestados à comunidade, trazendo à tona o problema da formação de recursos humanos para a saúde⁴.

Resultados do estudo para a implantação da Escola

O Grupo de Trabalho da UNIMONTES instituído para conhecer a realidade da área da saúde no Norte de Minas Gerais, referente à força de trabalho de nível médio e elementar, foi multidisciplinar, composto por profissionais de diversos saberes: medicina sanitária, enfermagem, sociologia, pedagogia. Esse Grupo realizou um levantamento da região, nos seus aspectos socioeconômicos, educacionais e sanitários, “o mais abrangente e atualizado possível com os dados disponíveis” (UNIMONTES, 1991, p. 01, Apresentação do documento). E realizou, também, a pesquisa específica sobre os profissionais de nível médio e elementar da área da saúde inserida nos serviços de saúde, públicos e privados, ambulatoriais e hospitalares existentes na região.

Os resultados dessa pesquisa, realizada em 1990/1991, confirmaram o que João Batista verificou na revisão bibliográfica que ele empreendeu quando da

⁴ Ver Constituição Federal de 1988, Título II, Capítulo I, Artigo 6º, Inciso III – a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

solicitação do diretor da Faculdade de Medicina, antes da instituição do Grupo de Trabalho – o déficit de qualificação não era apenas na enfermagem.

A pesquisa demonstrou uma distribuição dos recursos humanos da saúde em categorias afins de nível médio e elementar, nas redes ambulatoriais e hospitalares, de acordo com a qualificação profissional, no Norte de Minas Gerais. A partir da análise dos formulários recebidos, teve-se a seguinte realidade diagnosticada: 87,1% eram recursos humanos “sem capacitação” (termo usado no *Estudo para Implantação da Escola Técnica de Saúde de Montes Claros*). Nas áreas específicas, os percentuais estavam assim distribuídos: Enfermagem com 77,83% dos trabalhadores enquadraram na categoria ‘sem capacitação’, enquanto 22,17% eram ‘com capacitação’; Odontologia com 88,32% ‘sem capacitação’, em oposição a 11,68% ‘com capacitação’; Apoio Diagnóstico possuía 75,42% ‘sem capacitação’ e 24,58% ‘com capacitação’. Chama-se a atenção os percentuais mais gritantes na área de vigilância sanitária e área administrativa, com 100% dos trabalhadores sem a devida qualificação (UNIMONTES, 1991).

[...] pode-se observar que o maior contingente de recursos humanos está na classe “sem capacitação”. São os trabalhadores de saúde inseridos direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde no interior dos estabelecimentos de saúde e que não detêm formação específica para o desenvolvimento de funções pertinentes ao setor (UNIMONTES, 1991, p. 203).

Após estudo dos resultados da pesquisa, concluiu-se que a estratégia mais adequada para solucionar o problema identificado seria a criação de uma escola específica para a área da saúde. Essa alternativa resolveria não apenas o problema dos trabalhadores da área da enfermagem, como também buscaria resolver o problema da formação de trabalhadores da área da saúde, em geral, de nível técnico e auxiliar inseridos nos serviços de saúde da região.

Além disso, colocava-se a necessidade de se pensar, prospectivamente, a ampliação dos quadros profissionais. Portanto, não se tratava apenas da necessidade de se qualificar os trabalhadores inseridos nos serviços de saúde, mas também formar novas gerações de técnicos (PEREIRA, RAMOS, 2006, p. 74).

Viabilizar a criação dessa escola foi o próximo passo, e **João Batista** descreve outro momento significativo desta história: a participação de Izabel dos Santos e Ena Galvão.

[...] então de frente desses dados, eu falei é, esse negócio aqui não é pra amador, é pra profissional. Aí eu tinha uma referência na educação profissional de nível médio, que era a Izabel Santos. A Izabel é referência nacional, uma enfermeira, ela é de Pirapora. Mas ela estava no Ministério há muitos anos, ela sempre foi uma referência, uma militante nessa área. Aí eu fui procurar, a minha amiga Izabel, a gente tinha um certo conhecimento, eu gostava muito dela. E aí eu fui representar a faculdade no encontro da ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem, em Cuiabá e na volta [...] paramos em Brasília, eu tinha ligado pra Izabel [...] aí combinamos, ela estava na OPAS na época, aí nós fomos lá na OPAS. Cheguei lá na OPAS, entrei na sala estava Izabel ali e uma moça loura sentada, daqui do lado, conversando, estava com ela. Aí eu entrei, ela fala: “Aí mineiro! O que cê tá mandando?” Aí eu contei pra ela esta história, nós fizemos essa pesquisa e nós estamos querendo formular uma proposta pra enfrentar isso lá. Aí eu notei que essa moça loura do lado, o olho dela chegava brilhar. Eu precisava da sua ajuda, [...] pra conceber um mecanismo que dê resposta a essa situação no Norte de Minas. Aí ela falou: “Não, perfeitamente! Vou te apresentar aqui a Ena Galvão, ela tem muita experiência nessa área, foi uma das criadoras das escolas agrotécnicas no Brasil, ela entende muito de legislação e nós vamos te ajudar sim!” Mas como vocês podem nos ajudar? Aí ela, conversando com Ena, aí resolveram que a Ena viria aqui em Montes Claros e ficaria o tempo necessário pra gente formular e conceber a proposta.

Para **Marluce**, a participação do Ministério da Saúde, representado por Ena Galvão, foi fundamental. Quando a equipe de pesquisa pergunta sobre a participação do Ministério da Saúde, ela enfatiza a presença de Ena, associando-a com a OPAS.

Houve envolvimento, tá! Tanto é que mandaram pra cá, pra Montes Claros, na época do projeto, pessoas da OPAS, é de Brasília, né? Nós tivemos a presença, aqui, da Ena Galvão, acho que sem ela nós não teríamos conseguido montar o projeto.

Izabel dos Santos e Ena Galvão lembram esse momento e destacam suas impressões. **Izabel** destaca o início do processo de criação das escolas, no Brasil, nos anos 80 e a criação da Escola Técnica de Saúde de Montes Claros:

Sobre a criação da escola de Montes Claros é, como eu já te falei, quem mais participou foi a professora Ena. Mas, eu estava dirigindo o projeto nessa época, e pra mim a importância desse processo começou na década de 80. [...] Montes Claros já foi uma segunda etapa. Nós fizemos os estudos dos artigos de legislação e educação, verificou que realmente a escola hegemônica de formação não era para esse tipo de cliente excluído; eram pessoas que tinham uma outra situação, que poderiam frequentar uma escola, que podiam sair da sua casa e não aquelas que não podiam... e outra coisa, era pela legislação do ensino regular, era muito rígida, você tinha que ter o segundo grau, aquela confusão toda, aquela hierarquia toda que existe na educação profissional. [...] Montes Claros, deu de João Batista que é uma pessoa muito idealista, ele que começou com esse movimento “eu quero”, aquele jeitão mineiro de ser, né?... Então, a Ena foi pra lá.

Ena Galvão chama a atenção para a riqueza dos dados da pesquisa que fundamentou a criação da Escola enfatizando, também, a ida de João Batista a Brasília/DF, com o documento:

E quando houve a procura, João Batista... João Batista procurou, ele escutou falar, não sei aonde. Ele escutou falar que tinha alguma coisa, como Izabel trabalhou aqui [Ena aponta o roteiro de entrevista] no Projeto Montes Claros e eles eram muitos amigos e são até hoje, são muito amigos. Ele foi lá procurar Izabel, na OPAS e disse: “Olha... (ele foi com a pesquisa debaixo do braço e disse) “eu tenho uma pesquisa que indica isso, isso... e eu sei que vocês estão fazendo um trabalho de construção de uma rede de escolas que vai dar conta desse problema, que a região do Norte de Minas está identificando por meio da pesquisa”. E inclusive identificava, naquela época, não só na área da saúde, a pesquisa era muito rica, muito ampla [...]. Me lembro, eu tenho muito claro, que isso mobilizou efetivamente, quando uma pessoa chega com dados, você começa olhar e transformar em informações, a processar aquilo, e você começa a ter clareza que ali caberia uma escola.

Nesse contexto, é importante o relato de **Izabel dos Santos**, sobre a história da Escola Profissionalizante que se buscou construir em todo o país, o desejo surge

a partir de um questionamento de uma atendente de enfermagem, foi a pergunta que desencadeou todo o processo de criação de uma nova Escola. É possível verificar no discurso de **Izabel** o desenvolvimento prático do processo, como tudo começou, como iniciou a concretização de um ideal, e que é “preciso [...] apaixonar, [...] emocionar para [...] poder ser o sujeito que faz a instituição mudar” (Izabel dos Santos, 2002, p. 87). E Izabel brinda o leitor com um recorte histórico desse momento de mobilização social em todo o território nacional:

Montes Claros é um dos processos que vêm acontecendo, mas aconteceu no Brasil inteiro. Então, na década de 80 uma atendente de enfermagem me perguntou como ela, se ela podia fazer o curso de auxiliar de enfermagem sem sair do lugar dela, do lugar onde ela trabalhava. [...] Primeira parte foi essa, verificar que a escola que estava aí não atenderia o pedido dessa menina. [...] Mas, consultando a legislação, nós verificamos que um parecer 699, que era do ensino supletivo, era uma proposta, eu identifiquei com um outro tipo de escola, que o sistema educacional estava admitindo que tinha pessoas excluídas, e que tinha que ter um processo diferente, mais flexível pra que elas pudessem estudar. Então a gente começou a estudar, aí esse Parecer 699 do ensino supletivo, e verificamos que tinha várias modalidades, eram 4 modalidades flexíveis de se concluir um curso, [...] optei por esse de qualificação, e fomos estudar. E aí começamos a fazer uma reflexão: que tipo de escola poderia ser para poder: primeiro, permitir que a pessoa aproveitasse no seu processo de trabalho, seu trabalho como meio de aprendizagem; segundo, que usasse as pessoas do serviço como docente; terceiro, que não fosse uma escola endereço, mas fosse uma escola função, que tivesse lá junto das pessoas, que fosse centralizada onde tivesse processo de trabalho e que a gente desenvolvesse um processo metodológico de educação diferente do que era usado naquela época [...]. Fomos conseguindo grupo, aumentando cada vez mais, o grupo de pessoas que queriam esses processos e depois esse movimento (tá muito longe de Montes Claros ainda, né?) é a base de todo um processo que está aí hoje. Então a gente foi vendo que esse movimento também coincidiu com o contexto social pós Ditadura, quer dizer, todo mundo queria participar; os excluídos, estavam todos querendo participar, estavam começando os movimentos sociais; os sindicatos estavam bem animados, todo mundo queria um país melhor. Tinha havido a VIII Conferência de Saúde, todo mundo falando que saúde era um direito do cidadão, dever do Estado. Então todo mundo queria construir, por isso a gente também não pode ignorar esse fator do contexto, que ele foi muito positivo pra articular com essa coisa do movimento também do processo pedagógico de inclusão social. Bom!

Pra encurtar essa história toda, a gente levou vinte anos pra fazer isso, e as escolas foram aparecendo... de repente fechavam... [...] E fomos... e fomos, fomos... Aí Ena pegou uma outra batalha... Essa batalha pegava eu [Izabel referia-se ao relato anterior]. A Ena pegava a batalha de elaborar os regimentos das escolas, que não podia ser daquele jeito que era, que era regimento fechado, que tinha toda uma hierarquia, só podia entrar os melhores. Não pode! Esses meninos estão trabalhando, pois é, não podemos deixar eles aí e não podemos botar na rua! Ele já teve o privilégio de arranjar um emprego...! Nós não podemos fazer desemprego em massa, nós temos que fazer um jeito de recuperar e o regimento não dava essa chance. Então, a Ena foi construindo todo esse processo, desse novo regimento baseado nesse Parecer 699, mais flexível, enfim menos rígido, apontando alternativas, etc... E assim foi encaminhando... as escolas foram estruturando muito devagar, muito lentamente, com muito esforço, mas foi! Aos vinte anos, já tinha uma rede de 20 escolas, rede estruturada, capenga, mas tinha! Aí já estava em Montes Claros [...].

