

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Claudia Vilela de Souza Lange

TRAJETÓRIA INSTITUCIONAL DA ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE DR. LUIZ EDUARDO CAMINHA, NO PERÍODO DE 1956 A 2018, E  
O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO MUNICÍPIO DE  
BLUMENAU-SC

Rio de Janeiro

2019

Claudia Vilela de Souza Lange

TRAJETÓRIA INSTITUCIONAL DA ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE DR. LUIZ EDUARDO CAMINHA, NO PERÍODO DE 1956 A 2018, E  
O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO MUNICÍPIO DE  
BLUMENAU-SC

Dissertação apresentada à Escola Politécnica  
de Saúde Joaquim Venâncio, para obtenção do  
título de mestre em Educação Profissional em  
Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Maurício Monken

Rio de Janeiro

2019

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

L274t Lange, Claudia Vilela de Souza  
Trajetória institucional da Escola Técnica de Saúde do Sistema Único de Saúde Dr. Luiz Eduardo Caminha, no período de 1995 a 2018, e o desenvolvimento da educação profissional no município de Blumenau-SC / Claudia Vilela de Souza Lange. - Rio de Janeiro, 2019.

86 f.

Orientador: Maurício Monken

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

1. Educação Profissionalizante. 2. Formação Técnica de Nível Médio em Saúde. 3. ETSUS Blumenau.

I. Monken, Maurício. II. Título.

CDD 370.113

Claudia Vilela de Souza Lange

TRAJETÓRIA INSTITUCIONAL DA ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE DR. LUIZ EDUARDO CAMINHA, NO PERÍODO DE 1956 A 2018, E  
O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO MUNICÍPIO DE  
BLUMENAU-SC

Dissertação apresentada à Escola Politécnica  
de Saúde Joaquim Venâncio, para obtenção do  
título de mestre em Educação Profissional em  
Saúde.

Aprovado em 31/07/2019

BANCA EXAMINADORA



---

Prof. Dr. Maurício Monken (FIOCRUZ/EPSJV)

---

Profa. Dra. Grácia Maria de Miranda Gondim (FIOCRUZ/EPSJV)



---

Profa. Dra. Márcia Teixeira (FIOCRUZ/ENSP)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimentos são sempre difíceis de fazer, seja pelo medo de esquecer alguém; de não agradecer o suficiente; ou de não agradecer de uma maneira que seja especial para que os agradecidos sintam-se agradecidos. No entanto, os agradecimentos devem ser feitos por ser parte da finalização de uma extensa caminhada. Em meu caso, essa caminhada iniciou no final do ano de 2016, quando resolvi participar do processo seletivo do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde, e passei. Desde então, foram inúmeras as pessoas que se fizeram presentes nessa trajetória, e que agora merecem receber todo o carinho que me foi dado, em troca.

Quero agradecer aos meus maiores incentivadores e amores da minha vida, meu esposo Carlos e minha filha Maria Luísa: obrigada sempre! Agradeço aos meus Orientadores – sim, Orientadores, no plural –, já que tive a sorte de ter dois, a Prof.<sup>a</sup> Ana Margarida que iniciou comigo e o Prof. Maurício que me auxiliou nesses últimos passos. Obrigada! Agradeço a todos que, de alguma forma, passaram pelo meu caminho e participaram do processo de construção desse estudo: professores, colegas de turma, equipe da EPSJV, as meninas da Pousada Casa Amarela, minha equipe da ETSUS Blumenau e todos os amigos e familiares que, de alguma maneira, me apoiaram.

Meu muito obrigada a todos!

*Antes do compromisso, há hesitação, a  
oportunidade de recuar, uma ineficácia  
permanente.*

*Em todo ato de iniciativa (e de criação), há  
uma verdade elementar cujo desconhecimento  
destrói muitas ideias e planos esplêndidos.*

*No momento em que nos comprometemos de  
fato, a providência também age.*

*Ocorre toda espécie de coisas para nos  
ajudar, coisas que de outro modo nunca  
ocorreriam.*

*Toda uma cadeia de evento emana da decisão,  
fazendo vir em nosso favor todo tipo de  
encontro, de incidentes e de apoio material  
imprevistos, que ninguém poderia sonhar que  
surgiriam em nosso caminho.*

*Começa tudo o que possas fazer, ou que  
sonhas poder fazer.*

*A ousadia traz em si o gênio, o poder e a  
magia.*

*(Goethe)*

## RESUMO

O presente trabalho analisou a trajetória da ETSUS Blumenau “Dr Luiz Eduardo Caminha” a partir da seguinte pergunta de pesquisa: Como ocorreram as mudanças na trajetória da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau “Dr. Luiz Eduardo Caminha” (ETSUS Blumenau) no período de 1956-2018? Para responder este questionamento, o estudo seguiu o método de pesquisa histórica realizada por meio de análise documental. Seu objetivo geral foi de analisar a trajetória da ETSUS Blumenau em seus aspectos institucional, político e educacional, no período de 1956-2018, bem como suas contribuições para o desenvolvimento da educação profissional em toda área de abrangência da Escola. Os resultados evidenciam a importância do papel desempenhado pela Escola, tornando-se responsável pela qualificação dos trabalhadores da área da saúde pública de Blumenau e região.

Palavras-chave: ETSUS Blumenau. Educação Profissional em Saúde. Formação Técnica de Nível Médio em Saúde.

## **ABSTRACT**

The present study analyzed the history of ETSUS Blumenau "Dr Luiz Eduardo Caminha" from the following research question: How did the changes in the trajectory of the Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau "Dr. Luiz Eduardo Caminha" (ETSUS Blumenau) happened during the period of 1956-2018? To answer this question the study followed the historical research method, which was performed through documentary analysis. Its general objective was to analyze the trajectory of ETSUS Blumenau in its institutional, political and educational aspects, in the period of 1956-2018, as well as its contributions to the development of professional education in all areas covered by the School's scope. The results showed the importance of the institution's role as the responsible for the qualification of the public health workers in Blumenau and its region.

**Keywords:** ETSUS Blumenau. Health Professional Education. Medium Level Technical Training on Health.



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1	Concluintes por habilitação/curso, período de 1956 até 2018.....	48
Quadro 2	Equipe de profissionais da ETSUS Blumenau Dr. Luiz Eduardo Caminha.....	50
Quadro 3	Documentos utilizados para coleta de dados.....	53

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1	Médico pediatra Affonso Balsini.....	24
Figura 2	Irmã Ligória (Enfermeira Editte Prim).....	26
Figura 3	Mapa de abrangência da ETSUS Blumenau.....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AE	Auxiliar de Enfermagem
AG	Ambulatório Geral
AI 5	Ato Institucional número cinco
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMAVI	Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí
AMFRI	Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí
AMMVI	Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CE	Cultura Específica
CEDRHUS	Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEFOR	Centro de Formador
CF	Constituição Federal
CG	Cultura Geral
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão de Integração Ensino Serviço
CIR	Comissões Intergestores Regionais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DIVES	Divisão de Vigilância do Estado da Saúde
EAE	Escola Auxiliar de Enfermagem
EPS	Educação Permanente em Saúde
ETS	Escola Técnica de Saúde
ETSUS	Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FNS	Fundo Nacional de Saúde

FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FURB	Fundação Universidade Regional de Blumenau
GM	Gabinete do Ministro
HSA	Hospital Santo Antônio
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICICT	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILP	Instituição de Longa Permanência
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPPUB	Instituto de Pesquisa e Planejamento de Blumenau
JK	Juscelino Kubitschek
LDB	Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MDSCF	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PAIS	Programa de Ações Integradas de Saúde
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PLE	Projeto Larga Escala
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPP	Projeto Político Pedagógico
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PROFORMAR	Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde
REPENSUL	Rede de pós-graduação em Enfermagem da Região Sul
RETSUS	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SEMUS	Secretaria Municipal de Promoção da Saúde

SEPLAN	Secretaria do Planejamento e Orçamento
SC	Santa Catarina
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnico em Higiene Dental
TI	Técnico de Informática
TSB	Técnico em Saúde Bucal
TVSSA	Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
VISA	Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 CAPÍTULO I – A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL</b> .....	<b>16</b>
2.1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL: PRINCÍPIOS, ASPECTOS HISTÓRICOS E ECONÔMICOS..	16
2.2 HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DA ETSUS BLUMENAU .....	22
2.3 ETSUS BLUMENAU DR. LUIZ EDUARDO CAMINHA, NOS DIAS ATUAIS: ESTRUTURA FÍSICA E PROFISSIONAIS .....	44
<b>3 CAPÍTULO II: CAMINHOS PERCORRIDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO</b> .....	<b>51</b>
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	51
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO .....	52
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	52
3.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	54
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	56
<b>4 CAPÍTULO III – ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DA ETSUS BLUMENAU, NO PERÍODO DE 1956 -2018</b> .....	<b>57</b>
4.1 MARCOS HISTÓRICOS DO DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO REGIONAL, NO PERÍODO DE 1956 A 2018 .....	57
4.2 MARCOS HISTÓRICOS INSTITUCIONAIS, POLÍTICOS E EDUCACIONAIS DA TRAJETÓRIA DA ETSUS BLUMENAU, NO PERÍODO DE 1956 A 2018.....	61
4.2.1 Evolução dos problemas sanitários, dos serviços de saúde e as demandas de profissionais para saúde no período do estudo .....	61
4.2.2 Políticas de Formação de Educação Profissional no Brasil e em Blumenau-SC .....	65
4.2.2.1 Projeto Larga Escala (PLE) .....	67
4.2.2.2 Projeto de Formação dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE71 .....	69
4.2.2.3 Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS73 .....	71
4.2.2.4 Caminhos do cuidado – formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas.....	72
4.2.2.5 Itinerários do saber.....	73
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>79</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>86</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao escrever sobre a trajetória da ETSUS Blumenau Dr. Luiz Eduardo Caminha, remete-se ao ano de 1956, quando a Lei nº 763, de 28 de novembro de 1956, foi assinada pelo prefeito de Blumenau – SC, à época, Frederico Guilherme Busch, criando a denominada Escola Auxiliar de Enfermagem (EAE).

A trajetória da EAE é construída com foco na saúde pública de Blumenau e, posteriormente, da Região Metropolitana do Vale do Itajaí, sendo que essa caminhada teve altos e baixos, contribuindo para dinâmica da construção de uma história que foi escrita com fatos que transformaram a trajetória da formação dos trabalhadores de saúde da Região Sul do Brasil.

Desde a criação, a denominada EAE (de 1956 a 1996), perpassou por outras três alterações da nomenclatura. De 1997 a 2011, foi intitulada Escola Técnica de Saúde (ETS); de 2011 a 2017, alterou a denominação para Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau (ETSUS Blumenau) e, atualmente, desde 2017, foi designada Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau Dr. Luiz Eduardo Caminha (ETSUS Blumenau). E, para fins de identificação, utiliza-se, neste trabalho, a nomenclatura vigente: ETSUS Blumenau.

A ETSUS Blumenau tem missão comprometida com a formação de alunos, visando qualidade de vida da população, e por meio dos processos formativos, desde a criação, 62 anos, sempre respondendo às demandas locais de formação. Desta forma, a análise da trajetória da ETSUS Blumenau torna-se o objeto de estudo desta dissertação. E, a partir da análise, buscaram-se elementos para subsidiar reflexão sobre as diferentes fases percorridas pela ETSUS.

A história do surgimento da Escola acompanha o caminhar do desenvolvimento político e econômico da década de 1950, quando foi criada a ETSUS Blumenau, para atender à demanda da qualificação da mão de obra na área da enfermagem e auxiliar no tratamento dos doentes no Hospital Santo Antônio, sendo criado, assim, o primeiro Curso de Auxiliar de Enfermagem (AE) do Estado. Esta demanda de qualificação foi ao encontro dos avanços do ensino de enfermagem no Brasil, que apesar de ter sido institucionalizado em 1923, teve a consolidação somente em 1949, com a Lei nº 775, resultante de pressões profissionais realizadas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que buscava a qualificação do ensino frente aos avanços da enfermagem (HORR; REIBNITZ; SOUZA, 1999).