A influência dos Movimentos pela Saúde

O contato entre João Batista Silvério e Izabel dos Santos e, também, a vinda de Ena Galvão para Montes Claros, com o objetivo de auxiliar na construção do projeto da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, são acontecimentos históricos que confirmam que o ideário do “Movimento Larga Escala” serviu de base à criação de uma Escola Profissionalizante no Norte de Minas Gerais, comprometida com a formação técnica de trabalhadores e com a qualidade dos serviços prestados à população loco-regional. Conforme os seguintes relatos:

Foi. Ele foi a base. Agora ele foi reforçado pelo PROFAE, o PROFAE tinha dinheiro, né? Conseguiu aumentar o número de matrícula da escola, conseguiu dar mais condições a essas escolas, enfim. (IZABEL DOS SANTOS)

O projeto Larga Escala era nada mais, nada menos que a formação em Larga Escala pro pessoal de nível médio e elementar do serviço de saúde. E foi nesse contexto que João Batista nos procura e que a UNIMONTES entra com aquela

pesquisa dela, com uma possibilidade para que pudéssemos pensar em uma escola pra região do Norte de Minas. (ENA GALVÃO)

Claro, por exemplo, o projeto Larga Escala foi uma criação de Izabel, né? E ele era uma tentativa de dar resposta em Larga Escala a essa questão. Então são etapas do processo de construção de formação profissional na área da saúde, o primeiro projeto impactante foi o Larga Escala, então, acho que muitos desses conceitos, dessas coisas, começaram a ser discutidos no Larga Escala. (JOAO BATISTA)

[...] eu acho que os pressupostos do Larga Escala estão aí, acho que até hoje com uma nova nomenclatura. [...] e a gente está trabalhando com a situação problema, e o Larga Escala, se você pegar aqueles livros velhos, eles são situações problema postas naquela época, dentro daquele contexto. E hoje você cria situações problema que são as mesmas, têm histórias reais, traz pra dentro da sala de aula quando não pode levar o aluno no contexto mesmo ou pega situação problema e o aluno resolve [...]. Então acho que a contribuição é muito grande, foi uma evolução... Mas, você olhando pra trás, é a situação problema que está se aplicando hoje e [...] também na graduação de Enfermagem da UNIMONTES, a medicina já trabalha [...]. (MARIA APARECIDA VIEIRA)

Sobre o Larga Escala, há uma observação de **Ena Galvão** que se destaca: esse movimento não foi apenas para a enfermagem, era para o serviço de saúde, ele foi multiprofissional, apesar de ter nascido das idéias de uma enfermeira. E, na concepção da entrevistada, o Larga Escala serviu de base para toda a Rede das Escolas Técnicas do SUS:

[...] Ainda hoje é um equívoco muito grande, e eu gostaria que vocês registrassem isso: o Larga Escala não nasceu pra enfermagem, ele nasceu de uma concepção de uma enfermeira, que foi a Izabel. Mas, olha que a escola, já, ela previa ser de ensino multiprofissional na área da saúde. Portanto, para que ela abrangesse, e a Izabel sempre falou isso com muita clareza, ela dizia: “não é só enfermagem que faz o sistema de saúde, todos os profissionais, desde a limpeza, cozinha, lavanderia, administração, do laboratório” – e assim ela falava. [...] o Larga Escala serviu de base pra criação da (Escola Técnica de Saúde) UNIMONTES e toda a Rede. O Larga Escala que entrou com o projeto que previa o ensino multiprofissional nos serviços, [...] tinha muita clareza, ele era montado em dois

pilares: melhorar o serviço e melhorar o trabalhador. O PROFAE é filho do Larga Escala, é o Larga Escala com dinheiro, ele é o Larga Escala rico. Mas, mesmo assim, você sabe que o Larga Escala, só na discussão, só no convencimento, nós conseguimos formar mais de 100 mil trabalhadores, dos 300 mil identificados, nós chegamos não sei se muito mais, ali por volta dos 100 mil trabalhadores.

Na discussão das bases e contextos históricos para a criação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, retoma-se a importância do Sistema Integrado de Prestação de Serviços de Saúde do Norte de Minas – SIPSSNM, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde – PIASS e a Reforma Sanitária. Diferentes sujeitos, em suas entrevistas, revelam suas memórias:

Para **Nilo Sérgio Ferreira Pinto:**

Sim tiveram, inclusive um reflexo muito grande. Porque nunca se poderia expandir e cumprir os objetivos da Reforma Sanitária ou dessa institucionalização, sem capacitação do pessoal, dos auxiliares. [...]

Para **Ivanilde:**

De alguma forma sim. Porque esses programas, tanto o SIPSSNM como o PIASS, propunham o que?... uma interiorização e uma melhoria da qualidade da assistência. Se você for olhar o objetivo desses dois programas em linhas mais gerais, propunham uma melhoria da qualidade da assistência e aí, de certa forma, com a criação da Escola Técnica de Saúde, você resgata um pouco dos objetivos do SIPSSNM e do PIASS, que podem ser considerados inclusive embriões da criação do Sistema Único de Saúde, [...] então penso que tem sim [...] porque o movimento da Reforma Sanitária era um movimento justamente que lutava pela mudança, daquele modelo hospitalocêntrico, que vigorou no país durante tanto tempo, para um modelo mais voltado para a atenção primária e valorização das ações básicas. E por coincidência, o grupo que esteve sempre à frente da Escola Técnica de Saúde, é um grupo que tinha forte vinculação com o movimento da Reforma Sanitária. Haja vista que o professor João Batista Silvério é um professor extremamente articulado com o grupo da Reforma Sanitária, professora Cida Vieira também; que até vieram pra Montes Claros na ocasião do movimento da Reforma Sanitária. Então eu acho que tem tudo a ver porque era um grupo que entendia a saúde, sempre entendeu a saúde como qualidade de vida. E para

promover saúde com qualidade de vida você precisa qualificar as pessoas que vão lidar com fertilidade, com a vida das pessoas. Então penso que é perfeitamente coerente, você vincular a Escola Técnica de Saúde tanto com o movimento da Reforma Sanitária, como a criação do SUS e com essa proposta de mudança do modelo assistencial.

Para Beth Melo Franco:

[...] ela é até um desdobramento. Ela é uma consequência natural, é... como íamos precisar de mais profissionais e em todos os níveis, com titulação, com validação e com qualificação profissional, lógico que entre esses aí, também os auxiliares [...] faziam parte dessa corrente, né?... é um elo de uma corrente muito maior.

Para Ena Galvão:

Ela nasce nesse bojo, até porque os pilares da Reforma Sanitária saem também daqui de Montes Claros, daquele projeto da experiência de Montes Claros, dali sai muita coisa da Reforma Sanitária, do qual João Batista, o próprio Chicão, o Agenor, se eu me lembro, a Izabel, eram pessoas que tocavam isso. Ali nascem um dos pilares e que efetivamente, ia cair na Escola gerida à época, pelo menos muito politicamente assumida por uma pessoa, que era um dos pilares da Reforma Sanitária, que era o Professor João Batista. Então não tem dúvida que a criação da Escola tem tudo a ver, e o João, quando ele vem com aquela pesquisa debaixo do braço, ele vem exatamente qualificar uma Escola, que qualificasse atenção, e uma Escola que levasse aos princípios da Reforma Sanitária. Veja você que a Escola tem a questão da Universalidade do acesso, da inclusão, que vai passando... olha pra você... pela Reforma Sanitária... também equidade, vai passando por aí também.

Para Izabel dos Santos:

Pode, é decorrente. Essas coisas são decorrentes, o SUS é decorrente da Reforma, e tudo que foi previsto no sentido de mudar qualidade da assistência, tá inclusive, na criação da Escola, que é centro de formação.

João Batista corrobora essas afirmativas, registrando que a gestão do trabalho e da educação em saúde é uma característica marcante do processo de construção do sistema de saúde, pois uma equipe qualificada desenvolve o serviço com qualidade. Ele acrescenta informações sobre o quadro de pessoal para a saúde na região Norte de Minas, ressaltando a questão do trabalho leigo:

Sim, porque isso tudo tá dentro do processo de construção do Sistema Único de Saúde, e uma das dificuldades que tem na construção do SUS é a questão da gestão do trabalho e educação em saúde, e a educação profissional. Que é presente nas graduações e pós-graduações de nível superior, mais na questão do profissional de nível técnico. Então, uma equipe de nível técnico qualificada, ela qualifica muito o serviço de saúde, em qualquer nível. Porque na verdade, a pesquisa que nós fizemos [...] cita isso, que muitas vezes na região esses profissionais de nível médio, ou elementar, fundamental, mesmo desqualificados, eram eles que muitas vezes assumiam os cuidados com o paciente, em cidadezinhas que não tinham nem médico nem enfermeiro. E era uma loucura, na época a pesquisa mostra... quer dizer, o padrão recomendado era de quatro enfermeiros por médico; aqui no Norte de Minas tinha, naquela época, um enfermeiro pra dez médicos, [...] uma inversão total.

Desdobramentos a partir da ação da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES

João Batista tece algumas observações sobre o surgimento dos cursos de nível superior de Enfermagem e Odontologia na UNIMONTES, afirmando que da Escola Técnica de Saúde nasce o “embrião” desses cursos de graduação.

E aí tem inclusive um detalhe interessante que eu esqueci de falar, quando nós – isso é verdade, vocês podem explorar – quando nós formamos o grupo pra tocar o curso técnico em enfermagem (pergunta pra Cida [Vieira]), eu falei: olha, se forem espertos, esse curso técnico em enfermagem, será o embrião que vai gerar o curso superior de enfermagem na UNIMONTES – e não deu outra! Quando nós criamos o THD, falei a mesma coisa: se vocês forem espertos, esse grupo vai gerar o curso superior de odontologia – e não deu outra! As pessoas daqui que foram pra lá puxar, na graduação. E quando nós estávamos montando o curso de

vigilância sanitária, nós colocamos o mesmo desafio, aquela turma poderia gerar o curso de engenharia de meio ambiente, na UNIMONTES... esse não aconteceu, mas se a turma tivesse evoluído...

Nilo relembra como ocorreu a articulação com os professores para o primeiro curso Técnico em Higiene Dental – THD e ressalta que não existia em Montes Claros cursos na área de odontologia. Ele reforça a fala anterior, de João Batista, sobre ter surgido na Escola Técnica de Saúde o “embrião” para os cursos de Odontologia e Enfermagem na UNIMONTES, classificando o fato como uma consequência significativa para a saúde e educação da região. Outra observação diz respeito à elaboração de material didático, atribuição dos profissionais/docentes, dada a inexistência de títulos voltados para a educação profissional à época. A tarefa era elaborar apostilas por meio da adequação da bibliografia com linguagem científica, para uma leitura acessível aos profissionais trabalhadores que não tinham muita familiaridade com aquele tipo de leitura. Ainda segundo **Nilo**:

E o mais interessante: eu convidei meus colegas e eles interessaram mas não por resposta financeira, mas sim pela vontade de fundar a odontologia que não existia em Montes Claros e Norte de Minas. Não existia isso, então o que nós fizemos para executar: tivemos que fazer um inventário bibliográfico porque tinha que se criar uma biblioteca... porque era exigência e não existia livros de THD, e até hoje não existe.[...] captar os assuntos fazendo em uma linguagem mais acessível, a técnica, tirar do terceiro grau. Apostilas, chegar fazer as apostilas, [...] estão aí até hoje, feitas atualizações. Agora mesmo eu vou dar um jogo de apostilas para a biblioteca bem atualizadas, com fotografias novas, casos mais novos. Então, com isso, o pessoal adorou porque se criaram as reuniões constantes, [...] uma vez por semana tinha reunião e nós discutíamos os casos. E fazendo as apostilas, cada um ajudando o outro. Então, por isso o pessoal adorou e chamou, chegou o ponto de começar uma Faculdade de Odontologia baseada nesses professores. [...] E começou fazer palestras ali, a Faculdade de Medicina já com palestras de odontologia. Tudo de patologia era a Escola Técnica de Saúde como referência, foi muito interessante. [...] A Faculdade de Odontologia foi criada por causa da Escola Técnica de Saúde.

A primeira turma do Curso Técnico em Higiene Dental – THD da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES data de 1994 e, vale registrar, a primeira turma do curso de graduação em Odontologia foi em 1997 (2º semestre). Em relação à área de Enfermagem, o primeiro curso para Auxiliar data de 1992, o curso de Graduação em 1997 e, por sua vez, o Técnico, em 2000.

Outro desdobramento refere-se à opção pedagógica problematizadora, adotada desde a criação da Escola Técnica de Saúde e, hoje, é estratégia metodológica de alguns cursos de graduação cujos docentes integraram o quadro de professores da Escola, em períodos anteriores. Segundo documento da própria Escola (UNIMONTES, 1995, p. 16):

A opção pedagógica problematizada é preconizada na Escola desde o momento da “Capacitação Pedagógica” [grifo dos autores] dos docentes e estendida no cotidiano das salas de aula e durante os estágios supervisionados. A opção por um método pedagógico coerente com o exercício crítico-reflexivo de reconstrução do próprio processo de trabalho, constitui a prática do ensino-aprendizagem dentro do cenário da realidade dos serviços de saúde, ali construindo o conhecimento e gerando as transformações requeridas pelas situações vivenciadas no cotidiano.

E de acordo com **Vieira**:

E hoje você cria situações problema que são as mesmas, têm histórias reais, traz pra dentro da sala de aula [...]. Então acho que a contribuição é muito grande, foi uma evolução... Mas, você olhando pra trás, é a situação problema que está se aplicando hoje e [...] também na graduação de Enfermagem da UNIMONTES, a Medicina já trabalha [...].

Drumond demonstra admiração e registra que, passados 15 anos, a Escola é referência na formação de profissionais para a educação profissional em saúde, que o trabalho desenvolvido na Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES mudou a atenção à saúde no Norte de Minas Gerais.

Eu acho que essa Escola... deveria ser dada a ela uma divulgação histórica importante porque [...] ela foi marco conceitual, paradigmático, entre uma proposta

pedagógica de formar profissionais da área de saúde, uma proposta de formar profissionais que já estavam trabalhando no Sistema de Saúde, completamente diferente. Então 15 anos depois, eu considero essa Escola como um marco referencial na formação do pessoal para a área da saúde [...]. E eu acho que isso muda o paradigma de atenção à saúde no Brasil, muda o paradigma inclusive de atenção à saúde no Norte de Minas, com todas as suas dificuldades, já não é o mesmo! Basta fazer um corte, do que existia antes de 15 anos, em termos de profissionais de primeiro e segundo grau atuando na área de saúde e veja o que é hoje [...].

Fundamentação teórico-prática na perspectiva dos protagonistas

Ena Galvão e Izabel dos Santos afirmam que para as Escolas Técnicas de Saúde a fundamentação teórica surgiu a partir da prática, e não o contrário. Elas não foram buscar uma referência bibliográfica, um autor, para embasar o trabalho pedagógico que subsidiasse a filosofia da escola que se buscava construir. O movimento realizado por elas foi justamente conhecer a realidade, ou seja, o foco foi a prática, e posteriormente buscar uma teoria para tratar de maneira adequada a demanda da escolarização; foi pensado um modelo, um paradigma voltado para as questões específicas do trabalhador da área da saúde que havia sido excluído do processo de educação regular.

Segundo Ena Galvão:

Vocês perguntam aqui qual foi a fundamentação teórico prática. Eu inverteria, eu colocaria que ela partiu de uma necessidade, não foi de uma teoria de escola. Ela partiu de uma necessidade, ela partiu daqui, de um contexto, em que identificava trabalhadores dispersos, [...] trabalhando no sistema de saúde sem qualificação, com risco para si e para o usuário. Em todos os serviços, de todos os níveis de complexidade, você encontrava e lamentavelmente, ainda encontra trabalhadores nessa situação. Então isso gerou, nesse contexto, quando falar de escola, a [Escola Técnica de Saúde da] UNIMONTES está dentro porque ela faz parte dessa história. [...] Então, a partir dessa necessidade que fomos buscar a teoria que sustentava uma escola, que desse conta de um trabalhador adulto, geograficamente disperso, e fomos encontrar isso na legislação de ensino, na legislação supletiva, [...] não precisava necessariamente ser uma escola-endereço, aquela escola que o aluno vai todo dia, poderia ser uma escola-função,

onde a escola vai até o aluno; a escola vai até o ambiente de trabalho, onde a escola busca o trabalho como princípio pedagógico, onde o espaço de trabalho seja também o espaço pedagógico de aprendizagem. Então, vejam vocês, que foi construindo um pouco do conceitual para caracterizar essa rede de escolas e também aí a questão da [Escola Técnica de Saúde da] UNIMONTES. [...] aí sim, a base legal pelo sistema de ensino nós encontramos no ensino supletivo.

Izabel dos Santos contextualiza da mesma forma:

A fundamentação foi essa mesma, foi buscar. A escola que existia no momento não atendia todas as necessidades da sociedade, ela era a escola regular que estava estruturada, ela era uma escola para aquelas pessoas que pudessem freqüentar, era escola-endereço. Você tinha que ter condições de freqüentar, e um número enorme de pessoas ficavam excluídas, não tinham acesso a isso; não só pelo processo metodológico, como pela dificuldade mesmo de chegar até lá. E a fundamentação teórica foi toda essa..., foi buscar um novo paradigma, um novo... uma nova forma de ensinar, uma nova forma de estruturar uma escola, uma nova compreensão de se fazer uma educação profissional, que tem que estar ligada aos setoriais, porque lá que está a prestação de serviço. [...] no caso da saúde então, a coisa é mais grave, porque o serviço de saúde é um serviço diferente dos outros, porque ele é um serviço que é imprevisível, você não tem tanta certeza das coisas. Então se você não preparar a pessoa pra pensar... Ela não pode fazer uma rotina e aplicar em todo mundo, cada um é cada um, então a principal preocupação de quem ensina e qualifica na área da saúde é ensinar as pessoas pensar e tomar decisões de acordo com cada situação. Então esse era um salto e ainda tá difícil ser dado, mais é um salto que tem que ser dado.

Sobre a fundamentação teórico-prática para a concepção, a criação e implantação da Escola Técnica de Saúde, **Vieira** cita que os princípios da Reforma serviram também de base:

[...] o Movimento não passou porque ele é meio que processo, mas os encontros dele já haviam passado em 92, a Constituinte já estava assinada também e a gente se reportou a esses pressupostos pra poder criar a Escola Técnica de Saúde... e também com muita leitura. [...] Eu acho que nós baseamos muito nos propostos, tanto da Reforma Sanitária, porque eu também participei do Movimento da Reforma, junto com outros atores aqui na cidade de Montes Claros. [...]

participamos [...] do Movimento Sanitário, que depois culminou na Constituição Brasileira, [...] mudaram os paradigmas para a área da saúde, com o advento do Sistema Único de Saúde. Então os nossos pressupostos se baseavam na Reforma Sanitária... nos pressupostos de saúde, no que se refere à formação de recursos humanos para o SUS, especificamente tanto no nível médio como superior; e também em autores e autoridades da época, que ajudaram nessa concepção, nessa criação; e numa vasta pesquisa que nós fizemos nessa época [...].

A partir do contexto de trabalho, as precursoras das Escolas Técnicas de Saúde – Izabel dos Santos e Ena Galvão pensaram um modelo específico, constituído por princípios que são, em sua essência, norteadores dos trabalhos das escolas técnicas de saúde e entendidos como estratégias que permitem a unidade da RETSUS (ver tópico 6.2).

Izabel dos Santos revela que esses princípios foram construídos aos poucos, em perspectiva de mudança paradigmática, no processo que se iniciou com o Larga Escala; de modo que os princípios e diretrizes fossem incorporados pelas ETSUS e, conseqüentemente, estando presentes igualmente na proposta do PROFAE.

Foram tirados do Larga Escala, o Larga Escala foi a primeira experiência empírica, sem estruturação... foram construídos aos poucos... de mudar paradigma de um tipo de escola que trabalhasse inclusão social. Isso é decorrência de exclusão social, é a base mesmo. [...] Esses vinte anos de processo, não financiado, porque não teve financiamento, mais de esforço pessoal de pessoas que acreditavam em ajudar esses excluídos, que era todo movimento da sociedade, do sindicato, de todo mundo... teve tempo de você ir amadurecer devagarzinho e construindo esses princípios.

Ena Galvão afirma que esses princípios dão unidade às Escolas Técnicas do SUS, ao ressaltar a construção do Regimento da ETS da UNIMONTES, para o qual concorreu juntamente com os outros integrantes do Grupo de Trabalho inicial:

[...] a gente foi construindo... eu tive diversas vezes lá, a gente foi construindo Regimento juntos. E foi deixando, aquilo que nos dava unidade, a gente não podia

abrir mão, mas você podia abrir mão de especificidade, você não precisava dizer pra UNIMONTES que cursos que ela precisava dar. Agora que precisava de um trabalho psicopedagógico, precisava, e isto dava unidade; que precisava ser descentralizada, precisava, isto dava unidade; precisava ser multiprofissional precisava [...] desses princípios de natureza, uma predominância mais filosófica, mais política e mais pedagógica, quer dizer a gente conseguiu isso. E até hoje ninguém nunca publicou, ninguém sistematizou. A questão é o que dá unidade [...]. Uma nova escola, um novo paradigma, ela vira de ponto a cabeça, e quando nós começamos a preparar os professores pra essa escola [...] você já tira o foco do professor e já passa pro sujeito de aprendizagem; isto é uma ruptura que não tem tamanho [...] e essa é uma das bases teóricas, filosóficas que é centrar no sujeito que aprende e não no que ensina. [...] a identidade e unidade são os princípios filosóficos, políticos e pedagógicos que dão a união [...]. Eles são princípios que estão na Escola e que têm que estar em toda Rede. É isso que dá unidade à Rede, sem isso eu acho que vamos gastar dinheiro e vamos reproduzir uma escola de que não se precisa, que o sistema de ensino já está fazendo, a escola do mundo do trabalho.

O destaque ao ineditismo das estratégias e diretrizes que norteiam a filosofia de trabalho da Escola é enfatizado na fala de **Drumond**, que atenta para a contemporaneidade desses princípios após 15 anos passados; alguns atualmente utilizados até na graduação.

Chamando atenção para, primeiro, a questão da vocação regional; segundo, da estrutura multi-institucional extraordinária... nunca se pensou isso antes! Envolver a instituição, a instituição formadora como resposta às necessidades das instituições provedoras de saúde e de seus funcionários; com currículo flexível... talvez esse currículo flexível seja o que mais complicou para o entendimento, para o Conselho Estadual de Educação, porque currículo de flexibilização àquela época era uma coisa pra lá de extraordinária! O processo pedagógico centrado no trabalho... ele vinha ao encontro com o que preconizava a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que dizia que o processo educacional tinha que ser baseado no estudante, no aluno. A Lei de Diretrizes e Bases vem depois [...] e aproveitando todas as experiências de trabalho; e aconteceu no caso, porque na realidade os nossos alunos estavam trabalhando já, nós simplesmente demos a eles a fundamentação teórica e, nessa fundamentação teórica, lógico, acompanhada pela prática, a possibilidade de corrigir alguns vícios que eles aprenderam auto didaticamente ou de outros, com determinados tipos de

incorreção, e que não poderiam ser continuados. Outro fato extraordinário, que era primeiro, prioridade [de acesso] para quem já estava trabalhando; segundo, para aqueles que viriam trabalhar que já estavam praticamente engajados [nos serviços]. A Escola tinha uma qualidade extraordinária, que era refazer, avaliar continuamente a sua atuação, aquele tipo de curso era realizado ano a ano [...] regimento flexível. Essa articulação entre saúde e educação é outra coisa extraordinária que nunca houve [...] era saúde de um lado e educação de outro, como se fossem dois independentes, sendo que na realidade um depende do outro; não há saúde sem educação e educação sem saúde. Então eu acho que a essa Escola deveria ser dada uma divulgação agora, histórica. Importante porque [...] ela foi marco conceitual, paradigmático, entre uma proposta pedagógica de formar profissionais da área de saúde, uma outra proposta de formar profissionais que já estavam trabalhando no Sistema de Saúde, completamente diferente. Então 15 anos depois, eu considero essa Escola como um marco referencial na formação do pessoal para área de saúde [...]. E eu acho que isso muda o paradigma de atenção à saúde no Brasil, muda o paradigma, inclusive, de atenção à saúde no Norte de Minas. Com todas as suas dificuldades já não é o mesmo, basta fazer um corte do que existia, antes de 15 anos, em termos de profissionais de primeiro e segundo graus atuando na área de saúde e veja hoje [...].

Beth Melo Franco afirma que todos os princípios previstos na concepção teórica da ETS, com exceção da questão da suplência, foram implementados; chegando a influenciar a continuidade de estudos dos egressos e até mesmo o surgimento de outras instituições, em Montes Claros, voltadas para essa área:

Eu sei que todos esses itens, tirando o eixo centrado no ensino supletivo [...], os demais itens, todos foram perseguidos, a exemplo da abrangência regional, centralização dos processos de administração escolar e descentralização da execução curricular, organização e execução flexíveis dos currículos, processo pedagógico centrado no trabalho e na integração ensino-serviço, máxima utilização dos profissionais da rede de serviços como instrutores, prioridade dos trabalhadores já engajados nos serviços de saúde, ou em via de admissão... isso aqui, um elemento fantástico de qualificação da massa já trabalhadora! Planejamento contínuo, regimento flexível, articulação dos setores de saúde e educação. [...] até hoje você pode ver elogios à Escola. Hoje eu não estou na Escola, já tem quatro anos que sai de lá. Mas, eu vi isso aqui [na ETS], tirando a questão do ensino supletivo, que não me foi muito visível. No mais, vi tudo isso aqui, eu acho que foi implementado e muito bem. Tanto que você pode até ver a

continuidade dos estudos hoje, nas faculdades... o curso na área da saúde... como tem egressos da Escola Técnica! [...] é nítido, ou seja, é educação continuada mesmo, ela alavancou isso com certeza. Quantos auxiliares do curso de enfermagem hoje na odontologia, hoje na enfermagem, alguns na medicina... quanta gente você vê... esses auxiliares no próprio trabalho, você vê. A questão desse alcance de cobertura, das campanhas [...] tudo isso é reflexo do trabalho desenvolvido na Escola... ela possibilitou esse aumento, mesmo, quali-quantitativo na região toda. Tanto que até outras instituições privadas passaram a ofertar esse tipo de curso.

Ainda sobre os princípios, as diretrizes e estratégias da ETS da UNIMONTES, **João dos Reis Canela** assinala:

É... todos os itens são extremamente inovadores, ainda no momento. [...] os itens são todos interessantes... o serviço é o locus de acontecimento [...] sendo que o profissional que estava no serviço passa a ser indispensável [...]; essas ações oportunizando, portanto, uma maior facilidade de operacionalizar essas idéias, quer dizer, concretizando de forma muito clara a formação como o principal norteador da capacitação do trabalhador em saúde. E essa idéia foi muito interessante e ela se viabilizou...

Vieira agrega outras informações importantes sobre a implantação das diretrizes e princípios da Escola. Registra, em sua dissertação de mestrado, a partir das falas dos egressos, a percepção de que a aplicação desses princípios permitiu ao trabalhador mudar sua ação no dia a dia de trabalho. Assim, o que antes era realizado de maneira mecânica, fragmentada, passa a ser uma ação consciente, de um sujeito que conhece e utiliza a técnica cientificamente.