Nesse contexto de criação de Escolas, em Blumenau, a ideia de uma Escola Auxiliar de Enfermagem surgiu a partir da visão do médico pediatra Affonso Balsini, que desenvolveu

esforços em prol dessa instituição, sensibilizando o prefeito municipal de Blumenau, à época, e criou a Escola Auxiliar de Enfermagem (EAE), anexa ao Hospital Santo Antônio, funcionando em local especialmente construído na nova ala do Hospital, de propriedade do município.

Quando o médico Affonso Balsini iniciou o movimento de construção da EAE, no ano de 1953, não poderia imaginar o resultado e a dimensão desta iniciativa, pois a preocupação dele com a qualificação da mão de obra para o auxílio no tratamento dos doentes desencadeou processo de formação dos trabalhadores da saúde. Ao longo dessas décadas, a ETSUS Blumenau se consolidou e contribuiu para ordenação da educação profissional na área de abrangência e, atualmente, atende a 53 municípios no Vale do Itajaí. Assim, a trajetória da ETSUS Blumenau é marcada por fatos importantes que a fizeram alcançar posição de referência nacional na formação dos profissionais de nível médio do Sistema Único de Saúde (SUS) (LANGE, 2016).

Ao longo da história, a ETSUS Blumenau promoveu não somente ações de formação e capacitação de recursos humanos do SUS para o SUS (integração ensino serviço), como também abriu espaços para discussão sobre a importância da formação transformadora, com a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, capacitando os profissionais (docentes) inseridos no trabalho.

Dessa forma, a ETSUS Blumenau se caracteriza como instituição especializada em Educação Profissional, vinculada à Secretaria Municipal de Promoção da Saúde da Prefeitura Municipal de Blumenau e tem como objetivo ministrar ensino profissional técnico de nível médio na área da saúde (qualificação e formação) previsto pelo SUS, observadas as legislações e normas especificamente aplicáveis. Ademais, faz parte da Rede de Escolas Técnicas do SUS, criada pela Portaria GM nº 1.298/00, e modificada pela Portaria GM nº 2.970 de 25/11/09 (ROSSINI; BENVENUTTI; PINTARELLI, 2016).

A ETSUS Blumenau executa cursos de formação e qualificação para profissionais inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de repasse de verbas do Ministério da Saúde (MS), projetos, convênios e portarias. Nesses 62 anos (1956-2018), a ETSUS Blumenau ofereceu as formações: Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem Cirúrgica, Técnico de Enfermagem (Complementação para AE), Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar de Saúde Bucal, Técnico em Vigilância em Saúde, Formação Inicial de Agente Comunitário de Saúde, Capacitação para Cuidador de Idosos, Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR), Especializações Técnicas: na área da Enfermagem- Nefrologia, Enfermagem do Trabalho,

Urgência e Emergência, Saúde da Família; na área da Vigilância - Gestão da Vigilância, Libras (Linguagem Brasileira de Sinais), Informática Básica, Escuta Ativa, Aperfeiçoamento em Saúde Mental, Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso, Aperfeiçoamento em Urgência e Emergência, Educação Permanente ao Cuidador Domiciliar, Projeto Caminhos do Cuidado/ Itinerários do Saber, Capacitação de Gestão de Ações Básicas em Vigilância Sanitária, Capacitação de Agentes Locais de Desastres, Primeiros Socorros em Ambiente Escolar e Capacitação Pedagógica para Docentes (ETSUS BLUMENAU, 2016).

A ETSUS Blumenau se tornou, assim, escola especializada em Educação Profissional, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394/96, e não se limitou ao município de Blumenau, sendo que em 2004 atendia a 14 municípios da região do Médio Vale do Itajaí e, em 2007, passou a atender 53 municípios do Vale do Itajaí, compondo três regiões de saúde que constituem a área de abrangência da Escola.

Ao valorizar a riqueza dos fatos e importância da trajetória da ETSUS Blumenau, para melhor compreender a história desta, será apresentada com recorte temporal de 1956-2018 (ano de criação da Escola e ano de realização deste estudo, respectivamente), considerando os fatos que contribuíram para que essa Escola se tornasse referência na formação dos profissionais de nível médio em saúde e, assim, traçar linha histórica com os momentos mais importantes, contemplando as mudanças institucionais e as políticas públicas, relacionando com as necessidades do mercado de trabalho e da educação, situando, também, neste contexto, as diversas formações ofertadas, de caráter multidisciplinar, decorrentes de projetos, convênios e programas.

Para contemplar esse propósito, partiu-se da seguinte questão de pesquisa: considerando os aspectos sócios sanitários e a demanda por profissionais de saúde na região de Blumenau-SC, como ocorreram as mudanças na trajetória da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau Dr. Luiz Eduardo Caminha (ETSUS Blumenau), no período de 1956-2018?

Desta forma, define-se para este estudo, o objetivo geral de: analisar a trajetória da ETSUS Blumenau em seus aspectos: institucional, político e educacional, no período de 1956-2018, bem como suas contribuições para o desenvolvimento da educação profissional em toda área de abrangência da Escola. E como objetivos específicos: conhecer como ocorreram os processos institucionais, políticos e educacionais na trajetória da ETSUS Blumenau, no período de 1956-2018; descrever o contexto do desenvolvimento regional, sua relação com a formação dos trabalhadores da área da saúde e a ETSUS Blumenau, no período



de 1956-2018 e analisar as fortalezas e fragilidades da ETSUS Blumenau ao longo de sua trajetória, no período de 1956-2018.

Espera-se com os resultados deste estudo refletir sobre as potencialidades e fragilidades da ETSUS Blumenau e, assim, contribuir para que as demais Escolas que compõem a Rede de Escolas Técnicas do SUS possam fortalecer o processo de trabalho, a partir das experiências vivenciadas nesses 62 anos de atuação da Escola; bem como publicitar a importante história da ETSUS Blumenau, que fez e faz parte da história da Educação Profissional Técnica de Nível Médio no país, mantendo vivas lembranças e marcos históricos desse itinerário.

## 2 CAPÍTULO I – A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

### 2.1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL: PRINCÍPIOS, ASPECTOS HISTÓRICOS E ECONÔMICOS

A Educação Profissional, na concepção mais abrangente, designa todos os processos educativos que permitam, ao indivíduo, adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços, quer esses processos sejam desenvolvidos nas escolas ou nas empresas (PEREIRA; RAMOS, 2006, p.14).

Nesse contexto, a formalização da Educação Profissional no Brasil ocorreu com a criação das Escolas de Aprendizes e Artífices, em 1909. Neste período, a classe dirigente, por meio de tais escolas, utilizava-se da formação para o trabalho ou da Educação Profissional como “antídoto contra o apregoamento das ideias exóticas das lideranças anarco-sindicalistas no meio operário brasileiro” e, à época, visava conter os movimentos de contestação social e política que ocorriam no país (MANFREDI, 2002, p.82).

As Escolas de Aprendizes e Artífices foram antecedentes das escolas técnicas e estaduais, segundo Kuenzer (1999):

(...) antes de pretender atender às demandas de um desenvolvimento industrial praticamente inexistente, obedeciam a uma finalidade moral de repressão: estudar, pelo trabalho, os órfãos, pobres e desvalidos da sorte, retirando-os da rua. Assim, na primeira vez que aparece a formação profissional como política pública, ela o faz na perspectiva mobilizadora da formação do caráter pelo trabalho (KUENZER, 1999, p.122).

Refletindo, historicamente, sobre o papel assumido pela Educação Profissional, observa-se que tanto a concepção quanto a estrutura educacional dessa modalidade foram organizadas sob as determinações da conjuntura econômica e política dos diferentes países e, desta forma, respondia às expectativas do mercado de trabalho, da política econômica e, secundariamente, às necessidades da clientela destinada a essa parcela do processo formativo (CARVALHO, 2003).

Esse cenário foi se estabelecendo historicamente no Brasil, mantendo a ideia de “dualidade estrutural”, desta maneira, seria ofertada aos trabalhadores formação para o fazer, o executar, em caráter simplesmente instrumental, dentro das ideias taylorista/fordista, limitadas pela divisão de capital e trabalho e à classe dominante – a burguesia – formação acadêmica e intelectualizada (KUENZER, 1997).

Com o crescimento da industrialização no país, teve-se, em 1942, a Reforma Gustavo Capanema que fez primeira adaptação entre as propostas de formação dualista, de intelectuais e trabalhadores, frente às mudanças no mundo do trabalho. A partir de então:

Esta separação em duas vertentes distintas no âmbito do sistema de ensino passou a ser complementada com o sistema privado de formação profissional, criado em 1942 (SENAI) e em 1946 (SENAC). Assim, combinam-se a iniciativa pública e a privada para atender às demandas bem definidas decorrentes da divisão social e técnica do trabalho organizado e gerido pelo paradigma taylorista-fordista, como resposta ao crescente desenvolvimento industrial que passa a exigir mão de obra qualificada (KUENZER, 1999, p.124).

Posteriormente, em 1942, a Lei Orgânica do Ensino Industrial transformava as Escolas de Aprendizes e Artífices em Escolas Técnicas Federais. Assim, renovava-se a dualidade de caminhos para formação do indivíduo: na escola (nível médio e superior), para desempenhar obrigações do mundo capitalista; no processo produtivo (trabalhadores que buscam complementar a pouca escolaridade, conquistada em cursos profissionalizantes ofertados com aspectos variados de locais e duração), para executarem as tarefas a eles determinadas. Os cursos profissionalizantes existentes neste período eram basicamente para responder às demandas das áreas industriais, comerciais e agrícolas (KUENZER, 1997).

E, somente em 1961, com a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei 4.024/61), foram identificadas mudanças nesta realidade dualista da formação profissional, vinculando a partir disso o ensino secundário ao profissional, para fins de acesso ao ensino superior, seguindo as alterações e tendências que ocorriam no mundo do trabalho.

Contudo, não altera a essência do princípio educativo tradicional, que é a existência de dois projetos pedagógicos distintos que atendem às necessidades definidas pela divisão técnica e social de formar trabalhadores instrumentais e trabalhadores intelectuais através de sistemas distintos (KUENZER, 1997, p.15).

Depois do Golpe Militar de 1964, estabeleceu-se, como diretriz oficial e predominante do grupo de militares e tecnocratas que assumiram o poder, a tendência tecnicista de educação, que se tornou dominante no final desta década. Com ideologia nacionalista-desenvolvimentista, buscava-se o desenvolvimento tecnológico com forte interesse no mercado internacional, com o isso, o sistema de ensino foi se adequando às necessidades desse mercado, bem como ao modelo internacional de educação (PEZZATO, 2001).

Em 1968, a Lei da Reforma Universitária (Lei nº 5.440/1968) veio com objetivo de conter a liberalização de vagas do ensino universitário, para as classes média e alta, e reforçar o ensino profissionalizante para classe camponesa e operária. Essa política foi complementada

com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 5.692/71), a fim de regulamentar esses efeitos nos demais níveis de ensino (FREITAG, 1980).

Com as mudanças na Lei 5.692/71, o ensino de 2º grau, atual ensino médio, apresentou alterações significativas, passando a ter a obrigatoriedade do ensino profissionalizante. A profissionalização do ensino de 2º grau constituiu resposta educacional a um problema social, ou seja, a tentativa de utilização da educação escolar com objetivo de atenuar crises políticas, buscando também conter o aumento de vagas nos cursos superiores (PEZZATO, 2001). Estas alterações na Lei, segundo Freitag (1980):

(...) vêm preencher a função de reprodução das classes sociais, pois a hierarquização da educação formal estaria assim mais fundamentada. A profissionalização com terminalidade significa que estudantes do ensino médio podem e devem sair da escola e ingressar diretamente no mercado de trabalho assumindo ocupações técnicas (FREITAG, 1980, p.95).