[...] eu trabalhei com uma pesquisa qualitativa com os egressos da Escola Técnica de Saúde [...] o que deu pra perceber é como fazem o enfretamento do trabalho. A Escola Técnica fundamentou teoricamente e eles conseguem executar, por em prática, e serem livres, sem serem informais, serem criativos e resolverem o problema do cliente. A gente já viu que o desejo de resolver o problema do cliente com cientificidade, isso é marcante; as condições de trabalho é que são muito perversas [...] Então, eu acho que a formação foi pertinente, ela é criativa, competente, solidária. [...] Eu acho que a pedagogia centrada no aluno como

sujeito, autor do seu caminho, construtor do seu conhecimento e o professor, como facilitador, eu acho que permanece até hoje.

O processo de implantação

A operacionalização legal e o processo de implantação da Escola são resgatados por **João Batista**, quando chama atenção para o fato de que a Escola teve seu primeiro curso aprovado, antes da sua institucionalização ser autorizada. Desse modo, o primeiro curso autorizado foi o de Auxiliar de Enfermagem, em 1992, e a autorização de funcionamento da Escola efetivou-se em 1993. Ele tece também considerações sobre as características da proposta pedagógica terem sido avaliadas pelo Conselho Estadual de Educação como inovadoras, diferentes para a época, registrando os trâmites do processo:

E aí nós formulamos uma proposta de uma Escola Técnica de Saúde visando essas características, [...] então, concebemos uma instituição que era uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde, a Secretaria de Estado da Educação e a Universidade. Isso tudo ficou formatado e explicitado no tal projeto [sic, João Batista refere-se ao Estudo para Implantação da Escola Técnica de Saúde]. Feito isso, o que nós fizemos? Pegamos o projeto e encaminhamos para a Secretaria de Estado de Saúde, para a Secretaria do Estado de Educação e para a Universidade. [...] A gente aguardava o retorno dessas instituições, mas como já sabia... ia ser um processo demorado e a questão da enfermagem era uma questão urgente. Entramos com um pedido de autorização do Curso de Auxiliar de Enfermagem e foi aprovado! A Escola Técnica começou a funcionar. Mas aí... não se recebia resposta das Secretarias da Saúde e da Educação ... fomos rastrear na UNIMONTES, tava [...] esperando, na saúde a coisa não andou, tava parado. [...] Na educação aconteceu um negócio engraçado, [...] parece que à época era o Walfrido Mares Guia. A assessoria do secretário quando viu o projeto, que na verdade era ante-projeto, [...] viu lá escrito Escola Técnica e despachou direto pro setor da Secretaria que cuidava desse negócio de supletivo, entendeu? Foi pra lá, eu fui tentar achar... Outra coincidência feliz: quando estava procurando localizar lá...

João Batista informa o encontro com uma antiga conhecida da família, na Secretaria de Estado da Educação, que o posicionou a respeito do encaminhamento dado ao “projeto” para o Conselho Estadual de Educação:

O resultando daquilo que era um projeto preliminar, que era pra ser discutido com os parceiros já estava no Conselho Estadual de Educação pra criar a Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES. E o projeto não estava pronto pra isso, a Universidade não mexia com educação profissional de nível técnico, e nem da educação geral, mexia só com superior. A Universidade não tinha uma estrutura..., um lugar pra encaixar a Escola Técnica. [...] Outra coincidência feliz, era a conselheira estadual da educação ser minha sogra, Dona Marina. [...] Muito ética, muito cuidadosa, ela falou “eu vou arranjar alguém aqui no conselho pra relatar esse processo”, aí ela arranjou. Tinha uma conselheira que era irmã de caridade, e tinha um professor lá também... assim, mais progressista, e ela mostrou pra eles que ficaram alucinados com a idéia. [...] a irmãzinha, a freira, que ficou mais entusiasmada e o professor, que depois veio aqui em Montes Claros, em reunião do Conselho Estadual, e até me procurou pra contar... a jogada que eles fizeram [...]. Ele pegou o processo pra relatar, mas aí o que aconteceu? A proposta era tão fora do padrão, da legislação, não era da burocracia de escola da época, que não encaixava. A coisa era diferente, não tinha o padrão de uma escola. [...] Aí a Dona Marina, apoiando e a irmãzinha (freira), e o professor do qual eu não lembro o nome, aí eles descobriram a saída. A única forma de aprovar esse projeto é como uma experiência pedagógica que a lei previa, sabe? Experiência pedagógica para projetos avançados, inovadores, que não enquadravam-se nas normas vigentes; então fazia como experiência pedagógica com validade de cinco anos, depois de cinco anos avaliava. A Escola não fazia parte da estrutura da Universidade, depois é que quando fizeram a reforma universitária criaram o [...] Centro de Ensino Médio e Fundamental, pra abrigar a Escola, [...] então a Escola começou a funcionar.

João Canela agrega informações sobre a inclusão da Escola Técnica de Saúde na nova estruturação da UNIMONTES, a partir de sua organização em Centros:

[...] Nessa concepção ela seria inicialmente ligada à faculdade de Medicina, logo depois vem a questão da transformação da Fundação Norte Mineira de Ensino Superior, aliás, a criação dos Centros Acadêmicos... com a criação dos Centros, a Escola Técnica ficaria

solta... Foi então proposto, na lei estruturante da Universidade, a criação do Centro de Ensino Médio e Fundamental que teria uma Escola Técnica de Saúde.

Nesse processo de implantação da Escola, outro momento significativo foi a articulação com outros campos do saber, para além da enfermagem; pois considerando o diagnóstico levantado pela pesquisa, o déficit de qualificação profissional dos trabalhadores, de nível médio e elementar, atingia a área da saúde como um todo. Corroborando tal assertiva, segundo João Batista:

[...] no ato de criar a escola iríamos já incorporar o curso de Técnico de Enfermagem, que já estávamos bolando como um curso, e já tínhamos entrado com o Curso de THD e com o curso... se não me engano, era de Técnico em Administração de Serviços de Saúde. Então já saiu com o primeiro curso, e os outros que estavam tramitando, foram aprovados... então nós começamos nesse esquema.

Os Núcleos descentralizados: avançando na construção do SUS

Na perspectiva de alcançar seus objetivos de atender a região norte-mineira e não somente o município de Montes Claros, após o período inicial de implantação e fortalecimento, a Escola, por meio da estratégia de centralização dos processos de administração escolar e descentralização da execução curricular, alcançou trabalhadores inseridos nos serviços, sem a devida qualificação, em vários outros municípios.

Portanto, foram criados os Núcleos Descentralizados de Qualificação Profissional com as mesmas características estabelecidas nos pressupostos filosóficos da ETS da UNIMONTES, à medida que foi sendo solicitado e viabilizado por meio de parcerias com os gestores municipais de saúde ou outras instituições. Para tanto, em cada um dos municípios, realizaram-se capacitações técnicas e pedagógicas dos docentes, capacitações técnicas de auxiliares de secretaria e planejamento dos cursos, buscando a consecução adequada dos objetivos propostos.

Nessas operacionalizações, periodicamente, a equipe da ETS da UNIMONTES empreendia visitas técnicas aos Núcleos Descentralizados, com o objetivo de

dirimir dúvidas, ouvir discentes e docentes e orientar os trabalhos pedagógicos e de administração escolar, dentre outros. Os cursos ministrados foram os referentes à Qualificação para Auxiliar de Enfermagem, à Habilitação Profissional de Técnico em Higiene Dental.

Os primeiros municípios atendidos foram: São Francisco, Bocaiúva, Três Marias, Abaeté, Serro, Salinas, Itacarambi, Janaúba e Urucuaia. No contexto, vale ressaltar que alguns municípios circunvizinhos à sede dos Núcleos foram atendidos igualmente, a exemplo do Núcleo do Serro que atendeu alunos procedentes dos municípios de Martinho Campos, Morada Nova de Minas, Paineiras, Cedro do Abaeté, Pompeu, Biquinhas e Dores do Indaiá (VIEIRA, PEREIRA, 1998). Os demais Núcleos abrangiam, além da região Norte de Minas, cidades da região Central, Noroeste e Nordeste de Minas Gerais, incluindo, ainda, os Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

Esse trabalho do Núcleo ele era muito planejado anteriormente, eu lembro que começou a aparecer mais de um núcleo. Dois, três... e aquela coisa começou a virar uma bola de neve...aquele tanto de Núcleo! Eu sei que a gente fundamentou, registrou e todos viajavam com o mesmo objetivo do fazer. Eu ia pra um, outro pro dois e outro pro três ou quatro. O trabalho, a norma era a mesma. Tinha um cunho pedagógico, que eu teria que tomar conta, e um cunho de gestão acadêmica que... a gente denominava de cunho administrativo. Hoje já é a gestão acadêmica, que a gente desenvolveu com muita desenvoltura. [...] a Escola também tinha pressupostos pedagógicos e filosóficos que mesmo estando no Núcleo... teria que ser tratado. Tinha que ser tudo muito organizado: eles já estavam nos esperando, a reunião já estava marcada, as reuniões com os alunos, reuniões com os professores, depois dos alunos, o atendimento individual com algum aluno, o atendimento individual com algum professor que se fizesse necessário, uma pauta que também incluía uma conversa com o coordenador, uma conversa com o secretário escolar. [...] A vistoria em todos os documentos, eu lembro que você [Eveline] fazia impecavelmente. Colocava até visto, faltava colocar estrelinhas. [...] tudo era vistoriado. Tem 50 alunos tem que vistoriar 50 envelopes [...] todos os livros de registros. Então tudo era muito impecável e o município também colocava à nossa disposição pessoas, as melhores de lá, que tinham a letra mais linda: ela trabalhou no colégio ou ela foi professora aposentada, era a secretária escolar. Trabalhei também com secretários de escolas que eram a primazia da cidade e as enfermeiras [...] nós dávamos capacitação, capacitação tanto no cunho da gestão acadêmica [...] e

principalmente na questão do pedagógico e filosófico da nossa Escola. Então, eu acho que isso foi a nossa tônica. E sempre tendo o aluno como sujeito. Em toda a vida o aluno, ou feliz ou no seu momento de infelicidade, a gente estava presente pra poder discutir e ser feliz junto. E tentar resolver o conflito no coletivo. Acho que a gente nunca ficou tratando nada com mesquinhez, com individualismo... acho que a gente era muito profissional. Apesar de ser jovem, [...] crescemos muito depressa. Porque a escola cresceu muito depressa, e exigiu isso de todo mundo, exigiu mesmo!... tinha muita cobrança, tanto do Doutor João, como na minha época. Acho que mudou muito pouco entre ele eu e ele... o caminho continuou o mesmo, só mudou o gestor para assinar... até porque escrevemos tudo junto. Um escrevia, o outro lia e, vice versa. A Ena lia também e mandava outro ler também. Então... acho que quando se escreve junto se cria junto. Esse processo é muito firme e se criou junto à essa dinâmica de trabalho.

No contexto, **Ivanilde** relaciona o trabalho com os Núcleos Descentralizados e o desenvolvimento dos outros princípios, da seguinte maneira:

Desses princípios eu até lembro muito bem, porque eles eram considerados [...] como princípios organizativos e filosóficos da Escola. Então, toda vez que se criava um Núcleo, ou um curso, a gente trabalhava muito esses princípios, sempre em uma perspectiva de procurar aproximar-se ao máximo possível desses princípios. E eu penso que, com 15 anos de existência da Escola, esses princípios foram sim absorvidos [...] muito embora alguns deles, pela própria complexidade, pela própria natureza dos princípios, precisam ser aprimorados. Mas, penso que na sua grande maioria esses princípios foram sim absorvidos. [...] um, por exemplo, que acho muito importante, a abrangência regional e multidisciplinar e interinstitucional, [...] tão logo a Escola Técnica de Saúde começou a atender as demandas locais ela logo se expandiu em toda a região, teve época que a gente tinha Núcleos em vinte e três municípios, então a gente rodava mesmo... procurando atender as demandas, sempre na perspectiva de atender as demandas, não só as locais, mas regionais.

Beth Melo Franco reforça a função social da Escola por meio do trabalho, registrando observações sobre os Núcleos Descentralizados. Lembra que, antes da expansão da UNIMONTES em “campi”, nas cidades da sua região de abrangência, a Escola Técnica de Saúde já levava educação por meio da

estratégia de descentralização. Destaca ainda, nesse processo, a ênfase e a valorização da educação na área da saúde:

[...] então eu lembro..., nós da Escola Técnica... nas formaturas, em inúmeros municípios pequenininhos. Aquilo ali era um grande evento do município! E as próprias pessoas, viam naquelas formaturas uma importância muito grande, e realmente tinha. Os auxiliares tinham um diploma que nunca imaginaram que teriam, a população valoriza isso. Inclusive as pessoas mudaram de status social, muito fortemente, com a questão do estudo. Eu acho que área da saúde elevou muito a questão da importância da educação. Acho que a questão do relacionamento da educação e saúde foi muito propiciada com a Escola Técnica de Saúde. [...] muito antes de se ter campi da UNIMONTES, já tinha Núcleos avançados da Escola Técnica de Saúde. Então eu acredito que isso tem muito... você vê hoje onde tem campi, que era local que tinha Curso de Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Enfermagem. E depois o próprio Curso de Enfermagem passou a ser valorizado, os enfermeiros levados a lugares que não conheciam esse tipo de profissional. Então, a Escola teve um papel social fundamental na implantação dos SUS.