O início da década de 1970, no Brasil, foi marcado pelo período do “milagre econômico”, o que causou grande aumento do endividamento externo do país, e a política econômica adotada pelo governo, à época, era para “ajustar-se perfeitamente ao sistema financeiro internacional privado” e aquecer, assim, o desenvolvimento econômico brasileiro.

(...) mesmo antes do milagre acabar, seu lado realista já se fazia sentir, pois aprofundou as desigualdades inerentes ao capitalismo. Concentrou a renda, a propriedade e o capital. O arrocho salarial fez com que a remuneração do trabalho não acompanhasse nem o ritmo de produtividade, nem o nível do custo de vida (TEIXEIRA, 1988, p.46).

Dessa forma, o quadro da classe média brasileira teve queda na qualidade de vida, acentuando a recessão econômica, o desemprego, o subemprego e a ampliação do mercado informal da economia, acarretando, conseqüentemente, a elevação dos custos de serviços de saúde.

O movimento da Reforma Sanitária brasileira vinha sendo discutido por profissionais de saúde, os quais estavam insatisfeitos com as práticas mercantilistas dos serviços de saúde.

A reforma sanitária pode ser conceituada como um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como direito universal e suportada por um Sistema Único de Saúde, constituído sob regulação do Estado, que objetive e a eficiência, eficácia e equidade e que se construa permanentemente através do incremento de sua base social, da ampliação de um novo paradigma assistencial, do desenvolvimento de uma nova ética profissional e da criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema (MENDES, 1995, p. 42).

No final dos anos 1970, no auge dessas inquietações, os movimentos sociais (associação de bairros, comunidades religiosas e profissionais de saúde) iniciavam amplo debate sobre as questões da saúde em todo o país e começavam a surgir propostas alternativas ao modelo médico assistencial privatista.

Assim, nos anos 1980, verificavam-se conquistas significativas que fortaleceram os espaços de luta no campo político-social, o qual é entendido como fundamental para o avanço da proposta da Reforma Sanitária, culminando com a aprovação da Constituição Federal em 1988, emergindo o Estado Democrático de Direito.

Antes de 1988, apenas 30 milhões de brasileiros tinham acesso aos serviços de saúde (os que tinham carteira assinada ou dinheiro para pagar pelos serviços de saúde) e o restante da população tinha que buscar a filantropia (as Santas Casas de Misericórdias) e, somente após a criação do SUS, a população passou a ter direito universal à saúde.

Ao considerar o conceito de saúde, que rege e fundamenta as ações do SUS, o artigo 196 da Constituição Federal (CF) de 1988, estabelece que “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para o SUS, promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2016, p.119).

Com esse novo entendimento do conceito de saúde e o acesso à saúde, garantido por lei, o artigo 200, da CF apresenta que “ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: ordenar a formação de recursos humanos na área saúde” (BRASIL, 2016, p.120). Compreende-se, assim, que uma nova forma de ofertar saúde, requer nova maneira de educar e capacitar os profissionais da saúde, considerando como docentes os profissionais de nível superior que atuam nos serviços de saúde.

Logo, os processos de formação de trabalhadores para o SUS são vistos como práticas sociais, dentro do sistema de saúde brasileiro, em que as políticas públicas de formação de trabalhadores-docentes em Educação Profissional apresentam diferentes contextos de realização (BARRON TORREZ, 2014).

Ao ponderar a demanda de formação dos trabalhadores inseridos no SUS, tem-se o investimento realizado no setor de recursos humanos, o qual visa garantir a qualidade de vida aos cidadãos, por meio da qualificação e capacitação de trabalhadores da área saúde. Assim, observa-se que o SUS é resultante das lutas sociais dos trabalhadores, sociedade e governo, se corresponsabilizando para garantir política de saúde digna à população.

No contexto do SUS, as Escolas passam a ser responsáveis por realizar a formação dos trabalhadores são as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS), entretanto, anteriormente,

Como a área da saúde até então não possuía grandes acumulações em processos formativos, o que não se desejava, aconteceu: processos de formação autorizados pelos Conselhos de Educação recebiam o mesmo tratamento que qualquer treinamento desenvolvido pelos serviços, sem o rigor dos registros ou sem um controle sobre carga horária, formação docente exigida pela lei de ensino (Lei nº 5.692/71). No setor saúde, não era clara a diferença entre treinamento e formação e assim decidiu-se então, denominá-los Escolas Técnicas de Saúde, vez que escola, exige tratamento legal diferenciado de um treinamento. Alguns até hoje ainda possuem o nome de CEFOR sendo sinônimo de ETSUS na sua missão e finalidade (GALVÃO; SOUSA, 2012, p. 32).

Isso posto, para garantir a oferta de ensino qualificado, as ETSUS, que são instituições públicas, criadas a partir de 1980, têm a missão de qualificar e formar os trabalhadores de nível fundamental e médio que não possuíam qualificação para as funções que desenvolviam nos postos de trabalhos no SUS. A concepção da ETSUS pensada pela legislação anterior (Lei nº 5.692/71), na verdade, antecipou, em quase 25 anos, a concepção de escola profissional, cogitada pela atual legislação de ensino (Lei nº 9.394/96).

Posteriormente, a Lei de Diretrizes e Base da Educação – LDB (Lei nº 9.634/96) representou marco para Educação Profissional em Saúde, ao conferir, ao Ministério da Saúde, a elaboração de regras da formação para o setor.

A nova Lei de Diretrizes e Bases para a Educação (LDB), configura-se como marco na reforma da educação brasileira determinando mudanças no ensino fundamental, médio e profissional. Com base na LDB, a regulamentação do ensino profissionalizante para a saúde deixou de ser atribuição do Ministério da Educação e Cultura, sendo, portanto, responsabilidade do Ministério da Saúde definir regras básicas para a formação do pessoal de saúde (CRUZ et al., 2000, p. 10).

Por meio do Decreto nº 2.208/97, o Governo Federal regulamentou a Educação Profissional, substituído posteriormente pelo Decreto nº 5.154/04, cuja Educação Profissional passou a configurar-se da seguinte forma: a) formação inicial e continuada de trabalhadores; b) educação profissional técnica de nível médio; c) educação profissional tecnológica de graduação e de pós-graduação (BRASIL, 1997).

Especificamente, a área profissional da saúde diz respeito às ações integradas referentes às necessidades individuais e coletivas, com base em modelo que ultrapasse a ênfase na assistência médico-hospitalar, desenvolvendo práticas em locais, como centros de

saúde, postos de saúde, hospitais gerais e especializados, laboratórios, domicílios, centros comunitários, escolas e outros espaços sociais (BARRON TORREZ, 2014).

Nesse contexto, a Educação Profissional, com legislação própria, permite avanços nos processos formativos, como educação inclusiva, com reconhecimento de que educação também acontece no ambiente de trabalho, por meio de currículos flexíveis e organização didática diferenciada (GALVÃO; SOUSA, 2012).

A Educação Profissional no Brasil tem servido para preparar a mão de obra para relações de produção capitalistas vigentes. E, prevaleceu, ao longo da história, disposição instrumental e operacional, para que o trabalhador fosse capaz de executar funções a ele reservadas, de maneira mecânica e tecnicista. Essa atividade conferida ao então denominado ensino profissionalizante foi o resultado de uma sociedade estruturada de forma dual: proprietários dos meios de produção, detentores do capital e trabalhadores, donos da força de trabalho a ser transformada em mercadoria de venda e produção (KUENZER; GRABOWSKI, 2006).

A manutenção da Educação Profissional está condicionada à existência de recursos financeiros que possibilitam tal política, as mudanças na legislação da Educação Profissional são constantes, mas ainda não se colhem resultados positivos dessas mudanças, apenas disputa entre grupos de interesses distintos e colheita de retrocessos e avanços, além da perda de tempo e energia com reformas ineficazes. A educação profissional não possui fundo de financiamento e está à disposição de políticas partidárias que mudam rapidamente (KUENZER; CALAZANS, 2003).

Em 2004, novas reformas ocorridas na Educação Profissional, com o Decreto nº 5.154/04, tinham significado:

Tal reforma, assim como outras implantadas aqui e em outros países com a orientação técnica e o financiamento de organismos internacionais como o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), tem como traço comum a ausência de participação efetiva do conjunto da sociedade na sua construção. Em consequência, as escolas de Educação Profissional, incluindo as ETSUS, foram levadas a ajustar seus planos de curso, submetendo aos Conselhos Estaduais de Educação para aprovação (BARRON TORREZ, 2014, p. 100).

O foco do trabalho das ETSUS é a formação de recursos humanos de nível médio para o setor saúde, prioritariamente o SUS, tendo como referência as políticas e práticas em saúde, incorporando ao processo educativo as necessidades de saúde e o perfil epidemiológico da população.

Na área da educação profissional para a saúde, grande avanço ocorreu com a criação das ETSUS, que constitui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS), ligadas à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (SGTES/MS).

Convém reforçar as implicações do sistema de financiamento da Educação Profissional para qualidade e forma com que as políticas públicas foram desenvolvidas, considerando as interferências do Banco Mundial, em que a reestruturação da educação atraiu investimentos estrangeiros, desde que ficasse evidente a quantidade de mão de obra qualificada disponível no país, levando o Brasil à submissão dos organismos internacionais (LOBO, 2008).

## 2.2 HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DA ETSUS BLUMENAU

Para melhor compreensão da história da criação e da inserção da ETSUS Blumenau, com impacto na qualificação e formação de profissionais de nível médio inseridos no SUS, faz-se necessário breve recorte histórico, a partir dos anos 1940, década que antecede à criação da Escola.

Nessa década, marcada globalmente pelo término da Segunda Guerra Mundial, que iniciou o movimento de reestruturação econômica e industrial mundial e a enfermagem neste contexto, apresentava-se grande déficit de profissionais qualificados para suprir as demandas mercadológicas, e devido à escassez de enfermeiros, nessa década, foi criado emergencialmente o curso de Auxiliar de Enfermagem, para atender à demanda do mercado, sendo que para lecionar no curso, bastava o diploma de enfermagem, situação que se manteve até o final da década de 1960 (SOUZA, 2013).

O curso de Auxiliar de Enfermagem surgiu em 1949, considerando o crescente contexto socioeconômico, a industrialização e a urbanização, que acabaram por contribuir para o agravamento das condições de saúde dos brasileiros (PAIANO; CONTERNO; RODRIGUES, 2010). Situação semelhante encontrada na região de Blumenau, SC, que acabava por demonstrar a necessidade de formação e qualificação de profissionais, para atuarem no cenário hospitalar.

No ano 1949, a Lei nº 775 estabelecia que a formação do Auxiliar de Enfermagem deveria ter a duração de dezoito meses, e para ingressar no curso, o aluno deveria apresentar, no ato da matrícula, o certificado de conclusão de curso primário e o certificado de aprovação de exame de admissão, que era realizado na própria Escola, por meio de aplicação de provas



de português, aritmética, geografia e história do Brasil e, além disso, os estabelecimentos de ensino que ofereciam os cursos de enfermagem somente poderiam funcionar legalmente mediante autorização do Ministério da Educação e Saúde, sendo fiscalizados periodicamente (BRASIL, 1949).

Dessa forma, para suprir a demanda de qualificação de profissionais de enfermagem, foi necessária criação de rápida formação de profissionais, o que acabou por fazer com que a formação profissionalizante na área da Enfermagem seguisse a mesma lógica de precarização de formação das demais profissões da área da saúde (PAIANO; CONTERNO; RODRIGUES, 2010).

Convém mencionar que nessa época, o Decreto nº 22.257/1932 permitia às irmãs de caridade que comprovassem mais de seis anos de atuação na prática de enfermagem, o exercício legal para exercerem essas práticas em hospitais (BRASIL, 1932). O Decreto 23.774/1934 concedia o exercício profissional aos leigos que tivessem a atuação prática de enfermagem comprovada, com tempo mínimo de cinco anos (BRASIL, 1934). O Decreto Lei nº 8.778/1949 regulamentou pela primeira vez o ensino de enfermagem e estabeleceu que a formação profissional, para atuar na área, ocorreria em dois cursos: Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem (PAIANO; CONTERNO; RODRIGUES, 2010).

Assim, a história da criação da ETSUS Blumenau está intimamente ligada à história da profissionalização da enfermagem, pois, a partir da necessidade de formação de profissionais de enfermagem para atuação no contexto hospitalar, foi que surgiu a ideia da criação da Escola, na década de 1950.

A década de 1950, dos Anos Dourados é caracterizada como um período de tentativa de estabilidade pós-guerra, focando a reconstrução da sociedade, onde o cenário foi o das grandes revoluções comportamentais, pelos avanços tecnológicos proporcionados pelo capitalismo, modificando os costumes e hábitos da população. Na saúde, o modelo hospitalocêntrico era o vigente, com ações individuais e de enfoque curativo e nesta década a formação de profissionais de enfermagem para atuar nos hospitais começa a se tornar prioridade (SOUZA, 2013, p. 27).

Nesse caminhar do desenvolvimento político e econômico da década de 1950, surgiu a criação da ETSUS Blumenau, também para atender à demanda da qualificação da mão de obra e auxiliar no tratamento dos doentes no Hospital Santo Antônio, sendo o primeiro Curso de Auxiliar de Enfermagem do Estado. Esta demanda de qualificação foi ao encontro dos avanços do ensino de enfermagem no Brasil, que apesar de ter sido institucionalizado em 1923, teve a consolidação somente em 1949, com a Lei 775, resultante de pressões profissionais realizadas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que buscava a

qualificação do ensino frente aos avanços da Enfermagem (HARR; REIBNITZ; SOUZA,1999).

Em Blumenau – SC, esta demanda de profissionalização da enfermagem na década de 1950, foi identificada pelo visionário médico Affonso Balsini (Figura 1), que atuava no Hospital Santo Antônio (HSA), na área de Pediatria, e como diretor da instituição.

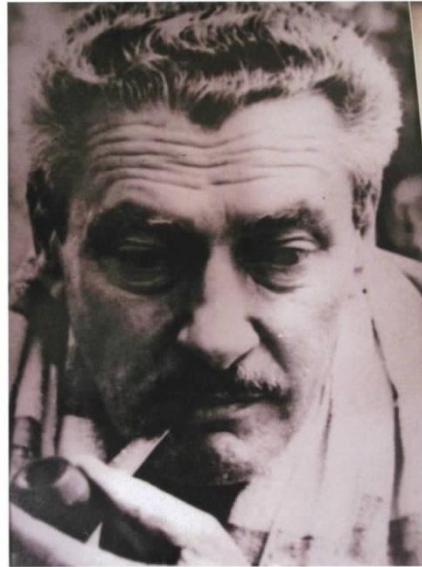


Figura 1 - Médico pediatra Affonso Balsini.  
Fonte: HSA, 2010.

Affonso Balsini nasceu em Blumenau, em 1913, graduou-se na Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, em 1941, quando retornou a Blumenau, foi chefe do combate à malária e retirou-se desse serviço poucos anos depois, dedicando-se à Medicina, especialmente à Pediatria, até o final da vida (faleceu em 23 de janeiro de 1983, com 70 anos, vítima de um edema pulmonar) (LAUTH, 2010).

Durante a atuação de Affonso Balsini, na década de 1950, sentiu necessidade de ter equipe qualificada para auxiliá-lo a exercer a Medicina, no Hospital Santo Antônio e, desta forma, iniciou movimento para construção de uma Escola Auxiliar de Enfermagem (EAE), além de ter sido responsável pela idealização da obra do Hospital Infantil no Santo Antônio (LAUTH, 2010).

E enquanto o médico, Affonso Balsini realizava o movimento para criação da EAE, a Madre Provincial Maria Chantal, das Irmãs Franciscanas de São José, sediada em Angelina enviou para São Paulo e Curitiba algumas freiras que atuavam no Hospital Santo Antônio, para fazerem o curso de Alto Padrão em Enfermagem, nomenclatura usada na época para

designar a formação superior em Enfermagem, com a intenção de serem as futuras professoras da escola em criação (SOUZA et al., 2016).

Em 1955, a promulgação da Lei nº 2.604 regulamentava o exercício profissional de Enfermeiros diplomados e Auxiliares de Enfermagem (PAIANO; CONTERNO; RODRIGUES, 2010). E, percebeu-se ao fazer a análise dos documentos, que a EAE cumpriu os requisitos legais para sua criação, autorização e reconhecimento, conforme consta no relatório produzido pela Comissão Verificadora, em janeiro de 1961.

Diante da expansão hospitalar, a Lei nº 2.367, de 07/12/1956, permitiu a criação de cursos de AE pelo período de dez anos, sendo cursos emergenciais e volantes. Os cursos eram oferecidos não apenas por escolas oficiais ou reconhecidas, como também por departamentos educacionais ou sanitários, que tinham autorização para oferecer os cursos. Nos locais onde não existissem escolas, os hospitais também podiam fazer a oferta, desde que oferecessem condições para o ensino. Assim, em 1956, existiam, no Brasil, 41 cursos em funcionamento, totalizando, no final da década, 67 cursos de AE no país. A maioria era mantida por entidades privadas, para suprir as necessidades assistenciais dos hospitais. Esse aspecto revela não somente a importância do hospital como centro de educação e prática, mas que as escolas de enfermagem existiam para prover o hospital com pessoal qualificado para atender ao trabalho (LIMA, 2010).

Nesse contexto, em 26 de novembro de 1956, foi oficialmente criada a primeira Escola de Auxiliar de Enfermagem de Santa Catarina, pela Lei Municipal nº 763, de 28 de novembro de 1956 (SOUZA et al., 2016). Sendo autorizada a funcionar, por meio da Portaria nº 124, de abril de 1959, do Ministério da Educação e Cultura e, assim, foi reconhecida oficialmente pelo Decreto Federal nº 651, de 08 de março de 1962, publicado no Diário Oficial da União, de 25 de abril de 1962, que conferiu o reconhecimento do Curso de Auxiliar de Enfermagem.

A criação da Escola de Auxiliar de Enfermagem contribuiu para melhoria do padrão de atendimento do hospital, revolucionando a qualidade do atendimento da instituição (LAUTH, 2010). Assim, a EAE impulsionou o aprendizado e a qualificação de pessoas que não estavam aptas/qualificadas para trabalharem na área da saúde, mas que atuavam na área sem o necessário e criterioso preparo profissional (SOUZA et al., 2016).

A Escola Auxiliar de Enfermagem do Hospital Santo Antônio possuía ótima aceitação na comunidade e grande prestígio fora do Estado. Inúmeros eram os pedidos de profissionais formados em Blumenau para os hospitais do Paraná e São Paulo (LAUTH, 2010, p.49).

Havia, ainda, preocupação de quem seriam os professores que iriam ministrar o Curso de Auxiliar de Enfermagem, desta forma, as freiras selecionadas para exercer a docência se deslocavam de Blumenau para o Rio de Janeiro para fazerem cursos de Especialização em Enfermagem, e já tinham olhar para inovação e atualização. A religiosidade, a ética e a técnica eram presentes no dia a dia dessas docentes. Nas atas do corpo docente, no ano de 1962, há o registro que compete ao professor comparecer às reuniões para dar sugestões sobre o aperfeiçoamento do curso, as reuniões não eram apenas pedagógicas, mas também administrativas, contemplando os assuntos referente à organização do curso (SOUZA et al., 2016).

Mesmo com as dificuldades financeiras com que sempre esteve às voltas, Affonso Balsini liderou e instalou pioneiramente a primeira Escola de Auxiliar de Enfermagem (EAE), em Blumenau, e contou com a ajuda da enfermeira diplomada Editte Prim a Irmã Ligória (Figura 2), que foi a terceira enfermeira formada de Santa Catarina, que sempre esteve ao seu lado, auxiliando na efetivação da EAE.



Figura 2 - Irmã Ligória (Enfermeira Editte Prim).  
Fonte: HSA, 2010.

Isso somente foi possível após superação de grandes dificuldades burocráticas para atender às exigências do Ministério da Educação e Cultura, e todo o empenho do médico Affonso Balsini e da compreensão do Prefeito Municipal de Blumenau, à época (1945 – 1960), Frederico Guilherme Busch Júnior, que também nomeou, em 1959, a Irmã Ligória como a primeira diretora da EAE (LEITE, 1961).

À época, para o funcionamento da Escola, a direção deveria ser exercida por um profissional diplomado em Enfermagem, de preferência com especialização, e a contratação dos professores era de responsabilidade do poder Executivo Municipal, que ficava autorizado a contratar professores e serviços das pessoas que se fizessem necessárias. A EAE recebia também verbas federais, provenientes de convênios assinados, anualmente, pelo Ministério da Educação e Cultura, que destinavam uma quota para aquisição de equipamentos e material didático, a fim de facilitar e melhorar o ensino (ETSUS BLUMENAU, 1961).

Quanto à composição da equipe, nesta época, a escola funcionava com a Diretora Irmã Ligória, a secretária na época era Ruth Lindenberg Câmara, e contava somente com três professoras, Irmã Ligória ajudou na reforma de uma ala para construção da EAE<sup>1</sup> (SCHROEDER, 1993).

Nos documentos como o Regimento Interno, Livro Ata das Reuniões Pedagógicas relatava a importância dada à qualificação dos docentes desde o início da escola, em que se fixaram reuniões pedagógicas mensais. Esta preocupação relatada sobre a formação dos docentes evidenciou que o preparo pedagógico dos docentes era preocupação constante da direção da escola.

Para ter uma prática libertadora, na concepção da ETSUS Blumenau, precisava-se ter um acompanhamento pedagógico, que em 1956 ainda não existia, mas já havia a preocupação de quem seriam os professores que iriam ministrar as aulas no curso de Auxiliar de Enfermagem. As freiras enfermeiras eram tidas como enfermeiras de alto padrão, que se deslocaram de Blumenau para fazerem cursos de Especialização em Enfermagem no Rio de Janeiro, e já tinham um olhar para inovação e para a atualização. A religiosidade, a técnica e a ética estavam presentes no cotidiano dessas docentes (ETSUS BLUMENAU, 1965, p. 9).

A Escola Auxiliar de Enfermagem (EAE) foi construída em uma ala do HSA, especialmente determinada para ela, em que as salas e demais espaços de funcionamento foram construídos no pavilhão situado na área dos quartos particulares do HSA, totalizando quatro salas: uma sala de aula para 30 pessoas, uma biblioteca, uma secretaria escolar e uma sala de demonstração de técnicas/laboratório e sala de estar (SOUZA et al., 2016).

As despesas com pessoal corriam por conta das verbas da Educação Pública, conforme a Lei nº 763/56, e sua manutenção era fixada na Lei Orçamentária e o Executivo Municipal, que ficava responsável por contratar professores e serviços, conforme as necessidades apresentadas, seguindo o regimento vigente na época e, além disso, havia verba para

---

<sup>1</sup> Dados retirados do discurso da diretora da ETSUS Blumenau, em 1993 (Enfermeira Silvana Schroeder), no aniversário de 34 anos da Escola, em que a Irmã Ligória e a Sr<sup>a</sup> Ruth estavam presentes na solenidade.

manutenção da Escola, fixada cada ano na Lei Orçamentária e, em 1959, essa verba foi de CR\$150.000,00 (cento e cinquenta mil cruzeiros). E, nos anos seguintes, o repasse de verbas não ocorreu regularmente, acarretando dificuldades financeiras para EAE (DEEKE, 2011).