A experiência com o PROFAE

O trabalho com Núcleos Descentralizados foi uma experiência que se renovou quando o Ministério da Saúde viabilizou em todo o Brasil, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, descentralizando cursos por todo o território nacional. Nesse sentido, a expansão da interiorização das ações da Escola ampliou-se significativamente, em termos quantitativos.

As primeiras turmas foram operacionalizadas no ano de 2000, em parceria com a Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa – FUNDEP / Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, e as demais – de Auxiliar de Enfermagem e Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem, no período compreendido entre 2001-2004, já tendo por

Operadora a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino Superior do Norte de Minas – FADENOR, vinculada a UNIMONTES.

Por meio desta parceria com o Ministério da Saúde viabilizou-se também, o Projeto de Desenvolvimento Gerencial da ETS da UNIMONTES, sendo dividido em subprojetos que contemplaram as metas definidas no seu *Planejamento para Desenvolvimento do Centro de Ensino Médio e Fundamental – CEMF / Escola Técnica de Saúde – ETS*, promovendo mudanças que possibilitaram seu desenvolvimento organizacional, estrutural e técnico-científico. Observa-se, que os relatos dos protagonistas realçaram tais experiências e as conquistas daí advindas.

João Batista observa a integração da Escola na Rede de Escolas Técnicas do SUS e que a Estação de Pesquisa surgiu a partir dos financiamentos do PROFABE.

[...] e no movimento do PROFABE coordenado pela Ena Galvão, uma das pessoas-chave, que tinha um apreço muito especial pela Escola, porque sabia da história toda. Aí vem o movimento da RETSUS, da Rede de Escolas Técnicas de Saúde do SUS. Em princípio tinha o movimento do pessoal que era só para as escolas do próprio SUS, das secretarias estaduais e municipais de saúde, mas, a Ena na época, bancou: “não, a UNIMONTES é pública, é SUS, tem que entrar também”. Nós entramos também na questão da RETSUS. Mas, sempre tendo em mente esse projeto com aquelas características, então [...] perseguindo aquelas características, a questão sintonia com o mercado de trabalho e do acompanhamento com o egresso foi o que originou essa Estação aqui.

Vieira registra:

[...] o PROFABE foi muito abrangente e contemplava os auxiliares e os atendentes de saúde em nossa região, [...] o PROFABE foi um sucesso! [...] O PROFABE foi uma história lindíssima no país.

Ena Galvão analisa as mudanças conseqüentes do PROFABE na vida dos trabalhadores ao comentar sobre as cartas que recebe de professores, gestores e

alunos do PROFAE; e observa que as mudanças individuais, a formação técnica desses profissionais ocasionaram mudanças coletivas nos serviços e para a sociedade. Outro avanço foi percebido no que tange à valorização dos cursos de graduação para Enfermagem.

[...] meu Deus! é isto que a gente precisa resgatar, é um pouco isto que vocês estão fazendo. Eu recebi três retratos, de uma atendente que eu nunca vi, com bilhete pra mim. Eu tenho pilhas de cartas aqui, que trazem mudanças... eu tenho cartas de gestor, de aluno, de instrutor que trazem mudanças na vida das pessoas. Essa menina manda um retrato dela, do marido e do filho. Porque vem pra mim?... eu não sei... alguém deve ter falado que era pra mim que tinha que mandar, porque casualmente eu estou aqui na coordenação – e ela escreve lindo! Ela diz, agradecendo pelo PROFAE, que hoje ela tem um emprego, ela hoje está construindo a casa... mostra, inclusive, ela levantando o tijolo da casa. Que ela se casou... tudo isso graças... Quer dizer, isso é uma proposta muito mais que um projeto de escola, é uma proposta de vida para as pessoas, de sustentabilidade, é uma proposta de possibilidade de geração de renda, não é só de emprego... de renda, de manutenção das pessoas no emprego depois da qualificação. [...] então, eu quero que vocês registrem aí, assim, alguns dos avanços que o PROFAE traz para as escolas do sistema, quando eu falo o SUS eu coloco a escola no SUS, porque ela é, ela está a favor do SUS, ela está pelo SUS. Uma vez estávamos no Rio Grande do Norte, em uma formatura, e o secretário de saúde disse: “que hoje, entre todos os aparelhos do SUS, as instâncias do SUS, a que dá mais resposta, é a escola capaz de ir a todos os municípios do Estado e, sendo em serviço, de mexer no serviço no trabalhador. O PROFAE trouxe uma coisa muito boa além do dinheiro, que foi, este sim, específico da enfermagem, que foi a obrigatoriedade de ter enfermeiro na docência nos pequenos municípios... aumentou o campo de trabalho da enfermagem, mobilizou... E isso se refletiu nas Universidades que [...] a matrícula subiu. Veja, os efeitos que vão acontecendo, até o emprego do enfermeiro [...].

Ena Galvão continua:

[...] o PROFAE efetivamente ajudou a alavancar essas escolas, ele ajudou a alavancar o Projeto Larga Escala, [...] porque passou de uma construção, “de um primo mais pobre para um primo mais rico”... melhorou bastante, tinha dinheiro, tinha decisão política e tinha gestão! E aí tem que abrir um parêntese pra Rita

Sório, que foi uma senhora gestora. Ela deu conta de tocar esse PROFAE [...] hoje ele é considerado pelo Banco Mundial como a melhor política de inclusão social e educação do mundo, e estamos já em negociação pra levar essa nossa experiência das Escolas Técnicas para a África e para as Américas.

ETS da UNIMONTES: sobre as dificuldades em seu processo de implementação

Beth Melo Franco afirma não perceber um aspecto dificultador no processo de implementação da Escola, o que pode ter ocorrido foi a impossibilidade de atender todos os municípios, que procuravam cursos de maneira descentralizada:

Eu acho que, primeiro, eu não vi muito aspecto dificultador na formação, não. Porque ela era tão necessária! Todo mundo queria tanto, que eu acho que durante um grande período, ela foi a menina dos olhos da própria UNIMONTES, dos prefeitos e até do Ministério. Porque ela foi uma Escola, assim, criada fortemente vinculada ao Sistema Único de Saúde, muito dentro dos princípios e diretrizes do SUS, e muito dentro de uma premência social. Se houve, algum aspecto dificultador... foi mais de apoio logístico mesmo, de conseguir atender às demandas que todos os municípios queriam...

Drumond entende como dificuldade, nesse processo, a compreensão do projeto educacional, proposto no regimento, pelo Conselho Estadual de Educação:

[...] e do ponto de vista do Conselho Estadual de Educação, teve dificuldade de o Conselho entender que tipo de curso poderia ter, porque curso emergencial existe somente para determinadas etapas do processo formal, de supletivo ou alguma coisa que falta na formação de um determinado conjunto de cidadãos, nunca para formar o cidadão... Então, eu acho que esse foi um tempo extraordinário! É uma idéia brilhante que com o tempo veio se consolidar e formalizou, por assim dizer, uma jurisprudência dentro do próprio Conselho Estadual de Educação que não existia antes, talvez exatamente a dificuldade do Conselho foi entender por que ou como essa Escola se faria. [...] O fato é que ela começou...

Ivanilde analisa que o processo de implementação da Escola enfrentou dificuldades financeiras, no entanto, nada maior que o desejo dos profissionais envolvidos de ver o projeto concluído e a Escola concretizada:

Primeiro teve uma dificuldade financeira. Projeto ousado, projeto audacioso como a criação da Escola Técnica no universo de uma universidade. Nós temos que ressaltar que a UNIMONTES é uma das poucas universidades públicas que têm inserida no seu corpo uma Escola Técnica de Saúde. O Centro de Ensino Médio e Fundamental foi criado justamente com o propósito de desenvolver cursos na área da saúde, depois para outras áreas. Então no primeiro momento houve uma dificuldade financeira de conseguir recursos pra implementar um projeto de tamanha envergadura aqui na região Norte de Minas e, além do mais, teve dificuldades políticas. Mas nada maior do que o desejo de se criar essa Escola, então acho que o Grupo que estava à frente da criação era um Grupo ideologicamente muito envolvido, e todos os apertos foram enfrentados com muita coragem! Então, eu acho que todas as dificuldades foram superadas, até mesmo porque a Escola foi criada e é um sucesso!

Desafios e perspectivas: a Escola e a saúde pública no Norte de Minas

Perspectivas e desafios são apreendidos nos discursos dos sujeitos entrevistados, contextualizados quanto à presença da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES e a saúde pública no cenário atual.

Ao analisar mudanças na gestão impostas pelo Pacto de Saúde, **Beth Melo Franco** considera como perspectiva futura e um desafio o oferecimento de cursos para a formação de gestores de serviços de saúde.

Continuar com essa qualidade e a educação permanente/continuada é conseguir ter fôlego pra continuar fazendo isso, [...] estar trabalhando vinculados aos princípios e diretrizes do SUS; agora mesmo com a implantação do Pacto pela Saúde [...] então, hoje, eu acho que atender essas demandas não é fácil! [...] eu acredito que a UNIMONTES pode dar um curso de gestão para formar estas pessoas...

Para **Ivanilde**, o desafio futuro da Escola Técnica de Saúde é voltar-se para o egresso, oferecer cursos de atualização, trabalhar educação continuada, uma formação de acordo com as necessidades do serviço:

[...] principalmente levantar as novas demandas, aquele ex-aluno da Escola Técnica, que hoje tem o título de profissional, ou seja, auxiliar de enfermagem, técnico em enfermagem, técnico em higiene dental, certamente eles precisam de uma atualização, certamente eles vão precisar sempre de uma requalificação. Eu acho que o desafio da Escola Técnica de Saúde hoje é esse, é você levantar novas demandas e fazer com que os nossos egressos não parem por aí... que estejam eles sempre procurando a Escola para se requalificarem, para você colocar no mercado cada vez mais pessoas qualificadas, e que sejam absorvidas por esse mercado cada vez mais exigente e competitivo, né? [...] Você precisa ver o que as instituições de saúde hoje estão demandando desses profissionais e procurar sintonia com essas demandas, a Escola tem que atender as demandas locais e regionais. Eu acho que esse é o grande desafio!

No contexto, **Paulo César Gonçalves de Almeida** prossegue, analisando o que ele considera o principal desafio para a Escola na atualidade:

Apesar do sistema de saúde pública enfrentar dificuldades em todo o Brasil [...] essa situação não seria diferente na nossa região, em Montes Claros. [...] De alguma forma temos contribuído para a melhoria do atendimento à saúde da população norte-mineira e, no caso específico da formação de recursos humanos, além, do aspecto da Universidade preparar profissionais do nível superior, ela, com a Escola Técnica de Saúde passou a desenvolver um papel que eu diria revolucionário [...] uma experiência sob todos os aspectos fantástica! Oferecendo, tanto para as instituições públicas, ou para as privadas, pessoal de nível técnico capacitado e qualificado para os desafios que o sistema de saúde oferece na atualidade. [...] Eu tentaria resumir, até para não cometer nenhum equívoco, que o principal desafio da Escola Técnica de Saúde, e por conseqüência, da administração de Montes Claros, é de assegurar que ela tenha recursos para oferecer os programas de capacitação para quem deles necessitam, principalmente, para quem não tem condições de pagar. [...] Temos que mudar e

buscar aperfeiçoar cada vez mais o papel da Escola Técnica de Saúde, independentemente do governo de plantão...

No que se refere à presença de uma Escola Técnica na estrutura da Universidade, **João Batista** assim analisa:

Eu vejo que a Universidade, especialmente se for pública, tem que ter um compromisso com a sociedade que está em sua volta. [...] Ela tem que dar essa resposta. Se for a Escola Técnica, que seja a Escola Técnica! Tanto é que, à época, nós não tínhamos dúvida, no próprio Estatuto, a Universidade se comprometia com a região [...].

Izabel dos Santos afirma a necessidade de um trabalho integrado com os gestores municipais e gestores hospitalares.

Eu acho que cada vez mais ela [a Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES] tem que se articular com os municípios, que é lá que estão gerando as necessidades. Quais são as profissões? Quais são as habilitações que são necessárias fazer planejamento conjunto? [...] Eu acho que a Escola tem que trabalhar com os secretários municipais, com os diretores de instituições, hospitais regionais, porque o planejamento dessa Escola é diferente do planejamento de uma escola regular, de uma educação regular. Ela tem que responder à necessidade do sistema: vai abrir hospital naquela região? Quais os profissionais que precisam? Vai introduzir nova tecnologia? Por exemplo: vai começar pesquisa de câncer de útero, você vai preparar que profissional? Tem? Não tem? Como fazer? Então, a Escola tem que ter essa agilidade e esta liderança, para poder estar junto aos órgãos descentralizados de saúde, de serviço de saúde, no apoio à formação dos recursos humanos. E também ela... não é obrigação dela, porque é de nível médio, mas, ela pode liberar articulando, ajudando articular, os processos de atualização dos profissionais de nível superior também junto a Universidade... aí já é um papel da Universidade, né? Curso superior...

Sobre o papel que a Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES tem desempenhado na região Norte de Minas Gerais, para o fortalecimento da

educação profissional em saúde, **Ena Galvão** ressalta iniciativas de vanguarda, como o Curso de Especialização *Lato Sensu* para Docência em Educação Profissional, a importância da Escola na RETSUS e finaliza observando sobre compromisso político com o cidadão, com o usuário e com o trabalhador, sendo referência nesse sentido:

Eu acho que vocês estão no momento bastante interessante e eu acho essa Escola bastante criativa! Vocês são muitos criativos! O primeiro curso de especialização para professores em docência para educação profissional saiu da UNIMONTES! Saiu de lá! [...] uma das coisas que eu achei superinteressante foi a Escola ser pioneira nesse sentido... Tem que registrar, e isso eu falo com a maior tranquilidade porque eu sou... quase essa história viva! E a equipe da Escola na época... tava João... ainda na gestão da Escola, que ele gostaria de investir na preparação dos professores, exatamente pra fazer a altura... mudar de paradigma, então, foi a Escola pioneira... antes do PROFAE vocês já estavam com isso, o PROFAE, veio depois a formação pedagógica. [...] A primeira questão que me encanta na UNIMONTES! Ela já tem contribuído, eu acho que esse curso de educação profissional [...] ele começou foi na UNIMONTES! Então, é importante deixar isso registrado... essa idéia ela partiu da UNIMONTES. E traz efetivamente, acho que para o Norte de Minas, se você tirar hoje a Escola Técnica da UNIMONTES, para o Norte de Minas é uma perda, e se você tirar da Rede [Rede das Escolas Técnicas do SUS] são duas perdas, não tenho a menor dúvida, ela é uma Escola importante! [...] então, a Escola da UNIMONTES foi precursora nisso... já valorizava os dois campos: o trabalhador/cidadão, o cidadão/trabalhador sem fazer essa distinção, sem fazer essa ruptura... então, eu acho isso fantástico! [...] Eu acho que isso trás é a vanguarda da educação profissional no Norte de Minas e no Estado, também você vai ter outras escolas tão boas... mas ela está no mesmo patamar. E eu vejo essas nossas escolas como referência mesmo! Eu acho que hoje a gente tem uma centralidade no trabalhador empregado, um compromisso político com o usuário e o próprio trabalhador [...].

A filosofia de trabalho desenvolvida pela ETS da UNIMONTES baseia-se em uma educação profissional preocupada em ir além da simples capacitação dos trabalhadores para desenvolver técnicas de trabalho, como muitas vezes ocorre com medidas assistencialistas que tentam, falsamente, responder ao problema do desemprego e não rompem com o estigma da exclusão que caracteriza a classe trabalhadora brasileira.

Terezita Figueiredo afirma:

Hoje, mais do que nunca, nós conhecemos que a realidade é a seguinte: se você tem um diploma, se você tem competência, portas virão se abrir para você. Então, entre aquele que tem um curso competente e aquele que está batalhando, há uma barreira, então se você quer melhorar... se você quer crescer, se você quer ampliar seus conhecimentos, você tem que procurar melhorar. E ninguém melhor que a Escola Técnica de Saúde faz isso, que ela abriu essas portas pra todos esses profissionais que aí estão hoje desempenhando e muito bem, a sua função!

6.2 Concepção Filosófica e Teórico-Prática da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES

Ao analisar o *Estudo para Implantação da Escola*, destacam-se duas maneiras de oferta de cursos antes da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES: 1. havia cursos/treinamentos irregulares e informais oferecidos aos trabalhadores pelas instituições empregadoras, cujo objetivo principal era atender às demandas específicas da instituição promotora, não eram reconhecidos pelo sistema educacional, dificultando a entrada no mercado de trabalho e a identidade profissional, pois a ausência de certificados de profissionalização válidos, não assegurava a participação nas entidades de classe; 2. os cursos eventuais, autorizados pela Secretaria de Estado da Educação, não contemplavam em seus currículos questões da prática dos serviços de saúde, ocorrendo a desarticulação entre educação e saúde. Além dessas características, havia uma escassez de profissionais qualificados para desenvolverem atividades de docência na área da educação profissional em saúde e a inexistência de material didático adequado. Como descrito no documento *Estudo para Implantação da Escola*:

Em síntese, pode-se afirmar que o que existe no Norte de Minas no que se refere à formação de trabalhadores de saúde de nível médio e elementar é uma oferta pelo sistema de ensino regular e parcela do supletivo que se mostra inadequada em termos das qualificações exigidas pelos serviços. A capacitação realizada por iniciativa das próprias instituições de saúde carece, na maioria das vezes, de

legitimação pelo sistema educacional e de estímulos que favoreçam a promoção profissional. Em ambas alternativas não se promove o desenvolvimento intelectual e de cidadania do trabalhador e não se cultiva a construção de práticas conscientes e criativas (UNIMONTES, 1991, p. 219).

Diante desse quadro, com base em análise dos dados obtidos na pesquisa à qual se refere o documento anterior (de 1990/1991), levantamentos bibliográficos e revisão da legislação que tratavam sobre o tema – com apoio de profissionais experientes na área, como as referências em educação profissional para a área da saúde, Izabel dos Santos e Ena de Araújo Galvão, o Grupo de Trabalho elaborou a proposta para implantação de uma Escola Técnica de Saúde em Montes Claros/MG, reconhecida pelo sistema educacional e ligada ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Uma peculiaridade que aconteceu no processo de criação da Escola Técnica de Saúde de Montes Claros é que primeiro conseguiu-se a aprovação do curso de Auxiliar de Enfermagem em 1991, pelo Parecer nº 960/91, do Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais – o funcionamento do curso foi autorizado por intermédio da Portaria 002/92 da Superintendência Educacional da Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais. E a institucionalização da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES efetivou-se em 13 de maio de 1993, por meio do Parecer 339/93 do Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais – CEE/MG.

Criada inicialmente como “Órgão Suplementar da Universidade”, por recomendação do próprio relator do processo no CEE/MG, a Escola Técnica de Saúde surgiu no contexto de transição da instituição privada de ensino, Fundação Norte Mineira de Ensino Superior – FUNM, para a instituição autárquica pública, instituída e com dotação orçamentária prevista na Constituição do Estado de Minas Gerais. Posteriormente, em 1994, instituiu-se na estrutura orgânica da UNIMONTES, o Centro de Ensino Médio e Fundamental – CEMF, para abrigar a existente Escola Técnica de Saúde e futuras atividades na educação básica e profissional, já que os instrumentos legais e formais da UNIMONTES estruturaram a nova Universidade em Centros: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS, Centro de Ciências Humanas – CCH, Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas – CCET, Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA e Centro de Ensino Médio e Fundamental – CEMF.

Os primeiros cursos desenvolvidos na ETS da UNIMONTES foram os de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, primeira turma em 1992, posteriormente, os de Habilitação Profissional de Nível Técnico em Higiene Dental, a primeira turma foi em 1994. Em seqüência, listam-se outros cursos de educação profissional em saúde oferecidos pela Escola, com respectivos anos das primeiras turmas: curso para Técnico em Administração de Serviços de Saúde, em 1997, hoje, Técnico em Gestão de Serviços de Saúde; Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, em 1998; Técnico em Radiologia Médica – Radiodiagnóstico, em 1999; Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, em 1999; Técnico em Enfermagem, em 2000; Técnico em Citologia, em 2001; Técnico em Análises Clínicas, em 2002; Técnico em Farmácia, em 2005.

Em uma perspectiva de busca da aprendizagem permanente, acrescentam-se cursos de educação continuada para profissionais com formação de nível superior, técnico e básico, que aconteceram a partir de 2003: cursos de Educação Profissional de Nível Básico em Biossegurança, Eletrocardiograma, Informática, Nutrição e Dietética, Saneamento, Vigilância Epidemiológica, Zoonoses, Epidemiologia, Vigilância Ambiental, Multiplicadores em Vigilância Sanitária. Ainda, um curso para capacitação de trabalhadores de hospitais, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – Capacitação em Gestão Hospitalar das Macro e Microrregiões de Saúde de Minas Gerais, do Programa de Melhoria e Fortalecimento dos Hospitais Públicos do Estado de MG – PROHOSP, sendo uma turma em Montes Claros, uma em Diamantina e outra em Teófilo Otoni. Outro curso oferecido foi de Capacitação e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde em Montes Claros, e de maneira descentralizada em Janaúba e Janaúria, com apoio do Pólo Permanente de Educação em Saúde.

Ao longo de sua história, um dos parceiros mais significativos foi o Ministério da Saúde/MS, por meio dessas parcerias buscou-se construir uma escola profissional que formasse trabalhadores conscientes, considerando que uma formação de qualidade deve ser um meio de se buscar a construção, transformação e consolidação do serviço de saúde prestado à população. Entre as parcerias com o MS destacam-se projetos como: Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – VIGISUS; Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE; no caso do PROFAE a atuação

estabeleceu-se com a formação técnica de trabalhadores da enfermagem e fortalecimento e modernização das Escolas Técnicas do SUS, que, dentre resultados diversos, permitiu sua articulação à Rede Nacional das Escolas Técnicas do SUS – RETSUS, dinamizando a produção de conhecimento loco-regional. Atualmente, a Escola está desenvolvendo os cursos de educação profissional para Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Técnico em Higiene Dental, com apoio do Ministério da Saúde.

A adoção de uma filosofia diferente da hegemônica e a modificação das atividades tradicionais de ensino foi proposta desde a criação da Escola Técnica de Saúde, na qual buscou articular a relação educação-trabalho-saúde. Pois a instituição proposta possuía um compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população. A filosofia de trabalho desenvolvida pela ETS da UNIMONTES baseia-se em uma educação profissional preocupada em ir além da simples capacitação dos trabalhadores para desenvolver técnicas de trabalho, como muitas vezes ocorre com medidas assistencialistas que tentam, falsamente, responder o problema do desemprego e não rompem com o estigma da exclusão que caracteriza a classe trabalhadora brasileira.

Conforme previsto na *Proposta de Intervenção* os cursos ministrados pela Escola são norteados por fundamentos filosóficos “desde a concepção ao dimensionamento e operação” (UNIMONTES, 1991, p. 220). Assim sendo, são princípios filosóficos da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES: a *transformação dos serviços de saúde* – há que repensar questões relacionadas aos trabalhadores da saúde na região, repensar a prática em função do momento atual, considerar a experiência e conhecimentos historicamente acumulados; o *compromisso com a população* – que transcende ao simples atendimento de demanda e se desdobra à busca de soluções dos reais problemas loco-regionais; a *consciência profissional do trabalhador de saúde* – relacionada à consciência desse profissional com o processo de trabalho, com os procedimentos concretos das ações cotidianas, superação da condição de alienação para condição de sujeito do trabalho, “transformando o trabalho em processo educativo permanente decorrente da própria intervenção sobre o meio ambiente e a saúde das pessoas” (p. 223); *perfil da força de trabalho* – ações para formação devem considerar a heterogeneidade da clientela em vários aspectos; *perfil das instituições de saúde*

– que também necessitam ser consideradas suas especificidades e “conceber mecanismos capazes de integrar o maior número possível de instituições no processo de formação de recursos humanos pretendido” (p. 225); *articulação dos setores saúde e educacional* – por muito tempo a formação dos trabalhadores acontecia no serviço sem garantir a certificação reconhecida pelo sistema educacional, ou em outras, os cursos aconteciam em escolas regulares sem qualquer articulação com as instituições prestadoras de serviços, neste princípio destaca-se o “desenvolvimento de recursos humanos para a saúde implica em alto grau de articulação entre os setores saúde e educacional [...]” (p. 225); *financiamento* – o desejado e o que deve ser buscado é que o financiamento venha de recursos públicos, “entretanto a solução para o financiamento [...] deve buscar múltiplas fontes e alternativas mas com a preocupação de não onerar o trabalhador” (p. 230); *capacidade docente* – “um processo de formação adequado ao Norte de Minas haverá que incorporar, em suas preocupações, o desenvolvimento de uma capacidade docente de nível superior nos aspectos de assistência e ensino” (p. 231), em outros casos deve-se utilizar como estratégia a capacitação pedagógica para que os diferentes profissionais de nível superior possam exercer, adequadamente, o papel de educador (UNIMONTES, 1991).

Vieira (2001) afirma que a Escola, como instituição formadora, fundamentou-se nos pressupostos de uma pedagogia com estratégias problematizadoras, com uma abordagem que valoriza o homem como construtor de sua história e da sociedade, integrando-o ao contexto de vida, de maneira reflexiva. O Projeto Político Pedagógico da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES foi construído com base na concepção crítico-reflexiva.

“[...] em um mundo de mudanças rápidas, o importante não são os conhecimentos ou idéias nem os comportamentos corretos e fáceis que se espera, mas sim o aumento da capacidade do aluno – participante e agente da transformação social – para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas (BODERNAVE, 1994, p. 24, apud VIEIRA, 2001, p. 19).