O ensino no período era marcado por muito rigor, desde a parte da formação educacional (Curso de Auxiliar de Enfermagem), como as regras de convívio nos alojamentos, sendo que até o período de sono era determinado pela Diretora Irmã Ligória (GOTTFRIED, 1961). Assim, muitas moças, na época da criação da EAE, entraram no curso de Auxiliar de Enfermagem e começaram a trabalhar no próprio Hospital Santo Antônio, assim, a Escola fez com que muitas moças tivessem uma profissão. Elas concluíam o curso e moravam no dormitório junto com as alunas, porque o curso funcionava em regime de internato. Havia horário para sair e entrar, quando queriam ir ao cinema, tinham que ter a permissão das freiras. A punição para qualquer atraso no horário determinado pelas freiras era perder a próxima folga. As regras eram muito rígidas (LAUTH, 2010).

A ética profissional era pregada pela Irmã Ligória, professora do curso. Outro ensinamento era a preocupação com o conforto do doente. As Irmãs ensinavam às alunas que a primeira tarefa pela manhã era ir de quarto em quarto cumprimentar os pacientes para só depois começar o plantão (LAUTH, 2010, p. 60).

A fala revela outros elementos históricos em que princípios norteadores e características da enfermagem se constituíram, desde seu legado religioso passando por Florence Nightingale e com os modelos de internatos das primeiras escolas de enfermagem; a disciplina rígida durante a formação; o caráter caritativo-assistencialista da profissão; a valorização e preocupação com normas de boa conduta, reproduzindo, na especificidade da experiência estudada nas décadas de 1970 e 1980 o modelo de formação do início do século XX (PAIANO; CONTERNO; RODRIGUES, 2010, p. 11).

As atas da documentação histórica da Escola demonstram a preocupação com os estágios práticos das alunas, para que fossem selecionados casos interessantes (e não apenas procedimentos básicos), realizados em horários de movimento, no período matutino, para que as alunas tivessem maior e melhor oportunidade de aprender. As orientações dos estágios deveriam ser conduzidas pelas Irmãs diplomadas e os relatórios de estágio tinham que ser apresentados diariamente ao final do horário e assinado pela orientadora de estágio. O rodízio nos plantões noturnos também era preocupação das professoras, pois as alunas ficavam muito cansadas nos plantões (GOTTFRIED, 1961).

As reuniões entre a Diretora e as professoras eram mensais e todos os assuntos eram decididos: as provas, os temas das provas, as inscrições das próximas turmas, as novas disciplinas, os períodos de férias, dentre outras demandas e cada turma tinha um período

diferente, além das cerimônias comemorativas, horários fixos, para que todos os alunos estudassem os temas das aulas e se preparassem para as provas (GOTTFRIED, 1961).

Para o funcionamento, a EAE seguia Regimento Interno, que tinha por finalidade a formação de Auxiliares de Enfermagem, ‘adestrando e preparando’ (termos usados no Regimento Interno de 1966) os alunos em todas as atividades de assistência hospitalar e curativa. E a concepção pedagógica tradicional era o ensino oferecido pela EAE, nos anos iniciais, conduzido pelas professoras enfermeiras religiosas da Congregação das Irmãs Franciscanas de São José. Assim, o funcionamento da escola era em regime de internato (residência/alojamento no próprio hospital) e externato (alunos não residiam na escola, mas frequentavam o curso de AE) (SOUZA et al., 2016).

A qualidade do ensino pode ser evidenciada, quando em janeiro de 1961, a EAE recebeu a visita da Comissão Verificadora, que era nomeada pelo Ministério da Educação e Cultura, sediado no Rio de Janeiro, para que fosse feito o reconhecimento da Escola, e conforme relato de verificação da comissão (documento rico em detalhes), a mesma preenchia todos os requisitos necessários, para receber o reconhecimento definitivo, conforme trecho do relato:

A Escola de Auxiliar de Enfermagem, anexa ao Hospital Municipal “Santo Antônio”, desde que recebeu a autorização para funcionar (Portaria nº 124, de 13 de abril de 1959) vem desenvolvendo suas atividades dentro das exigências da Lei 775, de 6 de agosto de 1959 e o Decreto nº 27.426, de 14 de novembro do mesmo ano. O Hospital Municipal “Santo Antônio”, ao qual se acha anexa à Escola, é um grande Estabelecimento hospitalar, com instalações modernas, em ótimas condições, com um largo campo de estágio, está situada à Rua Itajaí, 545. Acha-se dividido em diferentes secções, cada uma chefiada por um médico especializado (LEITE, 1961, p.8).

A manutenção da Escola era descrita no artigo 5º, da Lei 763, em que constava que as despesas corriam pela verba 3 – Educação Pública, da Lei Orçamentária do Município, orçamento de 1960. Na lista de documentos, constava o histórico da criação da Escola e o balanço da entidade mantenedora, que desde a fundação, até os dias atuais, é a Prefeitura Municipal de Blumenau. Junto aos documentos, encontravam-se, ainda, plantas dos espaços de aula e fotografias das instalações, relação do corpo docente com documentos, como *curriculum vitae*, termo de compromisso, atestado de idoneidade, atestado de residência, o regimento interno da EAE, com as alterações solicitadas e aprovado pelo Decreto nº 228, de 10/12/1956, e Decreto nº 315, de fevereiro de 1958, atas de várias reuniões dos docentes para tratar dos mais diversos assuntos relacionados à execução do curso de auxiliar de

enfermagem; programa de admissão dos alunos no curso, relação dos alunos matriculados, atas de exame final e documentos usados na secretaria escolar (ETSUS BLUMENAU, 1961).

No período de 1959 a 1966, a EAE formou as primeiras turmas, no total de 101 Auxiliares de Enfermagem. O currículo incluía disciplinas de Cultura Geral (CG), em nível de 1ª e 2ª séries ginasial, e de Cultura Específica (CE) da enfermagem. CG: Português, Matemática, História, Geografia e Ciências. CE: Fundamentos de Enfermagem, Técnicas de Enfermagem (Médico-Cirúrgica, Materno-Infantil, Saúde Pública), Higiene e Profilaxia e Ética e Cultura Religiosa. A duração do curso era de dois anos, o ensino era teórico prático, estágios e ensino clínico em hospitais gerais e unidades sanitárias, integrando 44 horas de atividades semanais. O Curso de Auxiliar de Enfermagem tinha por finalidade formar pessoal para prestar cuidados ao paciente hospitalizado, sob orientação de um enfermeiro; auxiliar no atendimento de pacientes em unidades sanitárias; e prestar cuidados de enfermagem a pacientes no lar (EAE, 1967).

Os primeiros alunos formados pela Escola foram disputados pelos hospitais de Blumenau e região, e em relato do Dr. Balsini, ele colocava a importância de procurar fixar esses profissionais que são buscados para trabalhar até em outros estados, demonstrando que a Escola sempre formou profissionais que faziam a diferença no mercado de trabalho, pela qualidade da formação.

Em 1961, com a promulgada da primeira Lei de Diretrizes e Base da Educação – Lei 4.024, houve a possibilidade de realizar a equivalência entre a educação geral (cursos propedêuticos) e o ensino profissionalizante, para fins de prosseguimento nos estudos, representando avanço na educação brasileira. Mesmo com o avanço, a Lei manteve as correntes distintas de ensino para diferentes clientela, com a divisão bem definida do trabalho, de maneira a formar trabalhadores instrumentais e intelectuais, através de diferentes projetos pedagógicos, não superando a dualidade (KUENZER, 2007).

O curso de Auxiliar de Enfermagem da EAE foi reorganizado, em 1965, pelo Parecer 141, de 28 de dezembro de 1967, e adaptado à Lei 4.024, de dezembro de 1961, a Lei de Diretrizes e Base da Educação. Em 1966, a EAE tem novo Regimento Interno, com alguns artigos alterados (o primeiro Regimento Interno era datado de 1958), mas a finalidade permanecia: a formação de Auxiliares de Enfermagem, ‘adestrando e preparando’ alunos em todas as atividades de assistência hospitalar e curativa (EAE, 1965; 1967).

No Regimento de 1966, quando trata do currículo, na introdução, observa-se que a LDB, no título VII, artigo 34, determina que seja o ensino médio ministrado em dois ciclos: o



ginasial e o colegial, e aplicando este artigo, no Curso de Auxiliar de Enfermagem (Parecer nº 279/62), evidencia-se:

Um certo desencontro entre a Lei e a realidade, terminando por situar o referido Curso no nível médio, decidindo sua inclusão entre os cursos técnicos, previsto pelo parágrafo único do Artigo 47 da L.D.B., isto é, a um destes cursos a serem regulamentados pelos sistemas de ensino. Na Portaria 106/65 do MEC estabelece normas reguladoras do Curso Auxiliar de Enfermagem, com fixação do período mínimo de dois anos letivos, de 180 dias, excluídos os períodos de provas e exames, conforme a L.D.B., idade mínima de 16 anos, e obrigatoriedade de ensinar as matérias de Cultura Geral, constantes no 1º ciclo, nas suas primeiras séries do ginásio, no caso de receber candidatos com formação primária (ETSUS BLUMENAU, 1966, p.11).

Assim, na década de 1960, a ETSUS Blumenau adotou esta recomendação do sistema de ensino, até surgirem novas possibilidades, como aparece descrito no documento de criação/autorização/reconhecimento de 1967, indicando, no referido documento, liberdade quanto à organização dos currículos, como também aceitar candidatos com apenas o curso primário. Citando, ainda, a importância de formação integral e humana do Auxiliar de Enfermagem, no início da Escola, percebeu-se a preocupação com a formação integral do aluno (EAE, 1967).

E, encerrando a década de 1960, com os principais fatos relacionados à história e trajetória da ETSUS Blumenau, teve-se, em 1967, a IV Conferência Nacional de Saúde, que teve como um dos temas a formação de Recursos Humanos para as Atividades em Saúde. E, neste momento, constatou-se a urgência de capacitar os profissionais de saúde, para reduzir as ocorrências dos problemas de saúde da população. Este era um desafio proposto pela Conferência, e provocava a criação e ampliação de novos centros de ensino, neste momento, a EAE tinha dez anos de atividades, contribuindo para ser um centro de ensino de profissionais de saúde, desde a década de 1960 e, mais tarde, se tornaria referência na educação profissional de nível médio.

No ano de 1968, o Hospital Santo Antônio e a Escola Auxiliar de Enfermagem foram incorporados à Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), a intenção com essa integração era a criação de um curso de Medicina no município. Neste momento, alteraram o nome do hospital para Fundação Hospitalar de Blumenau, nesta época, o Dr. Balsini, idealizador da EAE, era diretor do corpo clínico, e a administração era feita pela Congregação Religiosa Irmãs Franciscanas de São José; com a incorporação à FURB, ocorreu cancelamento do que era mantido com a Congregação e as freiras passaram a ser funcionárias,

todas com carteira assinada. Nesta transição para a FURB, ocorreram alguns problemas, principalmente de ordem administrativa (LAUTH, 2010).

Em 1971, o Hospital Santo Antônio, o Hospital Infantil e a ETSUS Blumenau foram desligados da FURB, devido à criação da Fundação Hospitalar de Blumenau, pela Lei Municipal nº 1.761, de 18 de junho de 1971, caracterizando-a como entidade de direito público, dirigida por Conselho Curador nomeado pelo Prefeito, neste havia a representação da ETSUS Blumenau, pela Irmã Fidelis. A Fundação não teve continuidade nas atividades por falha institucional, voltando o Hospital a funcionar em estado precário, permanecendo assim até 1983 (LAUTH, 2010).

Historicamente, a ETSUS Blumenau nunca pertenceu ao Hospital Santo Antônio ou à Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), sempre foi órgão do governo municipal e a vinculação é direta à Prefeitura Municipal de Blumenau, conforme texto do Procurador Judicial, no Parecer nº 42/71: A expressão “anexa ao Hospital Santo Antônio” foi usada para melhor identificação da Escola Auxiliar de Enfermagem, nunca para vincular ao Hospital, direta ou indiretamente, isto é, na parte administrativa e didática (REBELO, 1971, p. 6).

A ETSUS Blumenau sempre passou por dificuldades financeiras, apesar de constar no orçamento, os repasses sofriam atraso e isso era constante na história da Escola, que nunca deixou de atender às demandas. O Hospital Santo Antônio também passava pela mesma situação da Escola, mas algo era sempre salientado: a limpeza e o excelente corpo de enfermagem, que existiam graças à administração das Irmãs e a existência da Escola de alto nível (LAUTH, 2010).

Em discurso de Afonso Balsini, quando Diretor do Hospital Santo Antônio, em comemoração à Semana da Enfermagem, ocorrida de 12 a 20 de maio de 1971, que tinha como tema Uma Escola que transformou um Hospital, alguns trechos demonstram a importância da ETSUS Blumenau para o Hospital, comunidade e Estado:

[...] Verificamos desde logo que não conseguiríamos um padrão mínimo de assistência se ao mesmo tempo não cuidássemos das instalações necessárias ao funcionamento de uma Escola Auxiliar de Enfermagem. Não atingiríamos jamais nossos objetivos de dar a melhor assistência possível ao doente, se os médicos tivessem como auxiliares, mocinhas ignorantes, vindas geralmente da colônia ou do sítio, vestidas de touca e avental brancos, encarregadas de cuidar daquilo que de mais precioso possuímos: a saúde [...] foi assim, que apesar das incríveis dificuldades burocráticas encontradas, conseguimos criar e fazer funcionar a Escola Auxiliar de Enfermagem anexa ao Hospital Santo Antônio [...] Esta simples escolinha transformou completamente a nossa instituição hospitalar. Possuímos agora 4 enfermeiras de alto padrão que dirigem os serviços de enfermagem, todas as seções possuem as suas Auxiliares de Enfermagem formadas e uma vocação

excepcional nesta região, permite que tenhamos sempre duas turmas numerosas de alunas aprendendo a enfermagem elementar e executando com rigor os ensinamentos técnicos ministrados pelas professoras [...] Não só o Hospital Santo Antônio beneficiou-se com a sua Escola Auxiliar de Enfermagem, mas também outras instituições hospitalares do Estado, para onde se dirigem anualmente as alunas que terminam o seu curso, levando-lhes os conhecimentos técnicos necessários à elevação do seu padrão de assistência (BALSINI, 1971, p.1).

Dr. Balsini também mostrou no discurso a preocupação da migração para outros Estados, principalmente Paraná e São Paulo, das Auxiliares de Enfermagem formadas na ETSUS Blumenau, em que os salários eram melhores. Diante desta problemática, ele encaminhou para a Assembleia do Estado projeto de lei para dar preferência às Auxiliares de Enfermagem formadas na EAE, no momento da contratação nos hospitais públicos e postos de saúde (BALSINI, 1971).

Nos anos de 1970, o Regimento Interno da Escola passou por novas alterações, e o item que passou a fazer parte do Regimento foi a questão da avaliação do rendimento escolar, em que constava que o aluno seria avaliado mediante acompanhamento diário de seu trabalho, e verificado através da realização de atividades de aprendizagem programadas, segundo o critério dos professores (EAE, 1972).

Posteriormente, em 1972, foi realizada, no período de 20 a 25 de novembro, a elaboração do currículo para o Curso de Auxiliar de Enfermagem, segundo o novo Regimento Interno. O interessante que para a época, já usaram, nessa elaboração, aspectos inovadores para os demais cursos existentes, como pessoal de enfermagem existente no Estado de Santa Catarina, indicadores de saúde, padrões mínimos recomendados pela OMS entre outros. Uma das conclusões foi que era necessário urgentemente intensificar a formação de Auxiliar de Enfermagem, a fim de participarem no desenvolvimento dos programas de saúde, objetivando a solução dos problemas de saúde do Estado de SC (EAE, 1972).

Outra observação nesse material é que os participantes da elaboração relataram a preocupação com as necessidades regionais, o que apontava para linha da missão da ETSUS Blumenau, ou seja, a regionalização.

A base filosófica discutida na construção do currículo visava desenvolver integralmente o educando, tendo o Auxiliar de Enfermagem, como membro da equipe de Enfermagem e Saúde; além de ter conhecimento para desenvolver com eficiência as ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem. Estes tópicos elencados no currículo estavam ligados às atividades práticas e complementares (EAE, 1972).

Na década de 1970, existiam as críticas ao modelo assistencial vigente no Brasil, que era centrado na assistência médico hospitalar, com a notória deficiência na assistência à

saúde, que marcavam os debates sobre o tema. A medicina social aparecia como solução para integralidade na atenção, a partir dos primeiros projetos de atenção primária/medicina comunitária.

Nessa década, estava também em evidência o Movimento Sanitário que agregava profissionais de saúde e a sociedade na construção de propostas para nova saúde no Brasil.

No contexto brasileiro, esses debates em torno da saúde ocorreram em um cenário de grandes transformações políticas e sociais. No campo político, os anos 1970 marcam um momento de grande repressão, mas também originam iniciativas de distensão nos primeiros passos rumo à abertura democrática. Eleições para o Senado (1974, 1976 e 1978), o abrandamento da censura (1975 e 1979), a lei da anistia (1979), a volta ao pluripartidarismo e o fim do AI-5 (1979) dariam o tom às transformações do regime no que se convencionou chamar de abertura lenta e gradual (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p.20).

Nas décadas de 1970 e 1980, a ETSUS Blumenau continuou a formar profissionais de nível médio na área da Enfermagem, mesmo que de forma incipiente, auxiliou na formação e inserção de profissionais qualificados no mercado de trabalho.

Com a Lei Municipal nº 2.477/79, a EAE passou a compor a estrutura da Secretaria Municipal de Educação, em que permaneceu até os anos 1990. E, nos 30 anos de existência, foram formados 735 Auxiliares de Enfermagem, até o ano de 1986.

Nessa época, os atendentes, mesmo sem o reconhecimento como profissionais de saúde pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº 2.605/55), assim como pelo Decreto Lei nº 50.387/61, enquanto categoria profissional, continuaram em franca expansão na década de 1970, impulsionada pela universalização da previdência, e pelo crescente processo de descentralização dos serviços e saúde, desta forma, nos anos 1980, foram definidas quatro categorias para força de trabalho na enfermagem (COSTA, 2006).

As categorias efetivadas foram o enfermeiro (com formação universitária); o técnico de enfermagem (com formação de nível médio, ou 2º grau); o auxiliar de enfermagem (com formação mínima de 1º grau); e o atendente de enfermagem – sem exigência de escolaridade mínima. Em censo realizado na mesma época de 1980, dos 304.287 trabalhadores de enfermagem, 64.289 eram auxiliares e 194.174 eram atendentes, ou seja, 63,8% do total (ÁVILA, 2004).

Paralelamente a esta realidade das categorias profissionais na enfermagem, nos anos de 1980, buscava-se consolidar projeto de democratização do sistema de saúde, conhecido como Movimento da Reforma Sanitária. Um dos propósitos para alcançar este objetivo foi

investir na qualificação dos trabalhadores de saúde, em especial aqueles de nível médio e elementar.

Passando por essas décadas impactantes de luta pelos direitos da sociedade, os anos 1980 trouxeram o movimento da Reforma Sanitária brasileira, que então se organizava junto com o processo de redemocratização da sociedade e, com ela, dois desafios: a mudança da direção da política de saúde, dando privilégio ao setor público e a qualificação do grande número de trabalhadores sem formação profissional, no interior dos serviços de saúde, sendo que essa demanda aparece na base da operacionalização do Projeto Larga Escala (PLE), reconhecido como alternativa pública e político-pedagógica para formação dos técnicos de saúde, ou seja, 300 mil trabalhadores empregados sem qualificação, que representavam, aproximadamente, 50% da força de trabalho em saúde naquele momento. O PLE tinha como preocupações centrais a flexibilidade da carga horária, do tempo de formação e do corpo docente dos cursos, além da inclusão dos trabalhadores e a autonomia relativa dos técnicos de saúde (LIMA, 2013).

Nessa época, a ETSUS Blumenau passou por momento delicado, quando, em 1983, ocorreu grande enchente em Blumenau, e o prédio do Hospital Santo Antônio teve parte das instalações destruídas, obrigando a desativação em setembro de 1983, de grande parte do Hospital, inclusive da Escola, que mudou de endereço neste período. E, no ano seguinte, em 1984, nova enchente atingiu Blumenau e a Escola sofreu novamente com as enchentes, mas permanece no mesmo local (LAUTH, 2010).

Posteriormente, em 1986, foi aprovada a lei que obrigava a profissionalização dos Atendentes de Enfermagem, Lei 7.498 de 25.06.1986, que estabeleceu o prazo de 10 anos para que os atendentes se qualificassem formalmente e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) passou a fiscalizar os trabalhadores, o que fez aumentar muito o número de alunos na EAE. Os alunos vinham de várias regiões do Médio e Alto Vale do Itajaí, neste momento, demonstrou-se, mais uma vez, a importância da escola para região, na formação destes trabalhadores da saúde.

A I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em 1986, ainda que também tenha sido desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, deu-se em um quadro político-institucional distinto, comportando, pois, algumas considerações sobre esses momentos, suas diferenças, evoluções e impasses, inaugurando, assim, nova etapa no processo de formulação das políticas de saúde (até mesmo das políticas públicas em geral).

A VIII Conferência Nacional de Saúde pautou as recomendações nas principais palavras de ordem de então, como a universalização, a equidade e a democratização, assim como nas grandes questões reorganizativas do setor, centradas na ideia e proposta do SUS.

Nesse contexto, a questão dos recursos humanos foi também considerada, mas, fundamentalmente, nas dimensões mais gerais e em harmonia com as grandes reivindicações do movimento dos servidores públicos; à época, em busca de recomposição das práticas e reorganização das bases institucionais e jurídico-legais. Eram, então, bandeiras: remuneração condigna, isonomia salarial, admissão por concurso público, estabilidade no emprego, incentivo à dedicação exclusiva, direito à sindicalização e à greve, ao lado da necessidade de adequação do processo de formação às necessidades postas pela realidade (BRASIL, 1993).

Com esses avanços, ocorridos na década de 1980, relacionados à saúde e a educação dos profissionais inseridos no SUS, a década seguinte foi muito importante para ETSUS Blumenau, com vários fatos marcantes, tanto políticos como históricos, decorrentes, em partes, da criação do SUS.

Decorrentes da criação do SUS, ocorreu, em 1991, o início das primeiras capacitações pedagógicas dos docentes, possibilitada por meio do material do Projeto Larga Escala.

O PLE tinha o objetivo de oferecer formação aos trabalhadores de nível médio elementar em serviço, sem deslocá-los para os bancos escolares em tempo integral, contando com a flexibilidade da carga horária, sendo estas algumas das diretrizes do PLE. Também fazia parte da proposta que os professores fossem do serviço, atuando nas unidades de saúde, prestando assistência à população e sendo docente na formação dos trabalhadores e que os docentes participassem da capacitação pedagógica.

O pressuposto básico da proposta pedagógica do Larga Escala é o da não neutralidade do conhecimento, onde a educação ocupa um papel mediador dos processos de aprendizagem com a realidade, buscando a articulação das dimensões política, metodológica e de conteúdo (SANTOS; SOUZA, 1989).