Segundo o *Estudo para Implantação da Escola Técnica de Saúde de Montes Claros* (1991), a Escola, em sua concepção teórica deve buscar dois objetivos fundamentais: formar profissionais em quantidade [dada a necessidade da época,

início da década de 90] e qualidade, das diversas categorias para lidar com problemas peculiares a cada nível de atenção e promoção profissional e intelectual do trabalhador, reconhecido pelo sistema educacional, com titulação válida para todas as instituições de saúde, em âmbito nacional, que possibilitem a continuidade dos estudos e tenham correspondência na estrutura de cargos e salários das instituições.

A concepção teórica da Escola Técnica de Saúde congrega uma série de princípios, diretrizes, estratégias e mecanismos, conforme registro do documento de implantação da Escola (UNIMONTES, 1991, p. 232-41):

Ensino Multiprofissional:

Desenvolver habilitação, qualificação de várias categorias da área da saúde, aprovadas pelos Conselhos Federal e Estadual de Educação. Os diferentes cursos são implantados paulatinamente; começou pelo de Auxiliar de Enfermagem, por ser, 1991, o contingente mais expressivo da força de trabalho e apresentar deficiências críticas na região. Além disso, a Lei 7.498 de 25/06/86, que regulamentou o Exercício Profissional estabeleceu um prazo de 10 anos para a qualificação dos Atendentes de Enfermagem.

Abrangência regional e mult institucional:

Formar pessoal para o setor público e privado, ambulatorial e hospitalar com atuação em toda a região norte mineira, com os programas de habilitação sendo implantados de acordo com as necessidades e possibilidades locais e a especificidade de cada categoria profissional.

Centralização dos processos de administração escolar e descentralização da execução curricular:

A centralização corresponde aos registros da vida escolar do aluno, de modo a conferir formas para validação das experiências de ensino-aprendizagem, corresponde também a atividades de planejamento das habilitações oferecidas, coordenação e acompanhamento da execução curricular, bem como, outras atividades de capacitação pedagógica para pessoal docente e supervisores, e elaboração de material didático. Trabalhar de maneira descentralizada o processo ensino-aprendizagem nos serviços de saúde significa ir além dos muros da escola, em contraposição às salas de aula ou laboratórios ou de simulação da

realidade. É uma escola aberta, que se estende o local da aprendizagem para onde está efetivamente acontecendo, nos ambulatórios, centros de saúde, hospitais, laboratórios, etc. [atualmente, 2007, o desenvolvimento dos Projetos Integrados na ETS da UNIMONTES resgata este princípio]. A descentralização ocorre ainda, por meio do desenvolvimento de Núcleos de Qualificação Profissional em outros municípios, de modo a viabilizar para os trabalhadores residentes em outras cidades o acesso aos cursos oferecidos [resgata-se a “escola-função”].

Eixo centrado no ensino supletivo:

Com suas características específicas, constitui-se no mecanismo mais apropriado para a formação dos adultos já admitidos ou em processo de seleção que optarem por integrar a força de trabalho de nível médio e fundamental da área da saúde.

Organização e execução flexíveis dos currículos:

Correspondem aos conteúdos mínimos profissionalizantes para o 2º grau (atual ensino médio), não incluindo a educação geral. Sempre que possível, estruturados de forma integrada, organizando o conhecimento a partir da prática e utilizando-se mecanismos disponíveis para promover ao máximo a integração ensino-serviço e teoria-prática.

Processo Pedagógico centrado no trabalho e na integração ensino-serviço:

O processo de formação tomará a prática na rede de serviços como referencial e os conteúdos teóricos serão introduzidos como fator de explicitação dessa prática e de melhor compreensão de suas dimensões técnicas e sociais, com o domínio de unidades didáticas até a conclusão de um currículo pré-estabelecido. As atividades acontecem por meio de “períodos de concentração”, de reflexão teórica, aprofundamento do entendimento, interpretação e análise da prática assistencial, intercalados com “períodos de dispersão”, realizados nos serviços de saúde, sob supervisão direta do professor, quando há real manuseio de insumos destinados ao seu atendimento. Não é uma proposta de treinamento, pontual e centrada em procedimentos ou limitada em termos de conhecimento e habilidades cuja atomização dos conteúdos inviabiliza a compreensão da totalidade do processo de trabalho, que muitas vezes reforça a alienação do

trabalho coletivo e não possibilita uma prática integral. É um processo de ensino-aprendizagem flexível, facilitador da criatividade.

Máxima utilização dos serviços dos profissionais universitários da rede de serviços como instrutores:

A opção pela integração ensino-serviço, a avaliação de desempenho no processo e a flexibilidade necessária em função da dinâmica do serviço e do ritmo de cada aprendiz, entre outros aspectos pedagógicos, convergem para a necessidade da presença constante do docente na rede e elegem o profissional universitário já engajado no serviço como docente privilegiado no processo. Para utilização máxima dos profissionais universitários da rede de serviços, serão necessárias capacitações pedagógicas de acordo com as diretrizes do processo pretendido.

Prioridade dos trabalhadores já engajados nos serviços de saúde, ou em via de admissão, no acesso como alunos:

O estudo sobre a força de trabalho detectou expressivo número e uma grande heterogeneidade de profissionais sem a devida qualificação/titulação para exercício das atividades da área da saúde. A Escola Técnica de Saúde proposta destinou-se prioritariamente, no primeiro momento, portanto, a esses trabalhadores já inseridos nos serviços. Em momentos posteriores, a Escola deverá deslocar o seu eixo de atuação para a educação continuada para esses trabalhadores já qualificados e titulados, bem como para a formação de novos profissionais, face à rotatividade natural e expansão do setor.

Planejamento Contínuo:

A criação da Escola Técnica de Saúde de Montes Claros considerou, em sua concepção teórica, uma série de variáveis relevantes no contexto regional e de natureza dinâmica. Desse modo, nos limites da capacidade de previsão, as características propostas para a nova Escola procuraram criar mecanismos para um tratamento adequado destas variáveis, a exemplo da integração do ensino e o serviço, que busca acompanhar as transformações do setor e o compromisso com as necessidades da população. A concepção da Escola proposta buscou sintonia com a realidade regional, que precisa ser construída, aperfeiçoada e consolidada continuamente. Um mecanismo utilizado, para conhecer a realidade regional, é a realização de pesquisas que revelem a atual situação dos

profissionais e se constituam em um processo de análise prospectivo dos recursos humanos de nível médio e elementar no Norte de Minas. Os dados e informações encontradas serão considerados como subsídios ao processo de contínuo planejamento e como elementos de análise do impacto da Escola sobre o perfil da força de trabalho de nível médio e elementar na área da saúde e da educação profissional para saúde da região.

Regimento Flexível e apropriado:

Na legitimação e garantia da implementação dos objetivos e características preconizados pela Escola, seu Regimento terá que revestir-se de um máximo de flexibilidade, fundamentando-se na legislação. O Regimento deve permitir contemplar as especificidades gerais do setor saúde e das diferentes categorias profissionais a serem qualificadas. Normalmente, os Regimentos são peças padronizadas, estruturadas para proporcionar uma experiência pedagógica uniforme a crianças e adolescentes e, no caso específico da Escola Técnica de Saúde de Montes Claros, a peça regimental será dividida em dois níveis. O primeiro é o Regimento da Escola que regulamenta os aspectos gerais da estrutura e funcionamento da instituição de ensino e garante a flexibilidade e mecanismos necessários à multiprofissionalidade de cursos. O segundo nível é o Regulamento do Curso, específicos para cada curso, contemplando a organização curricular, funcionamento, metodologia, avaliação, entre outros itens.

Articulação dos setores saúde e educacional:

A formação de trabalhadores da saúde, de nível médio e elementar, implica alto grau de articulação entre os setores, no entanto, essa articulação apresentava-se, no Norte de Minas Gerais, de maneira inadequada. Existe um elenco de competências que se situa na interseção dos campos de atuação dos dois setores e se constitui em espaço propício para conflitos, dualidades, indefinições ou omissões. A Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES trabalhará para facilitar a articulação desejada.

Destaca-se que a pesquisa foi considerada instrumento basilar desde a criação da Escola, contemplada na diretriz “planejamento contínuo”, como uma maneira de acompanhar os egressos e conhecer as reais necessidades dos serviços de

saúde e conseqüentemente contribuir com a qualidade dos cursos ministrados na Escola.

Assim surge a Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, conforme Freire (1975) *apud* Vieira (2001), estabelecendo uma relação indissociável entre o pensar e o agir, de refletir sobre si e sobre o mundo, sem dicotomizar o pensar e a ação, com o compromisso de qualificar e habilitar trabalhadores de nível técnico para a área da saúde – trabalhando a educação de maneira articulada à saúde, com uma concepção pedagógica crítico-reflexiva que considera o trabalhador, como um ser social capaz de construir e encontrar respostas aos desafios que encontra no cotidiano de trabalho, na vida em sociedade.

A título de finalização desse tópico, faz-se necessário listar os diretores da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES, que muito contribuíram para o processo de consolidação da Escola: João Batista Silvério – de 1991/1992 e de 2000/2002; Maria Aparecida Vieira – de 1993 a 1999; João dos Reis Canela – de 2003 a 2006; e Wilson Atair Ramos – diretor atual, assumiu em dezembro de 2006. Vale citar que o Diretor da ETS da UNIMONTES é um cargo de confiança do Reitor da Universidade, diferente dos demais diretores de Centros que são por eleição direta; portanto, as posses acontecem junto com a posse do Reitor, nos meses de dezembro.

7. Considerações Finais

Conforme já enfatizado por alguns dos protagonistas dessa pesquisa, a Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES teve sua criação e implantação a partir de demanda indireta, ocasionada inicialmente pela Lei que regulamentava o exercício profissional da Enfermagem. No entanto, no âmbito da saúde, registrava-se que o déficit de pessoal de nível médio e fundamental devidamente qualificado se estendia igualmente a outras áreas; consistindo, no entender de João Batista Silvério, um grande desafio a ser enfrentado.

Ainda no contexto, como uma outra influência indireta que concorreu para o estabelecimento da Escola, ressalta-se a criação do SUS, no seio da Reforma Sanitária, uma vez que significativas mudanças nos serviços foram provocadas, enfatizando a necessidade de formação/qualificação profissional.

É fundamental, também, compreender a vital importância do setor em poder contar com recursos humanos bem formados, comprometidos com a causa da saúde e conscientes da necessidade de garantir a qualidade e a resolubilidade dos cuidados e dos serviços de saúde disponíveis para a população (BRASIL, 2006, p. 19).

Face à situação, o Grupo de Trabalho da UNIMONTES, que se constituiu para dar uma resposta à problemática, empenhou-se em um levantamento das condições socioeconômicas, educacionais e sanitárias da região bem como no desenvolvimento de uma pesquisa sobre a formação desses trabalhadores inseridos nos serviços. A conclusão a que se chegou, após a análise dos dados, foi a de que a melhor alternativa seria a criação de uma escola voltada para o setor, em atendimento às demandas por qualificação profissional na região norte-mineira.

Assim, dos primeiros passos ao momento atual, a Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES tem desenvolvido, em expressiva trajetória e por meio de diversas e importantes parcerias, suas atividades há aproximadamente 15 anos. Inicialmente na região Norte do Estado de Minas Gerais e, posteriormente, nas suas regiões Nordeste, Noroeste, Centro-Oeste, Central e Vales do Jequitinhonha e Mucuri, buscando formar profissionais competentes.

Corroborando tal formação, Vieira (2001) verifica mudanças nas atividades cotidianas, desenvolvidas pelos egressos da Escola nos serviços, de modo que, o que antes era feito de maneira mecânica e fragmentada, passa a ser uma ação consciente de sujeitos que conhecem e utilizam a técnica cientificamente.

Dessa maneira, dentre os resultados das ações da ETS da UNIMONTES, percebe-se nítida diferença entre a formação que vem estabelecendo, até então, daquelas capacitações e/ou treinamentos que aconteciam em serviço antes de sua criação, a exemplo do relato:

Os recursos humanos têm sido preparados e desenvolvidos com um recurso instrumental a mais, um mero insumo de um sistema produtor de assistência à saúde. Há uma situação de trabalho alienado que precisa ser superada em direção a uma condição de sujeitos/agentes do trabalho, atuantes e modificadores das práticas em que intervêm (UNIMONTES, 1991, p. 223).

Como uma experiência inovadora para a época, pelas características, metodologias e princípios filosóficos defendidos – relacionados aos princípios do Movimento Larga Escala e, com a função social de formação de trabalhadores conscientes ética e tecnicamente de seus papéis, teve como significativo pilar a inclusão cidadã. Pois, no cenário da construção do SUS, por melhores condições de saúde no país, permitiu o acesso prioritário aos estudos formais, o conseqüente reconhecimento legal da titulação em âmbito nacional, inclusive, perante a própria categoria profissional, e a possibilidade de ascensão social e no trabalho.

Conjuntamente com os protagonistas de sua construção, é possível afirmar que a ETS da UNIMONTES tem cumprido seus objetivos fundamentais e que, somente após a sua implementação, é que se verifica uma maior expansão da educação profissional em saúde na região, sendo, portanto, pioneira nessa construção.