A ETSUS Blumenau seguiu os pressupostos do PLE, fortalecendo pedagogicamente os profissionais inseridos nas unidades de saúde do município, iniciando, assim, a caminhada no processo de capacitação pedagógica dos profissionais envolvidos nas formações ofertadas pela Escola.

Ainda, vinculada à Secretaria da Educação, em 1991, tiveram início as discussões pedagógicas, neste ano, foram ofertadas capacitação de 60 horas para os Cirurgiões Dentistas da rede pública de Blumenau, com objetivo de introduzir proposta inovadora na educação,

com concepção problematizadora, tendo preocupação com a maneira de aprender do aluno, utilizando a concepção da aprendizagem significativa. Discutiu-se, também, sobre currículo integrado, com proposta de conceitos e não mais de notas para avaliar os alunos (ROSSINI; BENVENUTTI; PINTARELLI, 2016).

Em 1996, com a aprovação da LDB, houve o início da parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em que profissionais da escola participaram de capacitação pedagógica, com objetivo de desenvolver a docência, integrando ensino-serviço.

Essa proposta era considerada ousada para o período em questão, não objetivava somente a formação técnica, mas representava uma formação ampla envolvendo aspectos políticos, sociais, profissionais e institucionais, com ganhos relevantes para a profissão e para toda a sociedade (REIBNITZ; CAMPOS, 2016, p. 16).

Essa parceria possibilitou à ETSUS Blumenau iniciar projetos com a UFSC, e criou trabalho em rede com os Conselhos de Enfermagem (COREn-SC, ABEn-SC) e Sindicato dos Empregadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Blumenau, visando formação dos Auxiliares de Enfermagem (complementação para o Técnico de Enfermagem).

No mesmo ano, houve, ainda, a vinculação da Escola à Secretaria Municipal de Saúde e o início das discussões para construção do Projeto Político Pedagógico (PPP), além da realização da primeira turma do curso de Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e do Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (TVSSA).

Com essas formações, ampliaram-se as áreas de formação, que antes estavam vinculadas somente à enfermagem. Com essa ampliação de formação em outras áreas, surgiu a necessidade da primeira alteração do nome da Escola, de Escola Auxiliar de Enfermagem para Escola Técnica de Saúde. Este período culmina com o lançamento do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), no fim da década de 1990.

O Projeto de Formação dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) foi um marco para ETSUS Blumenau, quando o Subcomponente 4 – Modernização e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS, permitiu que as ETSUS realizassem a reestruturação e construção de currículos e planos de curso, momento muito importante para ETSUS Blumenau que conseguiu com essas mudanças responder à demanda de qualificação dos trabalhadores de nível médio do SUS, ampliando a capacidade de atuação em outras áreas, além da Enfermagem, atendendo às áreas da Odontologia e Vigilância em Saúde.

Quando o PROFAE foi elaborado, a Lei de Diretrizes e Base e as legislações sobre a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, bem como as políticas públicas, estavam em transição, caracterizando situação relevante no contexto do ordenamento da formação de recursos humanos para o SUS, sendo necessária parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, visando estratégia real de formação de trabalhadores pelo próprio setor saúde (SÓRIO, 2002).

A década de 1990 representou período com importante conquista para toda população brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Lei nº 8.080/90, que fundamenta princípios e diretrizes, com base nos direitos sociais. Os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade são componentes ético-políticos do SUS (MOROSINI, 2010). Com a criação do SUS, em 1990, ocorreu ampliação da cobertura e oferta de emprego, entretanto, o sistema formador não tinha condições de acompanhar essa demanda.

Os desafios oriundos da reforma sanitária brasileira mostravam a necessidade de reformular não apenas a prática que orientava os serviços de saúde, como também a lógica que norteava os centros formadores, escola técnicas e universidades, na abordagem de novos conteúdos e metodologias capazes de fortalecer a relação entre ensino e o serviço. Esta responsabilidade ficou muito presente nas práticas das ETSUS, vistas como responsáveis pelo protagonismo da implantação dos processos formativos na modalidade de integração ensino e serviço (SARAGIOTTO, 2009).

O que também ocorreu na ETSUS Blumenau, que se tornou referência na formação dos profissionais inseridos no SUS, fortalecendo processos formativos, seguindo os princípios da integração ensino e serviço, que norteavam as práticas desde então.

A Escola fomentou a qualificação de pessoas que não se encontravam habilitadas para trabalhar na área da saúde, mas que atuavam e necessitavam de efetivo preparo profissional, desta forma, a ETSUS Blumenau buscou acompanhar as transformações do processo de trabalho e transformou-se em instituição especializada em Educação Profissional, como prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), nº 9.394/1996, art. 36, inciso 4, art. 40; e, no art. 2º, do Decreto nº 2.208/97, do Conselho Federal de Educação (BRASIL, 1996).

É importante destacar que durante toda a história, a ETSUS Blumenau nunca se limitou ao município de Blumenau, sempre esteve voltada às necessidades demandadas pelos municípios da região, visando qualificação dos trabalhadores e auxiliando a melhoria da assistência à saúde da população (SOUZA et al., 2016).



Em 16 de julho de 1996, pela Lei Complementar nº 127, da Prefeitura Municipal, a Escola passou a integrar as estruturas da denominada Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), hoje nominada Secretaria de Promoção da Saúde, permanecendo vinculada até hoje (SOUZA et al., 2016).

Nesse ano, foi solicitada à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o apoio para reestruturação da Escola, o que incluía a alteração do Regimento Escolar, diversificação de cursos para outras áreas, descentralização de cursos, incorporação de metodologias que proporcionassem a integração ensino e serviço, configuração da docência como função, além de outras demandas, para que a escola atendesse às necessidades de formação para o SUS (GALVÃO; SOUSA, 2012).

Ao considerar as demandas de formações em saúde no SUS, a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 orienta que as formações em saúde devem ser organizadas em todos os níveis de ensino, com programas permanentes de aperfeiçoamento pessoal, seguindo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que traz um capítulo dedicado à educação profissional, regulamentada pelo Decreto 2.208/1997 e atualizado pelo Decreto 5.154/2004 (BRASIL, 1990).

Outro fato importante ocorre em 1998, quando houve planejamento, organização e execução da primeira turma do Curso de Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (TVSSA) para os trabalhadores dos municípios de abrangência da escola, nesta época, 14 municípios.

A história da Vigilância Sanitária de Blumenau e região, porque não dizer do Estado de Santa Catarina, faz parte da trajetória da ETSUS Blumenau:

Especificamente, a partir da municipalização dos serviços de saúde (1990), dentro do processo de empoderamento dos municípios sobre suas necessidades e demandas, as ações de Vigilância Sanitária à população de Blumenau passaram a ser executadas por servidores oriundos de outros serviços, de outras Secretarias sem um preparo específico para exercer suas novas atribuições. O próprio sistema de formação do Estado Brasileiro para profissionais que atuam na área da saúde não estava preparado (e demorou a começar) para atender as propostas do SUS. A partir desse contexto, a ETSUS Blumenau passou a contribuir para suprir as deficiências encontradas nesses serviços, mobilizando-se para formar trabalhadores para atuarem na área (CARVALHO et al., 2016, p.129).

Nessa época, não existia o plano de curso aprovado no Conselho Estadual de Educação (CEE/SC) e foi realizada parceria com o Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde (CEDRHUS), em Florianópolis. O curso tinha carga horária de 1.080

horas e iniciou em 2004 nova turma, com novo plano de curso, agora aprovado pela escola no CEE, com 1.800 horas.

O plano foi, posteriormente, reestruturado, em 2008, e para elaboração desta nova matriz curricular do Curso de TVSSA, além da equipe da escola, participaram atores de vários setores, como a coordenação do Curso Técnico de Vigilância Sanitária da Fiocruz/RJ, profissionais da Secretaria de Saúde de Blumenau e das Vigilâncias (ambiental, saúde do trabalhador, epidemiológica e sanitária), com objetivo de discutir e definir o perfil do trabalhador de nível médio, além de elaborar as competências necessárias para habilitação técnica (CARVALHO et al., 2016).

Esse trabalho resultou na criação do cargo de Técnico em Vigilância em Saúde, em vários dos municípios de abrangência da escola (53 atualmente). Foram ofertadas seis turmas, totalizando 145 técnicos formados. Além de um projeto de Pesquisa para avaliação dos egressos com financiamento do Ministério da Saúde, uma Especialização Técnica em Gestão da Vigilância em Saúde para os egressos do curso técnico (formação financiada pelo PROFAPS).

Em 2015, foi executado o Projeto VISA 2020, com discussões realizadas com toda a equipe da Vigilância Sanitária de Blumenau, com propósito de realizar planejamento para 2020, com ações embasadas em vários dados colhidos dos processos de trabalho, mas não teve continuidade, após a mudança da gestão.

Hoje, fruto dessa construção, a ETSUS Blumenau realiza formações do Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Ações Básicas em Vigilância Sanitária, para várias regiões além da área de abrangência, por solicitação da Divisão de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina, que reconhece a construção e experiência da Escola nesta longa caminhada.

Junto a caminhada dos cursos da área de Vigilância, encontra-se, junto à Escola, o importante Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), iniciativa do Ministério da Saúde, a fim de promover a qualificação da força de trabalho em enfermagem, buscando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, articulado ao processo mais amplo de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a institucionalização da saúde como direito de cidadania (ÁVILA, 2004).

O PROFAE serviu de inspiração para criação, nos anos 2000, do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), desenvolvido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES). O PROFAPS foi elaborado para

incentivar o desenvolvimento de projetos de formação de recursos humanos em saúde para ordenação e articulação de políticas e processos de trabalho em saúde, para viabilizar a ampliação e qualificação da atenção em saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2009).

Ainda em 2000, em 28 de novembro, com a Portaria nº 1.298, foi criada a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), com a missão de fortalecer e unir as escolas técnicas e centro formadores do SUS, visando articulação e divulgação do conhecimento produzido na área de educação de técnicos em saúde.

Esse processo teve um ano de amplas discussões entre os representantes de órgãos e instituições, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde (MS), ficando estabelecido que os objetivos da RET-SUS seriam compartilhar informação e conhecimento; buscar soluções para os problemas de interesse comum; difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de recursos humanos de nível médio em saúde; e promover a articulação das instituições formadoras de trabalhadores de nível médio em saúde no país, para ampliar a capacidade de atuação, em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS (MACHADO, 2016).

Assim, a ETSUS Blumenau, desde a criação, conduziu o aprendizado e a qualificação dos trabalhadores da saúde que não estavam qualificados para exercer as atividades, mas que estavam inseridos nos serviços de saúde. Desde os primórdios, a Escola sempre procurou acompanhar as mudanças dos processos de trabalho e qualificar esses trabalhadores, orientando-se pelas legislações da educação profissional em saúde e dando resposta ao objetivo da criação, pois com as novas demandas dos serviços de saúde, novos trabalhadores foram inseridos sem qualificação e cada vez mais surgia a necessidade de qualificar esses trabalhadores.

A ETSUS Blumenau se tornou escola especializada em Educação Profissional, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394/96, e não se limitou ao município de Blumenau, pois, em 2004, atendia a 14 municípios e, em 2007, passou a atender à macrorregião do Vale do Itajaí, composta por três regiões, totalizando 53 municípios na área de abrangência.

Essa ampliação da área de abrangência marca a importância da ETSUS Blumenau para a região, em que, através das articulações com os gestores municipais, passa a qualificar as demandas de formação e amplia a discussão da importância da formação dos trabalhadores de nível médio para o SUS.

Posteriormente, em 2007, o Ministério da Saúde convidou a ETSUS Blumenau para organizar, em parceria, oficina para discussão sobre o perfil do Cuidador de Idosos, cujo resultado foi a elaboração, pelos participantes, de proposta de Plano de Curso para Cuidadores de Pessoas Idosas com Dependência.