Dentre os diversos desdobramentos, a partir de suas atividades, observa-se ainda que, para os cursos de graduação em Enfermagem e Odontologia da UNIMONTES, serviu de “embrião”, conforme asseveram João Batista Silvério e Nilo Sérgio Ferreira Pinto. O desenvolvimento desses dois cursos teve como autores diversos professores e coordenadores dos Cursos de Qualificação Profissional para Auxiliar e Técnico de Enfermagem bem como Cursos de

Qualificação Profissional para Técnico em Higiene Dental da Escola. Vieira e Drummond corroboram o “ineditismo” [sic] da Escola ao afirmarem que as metodologias empregadas na Escola são utilizadas em outros cursos da graduação da Universidade.

Observa-se ainda que a atuação nos Núcleos Descentralizados, como estratégia para a consecução dos seus objetivos, adiantou-se às idéias mais atuais de projetos na área da saúde, a exemplo do PROFAE – que resgata uma dívida histórica com a Enfermagem no país, consubstancializando, na prática, a “escola-função”, recorrente nas falas de Izabel dos Santos e Ena Galvão.

Contudo, perspectivas e desafios são apreendidos nos discursos dos sujeitos entrevistados, contextualizados quanto à presença da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES e a saúde pública no cenário atual, entre eles destacam-se: analisar mudanças na gestão impostas pelo Pacto de Saúde e oferecer cursos para a formação de gestores de serviços de saúde; voltar-se para o egresso disponibilizando cursos de atualização e trabalhando a educação continuada, de acordo com as necessidades do serviço; e articular um trabalho integrado com os gestores municipais e gestores hospitalares.

Sobre o papel que a Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES tem desempenhado na região Norte de Minas Gerais, para o fortalecimento da educação profissional em saúde, Ena Galvão é incisiva ao ressaltar iniciativas de vanguarda, a exemplo do Curso de Especialização *Lato Sensu* para Docência em Educação Profissional bem como a importância da Escola na RETSUS e na ROREHS. Destaca também o contínuo compromisso político da ETS da UNIMONTES com o cidadão, o usuário e com o trabalhador, sendo referência nesse sentido.

8. Referências Bibliográficas

AGUIAR NETO, Z.; SOARES, C. B. A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2004. jul.-ago.; 12(4): 614-22. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a06.pdf>> (Acesso em janeiro/2007).

AMÂNCIO FILHO, Antenor; WERMELINGER, Mônica C. de M. W.; GARCIA, Ana C. P. **A formação profissional de nível médio na área de saúde: a modalidade seqüencial em foco**. 200-. Disponível em <<http://chagas.redefiocruz.fiocruz.br/~ensp/biblioteca/dados/formprofissional.pdf>>.

ARROYO, Miguel G. Escola e trabalho: desafios e oportunidades na construção de uma política pública de formação profissional em saúde. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Fórum Nacional do PROFAE, 1**. Construindo uma política de formação profissional em saúde. Relatório Geral. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BAHIA, L. Sistema Único de Saúde. *In.*: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde (org). **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. pp 231-241.

BAPTISTA, T. W. F. O direito a saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. *In.*: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Textos de Apoio em Políticas de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

BLANK, V. L. G. Contribuição ao Estudo da Prática de Enfermagem. Dissertação Mestrado – Fundação Oswaldo Cruz. 1987. *Apud.* BRAGA, D. **Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas**. Dissertação Mestrado Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 75 p. Disponível em <http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00001205&lng=pt&nrm=isso> (Acesso em janeiro/2007).

BODERNAVE, J. D. Alguns fatores pedagógicos. *In.*: BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Capacitação pedagógica para instrutor supervisor. Brasília, 1994. *Apud.* VIEIRA, M. A. **Reencontrando o auxiliar de enfermagem da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES no seu cotidiano de trabalho**. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte.

BRAGA, D. **Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas**. Dissertação Mestrado Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. Disponível em http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00001205&lng=pt&nrm=isso. Acesso em janeiro/07.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção do SUS. Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios.** 2 ed., Brasília: CONASS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Contribuições pragmáticas para a organização dos recursos humanos em saúde e para a história da profissão médica no Brasil:** à obra de Maria Cecília Donnangelo. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil: Contribuições para Agenda de Prioridade de Pesquisa.** 2 ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Serie Textos Básicos de Saúde).

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília/DF: Ministério da Justiça, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS).** 3 ed. rev. atual., Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Leis, Decretos. Decreto 7.566, de 23 de setembro de 1909. *Apud* GOMES, L. C. G. **Imagens E Memórias Da Escola De Aprendizes Artífices De Campos.** Disponível em <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt02/p024.pdf>> (Acesso em fevereiro de 2007).

_____. Leis, Decretos. Decreto 7.566, de 23 de setembro de 1909. *Apud*. LIMA FILHO, D. L. **Desafios para a expansão e democratização da educação profissional e sua relação com a educação básica no contexto atual.** Disponível <http://www8.pr.gov.br/portals/portal/institucional/dep/fc_desafios.pdf> (Acesso em março de 2007).

_____. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.298/2000.** Institui Rede de Escolas Técnicas do SUS. 28/11/2000. Disponível em: <<http://portalweb05.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria%201298-2000.pdf>>. (Acesso em fevereiro de 2007).

_____. Ministério da Saúde. **Relatório de Progresso do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem – PROFAE.** 2007 (mimeogr).

_____. Ministério da Saúde. **Projeto do Curso de Formação Docente em Educação Profissional na área da Saúde**. Rio de Janeiro: 2007 (mimeogr).

BUSS, Paulo Marchiori. Mercado de Trabalho e Educação Profissional: abordagens indissociáveis e necessárias ao Sistema Único de Saúde. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Formação 06**. Mercado de Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, set./dez. 2002.

CAMPELLO, A. M. Acesso e permanência de alunos de escolas públicas nos cursos técnicos do CEFET-RJ: estudo de caso do curso pró-técnico. **Boletim Técnico do Senac**. 25(3): 55-65, Rio de Janeiro, 1999. *apud* AMÂNCIO FILHO, Antenor; WERMELINGER, Mônica C. de M. W.; GARCIA, Ana C. P. **A formação profissional de nível médio na área de saúde: a modalidade seqüencial em foco**. 200-. Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/formprofissional.pdf>>

CAMPELLO, A. M. M. B., LIMA FILHO, D. L. Educação Profissional. *In.*: Escola Politécnica Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde (org). **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006, pp. 120 -126.

CASTRO, Eveline A.; CERQUEIRA, Marília Borborema R.; SILVA, Maria Patrícia. **A Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Universidade Estadual de Montes Claros: percurso histórico na Educação e Formação Profissional**. 2006. (Trabalho apresentado no “Simpósio Internacional História dos Trabalhadores da Saúde”, promovido pela COC/FIOCRUZ, no Rio de Janeiro, abril/2006. *Anais* – em processo de elaboração para publicação.)

CASTRO, Janete L. Gerência de pessoal nos serviços de saúde. *In.*: SANTANA, José P.; CASTRO, Janete L. (org.). **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde – CADRHU**. Natal: EDUFRN, Ministério da Saúde, 1999, pp. 313-326.

_____, Janete L.; SANTANA, José P. de; NOGUEIRA, Roberto P. **Izabel dos Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo**. Natal: Observatório RH NESCUFRN, 2002.

CECCIM, Ricardo B. Ensino, pesquisa e Formação Profissional na área da Saúde. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Formação 07**. Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, v. 3, jan./abr. 2003.

_____. O sucesso do PROFAE deve-se à abertura de uma escuta dos vários momentos em que ele se apresentou a sociedade. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Fórum Nacional do PROFAE, 1**. Construindo uma política de formação profissional em saúde. Relatório Geral. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CIAVATTA, Maria. Trabalho como fonte de pesquisa Memória, história e fotografia. *In.*: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria (org.). **A experiência do trabalho e a educação básica**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. *In.*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) et al. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 24 ed., Petrópolis: Vozes, 1994.

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Protagonista. **Novo dicionário AURÉLIO da Língua Portuguesa**. 3 ed. revista e atualizada. Curitiba: Positivo, 2004.

FIOCRUZ. Observatório dos Técnicos em Saúde. **Projeto Memória da Educação Profissional em Saúde – Relatório Final**. Disponível em <<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/projeto/Relatorio%20Memoria.pdf>> (Acesso em junho/2007).

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975. *Apud* VIEIRA, M. A. Reencontrando o auxiliar de enfermagem egresso da Escola Técnica de Saúde no seu cotidiano de trabalho. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte.

FRIGOTTO, G. *Formação profissional no 2º grau: em busca do horizonte da Educação Politécnica*. **Cadernos de Saúde Pública**, 1988, vol. 4, n. 4. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1988000400012&lng=pt> (Acesso em junho/2007).

_____. A dupla face do trabalho: criação e destruição da vida. *In.*: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria (org.). **A experiência do trabalho e a educação básica**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

GARCIA, S. R. O. **O Fio da História: A Gênese da Formação Profissional no Brasil**. Disponível em <<http://www.anped.org.br/23/textos/09047.pdf>> (Acesso em março/2006).

GOMES, L. C. G. **Imagens e Memórias da Escola de Aprendizes Artífices de Campos**. Disponível em <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt02/p024.pdf>> (Acesso em fevereiro de 2007).

GRAMSCI, Antonio. **Os Intelectuais e a Organização da Cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.

HAGUETTE, Teresa M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 6 ed., Petrópolis: Vozes, 1999.

HOBSBAWN, E. J. **Mundos do trabalho**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

HOCHMANN, G.; SANTOS, P. X. dos; ALVES, F. P. História, saúde e recursos humanos: análises e perspectivas. *In*: BARROS, A. F. R. (org.). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

LIMA FILHO, D. L. **Desafios para a expansão e democratização da educação profissional e sua relação com a educação básica no contexto atual**. Disponível <http://www8.pr.gov.br/portals/portal/institucional/dep/fc_desafios.pdf> (Acesso em março/2007).

MACHADO, K. A saúde que queremos e o SUS que temos. **Radis Comunicação em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 16, dez/2003.

MANFREDI, S. M. **Educação Profissional no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

MENDES, E. V. O Sistema Único de Saúde um processo social em construção. *In*:_____. **Uma Agenda para a Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.

_____. O SUS que temos e o SUS que queremos: uma agenda. *In*: **Revista Mineira de Saúde Pública**. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. n.04, jan.-jun/2004.

MOSS, William W. **Oral History Program Manual**. Nova Iorque, Praeger Publishers, 1974. *Apud* HAGUETTE, Teresa M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 6 ed., Petrópolis: Vozes, 1999.

NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 1999.

NOGUEIRA, P. N. Política de Recursos Humanos em Saúde e a Inserção dos Trabalhadores de Nível Técnico: Uma Abordagem das Necessidades. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania**. Janete Lima de Castro (org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

OLIVEIRA, L. S. S. et al. Profissionalização de atendentes de enfermagem no Estado de São Paulo: um estudo sobre a oferta e demanda de formação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500003&lng=pt&nrm=iso> (Acesso em junho/2007).

PAIM, J. Bases conceituais da Reforma brasileira. *In*: FLEURY, S. (org.) **Saúde e Democracia: a luta do Cebes**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. *Apud*. PEREIRA, Isabel B. Políticas de Saúde e Formação do Trabalhador. *In*: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. FIOCRUZ. **Textos de Apoio em Políticas de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

PEREIRA, Isabel B. Políticas de Saúde e Formação do Trabalhador. *In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO*. FIOCRUZ. **Textos de Apoio em Políticas de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

PEREIRA, Isabel B.; RAMOS, Marise N. **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PESSOA, L. R. Brincando com o espaço: uma proposta para as Escolas Técnicas de Saúde do SUS. *In: História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 10(2), maio-ago, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br>> (Acesso em janeiro/2006).

POLIGNANO, M. V. **História das Políticas de Saúde no Brasil**: uma pequena revisão. Disponível em <http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.pdf> (Acesso junho/2005).

RIBEIRO, Anesilda A. de A. et al. **A escolha profissional no imaginário social - enfermeiras brasileiras e peruanas**. *Esc. Anna Nery*. ago./2006, v. 10, n. 2 p. 241-250. Disponível em <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200011&lng=pt&nrm=iso> (Acesso em junho/2007).

SAVIANI, D. O choque teórico da politécnica. *In: Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1 (1):131-52, mar./2003.

SÓRIO, Rita E. da R. Educação e trabalho em saúde: perspectivas de debate sobre os marcos legais da educação profissional. *In: SANTANA, José P.; CASTRO, Janete L. (org.). Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde – CADRHU*. Natal: EDUFRN, Ministério da Saúde, 1999. pp. 214-232.

_____. Educação profissional em Saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do SUS. *In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Formação 05. Formação Técnica em Saúde no contexto do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, 2002.

_____. Memória Izabel dos Santos. *In: Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2 (1), 9-13, mar./2004.

SOUZA, A. S. Apresentação. *In: BRASIL. Ministério da Saúde. A construção do SUS. Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES. Faculdade de Medicina. **Escola Técnica de Saúde de Montes Claros – estudo para implantação**. Montes Claros: UNIMONTES, 1991.

VIEIRA, M. A.; PEREIRA, M. I. A Escola Técnica de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – uma iniciativa inovadora. **Montes Claros: UNIMONTES, 1998. (Mimeogr.)**

VIEIRA, M. A. **Reencontrando o auxiliar de enfermagem da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES no seu cotidiano de trabalho.** 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte.

ANEXOS