Esse projeto foi financiado pelo PROFAE e participaram seis ETSUS: Alagoas, Blumenau, Mato Grosso do Sul, Acre, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Também contribuíram, nessa oficina, profissionais técnicos de algumas áreas a convite do MS: técnicos com referência nas áreas de Geriatria, Gerontologia, gestores estaduais e técnicos do Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDSCF) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Após essa oficina, os profissionais da ETSUS Blumenau deram continuidade ao trabalho, como resultado, foi construída a matriz curricular da Capacitação de Cuidadores de Pessoas Idosas, oferecida para as três áreas de abrangência da escola.

A história das formações ofertadas pela Escola atende às orientações da Portaria GM/MS nº 1.996, da PNEPS de 2007, com diretrizes para formação de trabalhadores de nível técnico no âmbito do SUS:

As instituições executoras dos processos de formação dos profissionais de nível técnico no âmbito do SUS deverão ser preferencialmente as Escolas Técnicas do SUS/Centros Formadores, Escolas de Saúde Pública (vinculadas à gestão estadual ou municipal) e Escolas de Formação Técnica Públicas. Outras instituições formadoras poderão ser contempladas, desde que legalmente reconhecidas e habilitadas para a formação de nível técnico. A execução da formação técnica também poderá ser desenvolvida por equipes do Estado/Município em parceria com as Escolas Técnicas. Em todos esses casos as Escolas Técnicas do SUS deverão acompanhar e avaliar a execução da formação pelas instituições executoras (BRASIL, 2009, p. 25).

Com a Portaria 1996, novas demandas foram (e são) constantemente discutidas nas Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) e a ETSUS Blumenau começou a debater e ampliar formações, pois foram identificadas nos municípios da região de abrangência (depois da Portaria 1996) as necessidades de formação permanente na região.

Nesse contexto, as especializações técnicas surgiram em 2008, quando a ETSUS Blumenau encaminhou para o Conselho Estadual de Educação a primeira Especialização Técnica em Enfermagem em Nefrologia. Esta demanda surgiu da necessidade de trabalhar a prevenção de problemas renais e, para construção desta proposta formativa, oficinas foram organizadas para construção coletiva do plano de curso, em que participou a equipe técnica pedagógica da escola, docentes e técnicos da área de proposição do curso (SOUZA et al.,

2016). Importante citar que a ETSUS Blumenau havia oferecido cursos de especialização, mas para Auxiliares de Enfermagem, na área da Enfermagem do Trabalho e Enfermagem Cirúrgica.

Posteriormente, em 2009, com a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.189, deu-se início às ações de execução do PROFAPS, pois constava nos artigos a definição das diretrizes e estratégias para implementação do programa; a condução das proposições das ações de formação profissional técnica de nível médio; as áreas técnicas estratégicas prioritárias; e as áreas estratégicas para o nível de aperfeiçoamento/capacitação (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde priorizou no PROFAPS, os processos de formação dos profissionais de nível médio, para suprir a demanda de técnicos e garantir a efetividade dos programas de saúde, que compõem a complexa rede de assistência do SUS (BRASIL, 2011).

Em 2010, foi indicada pelas três regiões de abrangência da escola a necessidade de capacitar os profissionais da saúde mental das redes de atenção básica e especializada. Foi pensada formação voltada para esse público de trabalhadores, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A proposta de formação tinha projeto pedagógico que compreendia a participação dos atores dos serviços de saúde mental, gestores e profissionais da coordenação técnica e pedagógica da escola. Desse trabalho, foi construído curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental, com 200 horas, umas das formações financiadas pelo projeto PROFAPS 2010 (CAMPOS; NOGUEIRA, 2016).

Dessa forma, o período de 2000 a 2018 para ETSUS Blumenau foi uma fase de crescimento e desenvolvimento em atividades, tanto formativas como de gestão, e o PROFAPS foi extremamente importante para continuidade dos processos formativos.

Pode-se destacar, nesse período, a criação da RETSUS, que possibilitou, principalmente, a troca de experiências entre as ETSUS e o fortalecimento da Escola; a oferta da Formação Inicial do ACS para região de abrangência da Escola (que foi ampliada, passando de 14 para 53 municípios, atendendo de forma descentralizada); a publicação da Portaria da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que norteia os processos de trabalho e formativos da Escola; e a construção e inauguração da sede própria da ETSUS Blumenau, ocorrida em 2013, dando mais visibilidade para a Escola e melhores condições de acesso aos estudantes/trabalhadores.

A sede própria tornou-se ferramenta valiosa para beneficiar não somente os profissionais e alunos, mas as demais secretarias e entes públicos de Blumenau e região que utilizam o espaço da Escola, movimentando essa estrutura, além de possibilitar espaço de

formação condizente com as necessidades da região, possibilitando espaço de troca e parcerias.

### 2.3 ETSUS BLUMENAU DR. LUIZ EDUARDO CAMINHA, NOS DIAS ATUAIS: ESTRUTURA FÍSICA E PROFISSIONAIS

Em março de 1953, em relatório apresentado à Câmara de Vereadores, a Comissão de Construção do Hospital Santo Antônio no Município de Blumenau, incluiu no seu plano de obras, a construção de instalações para o funcionamento de uma futura Escola de Auxiliar de Enfermagem, pois já naquela época, sentia-se a dificuldade de exercer a medicina no município, sem uma equipe de trabalho qualificada.

Assim, em 1956, pela Lei Municipal 763, foi criada a 1ª Escola de Auxiliar de Enfermagem de Santa Catarina, anexa ao Hospital Santo Antônio, conseguindo-se, após grandes dificuldades burocráticas, atender às exigências do Ministério da Educação e Cultura, sendo reconhecida pela Portaria Ministerial nº 124, de 13 de abril de 1959. E, em 1º de agosto do mesmo ano, a Escola foi inaugurada, iniciando o 1º Curso de Auxiliar de Enfermagem de Santa Catarina (GALVÃO; SOUSA, 2012).

Em dezembro de 1968, com a Lei Municipal nº 1557, a Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) incorporou ao patrimônio algumas entidades, entre elas a Fundação Hospitalar de Blumenau e, conseqüentemente, a Escola de Auxiliar de Enfermagem, passando a fazer parte dos serviços e atividades do Centro Biomédico, visando criação do Curso de Medicina. Estes foram desligados da FURB, em 18 de junho de 1971, devido à carência de condições para Faculdade de Medicina (ETSUS BLUMENAU, 2016).

Em 1977, a Escola teve Regimento Escolar que estabeleceu as normas para funcionamento, autorizado através da Resolução 30/77 CEE/SC e, em julho de 1979, com a Lei Municipal nº 2.477, a Escola de Auxiliar de Enfermagem passou a integrar as estruturas da Secretaria Municipal de Educação de Blumenau, em que permaneceu até julho de 1996. Apesar desta mudança administrativo-financeira, continuou nas dependências do Hospital Santo Antônio até setembro de 1983, quando o hospital foi desativado, devido aos prejuízos causados pelas enchentes ocorridas naquele ano e, desta forma, no período de 1983 a 1993, a Escola mudou várias vezes de local (ETSUS BLUMENAU, 2016).

Até 1992, a Escola oferecia apenas curso de formação de Auxiliar de Enfermagem. Naquele ano, surgiu o curso de formação de Técnico em Higiene Dental (THD), também pioneiro em Santa Catarina. E, em 1993, a Secretaria Municipal de Educação, inaugurou as

novas instalações da Escola de Auxiliar de Enfermagem nos fundos do Hospital Santo Antônio, local que permaneceu até maio de 2001, quando foi interditada, devido aos problemas na estrutura física do prédio (ETSUS BLUMENAU, 2016).

Em 1995, os profissionais da então denominada Escola de Auxiliar de Enfermagem (EAE) realizaram Capacitação Pedagógica para atuarem como Instrutor Supervisor- Área da Saúde, com objetivo de desenvolver a função de docência e assistência, para integração do ensino ao serviço. Desde então, é oferecida periodicamente esta capacitação para novos docentes/supervisores, ou ainda, encontros de atualização pedagógica, para os que colaboram nos processos de formação, qualificação e capacitação de recursos humanos em saúde.

Em 1996, com a Lei Complementar nº 127, da Prefeitura Municipal de Blumenau, artigo 44, determinou que a Escola de Auxiliar de Enfermagem passasse a integrar as estruturas da Secretaria de Promoção da Saúde (SEMUS), desta forma, a Escola Técnica de Saúde tornou-se instituição especializada em Educação Profissional, conforme prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB nº. 9.394/96, artigo 36, inciso IV e artigo 40; e do Decreto nº 5.154, de 23.07.04 (ETSUS BLUMENAU, 2016).

Posteriormente, em 1997, teve início o curso de formação de Atendente de Consultório Dentário (ACD) que, assim como o curso de formação de THD, foi pioneiro no Estado. O curso de ACD foi criado para, primeiramente, atender à demanda da própria SEMUS de Blumenau e a primeira turma, com 18 alunos, formou-se em 26 de agosto de 1999 (ETSUS BLUMENAU, 2016).

Em fevereiro de 1998, a Escola Técnica de Saúde de Blumenau propôs-se a construir o Projeto Político Pedagógico (PPP), momento muito importante para Escola, pois conseguiu, durante uma semana, reunir profissionais para discutirem sobre a importância da Escola para formação e ordenação dos processos formativos locais.

Os trabalhos foram realizados por meio de discussões, dinâmicas de grupo e teve a participação de representantes do nível central da SEMUS de Blumenau, representantes dos profissionais da rede básica de saúde, profissionais, representantes discentes (alunos e ex-alunos) da Escola.

O PPP é entendido como compromisso da Escola Técnica de Saúde de Blumenau com a sociedade/comunidade de Blumenau e região e, a partir da construção deste, a Escola adquiriu nova dinâmica de gestão interna, sendo mais planejadas as atividades de formação, resultando no fortalecimento da equipe.

Outro marco importante na história da Escola aconteceu em 1999, quando iniciou o curso de Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (TVSSA), sendo o segundo

curso desta natureza a acontecer no Estado e o quarto no Brasil. No curso para TVSSA, participaram fiscais da vigilância sanitária de Blumenau e de alguns municípios da região, pertencentes à Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI), (Indaial, Brusque, Pomerode, Rodeio, Dr. Pedrinho e Timbó). E, através de convênio entre estes municípios, formaram-se 24 servidores municipais, em maio de 2000 (ETSUS BLUMENAU, 2016).

Posteriormente, em 2000, foi encaminhado ao Ministério da Saúde grande projeto, denominado Desenvolvimento Gerencial da Escola Técnica de Saúde de Blumenau, contemplando diversos subprojetos que visavam fortalecimento das parcerias, melhoria da informação, com informatização e desenvolvimento pedagógico, com investimentos em tecnologia.

Em 2001, a ETSUS Blumenau foi reconhecida pelo Ministério de Saúde como referência na formação, qualificação e requalificação de recursos humanos em saúde, para Blumenau e Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI), e passou a integrar a Rede de Escolas Técnicas do SUS (Portaria nº 1.298/28/11/2000), rede institucionalizada pelo Ministério da Saúde, que à época era formada por 36 ETSUS no país, sendo uma Federal, duas Municipais (uma delas, a ETSUS – Blumenau) e 33 Estaduais (ETSUS BLUMENAU, 2016).

Em 2005, a Escola iniciou o processo para construção da nova sede, que foi financiado pelo Ministério da Saúde, por meio do Convênio 116/2006, do Fundo Nacional de Saúde – FNS, no valor total de R\$ 3.731.212,36 (sendo R\$ 382.693,36 de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Blumenau e R\$ 3.348.519,00 do Ministério da Saúde) (SEMUS, 2013).

A obra foi inaugurada em 26 de novembro de 2013 e, junto com o convênio da obra, o projeto previu a modernização de equipamentos para nova sede (mobiliário, equipamentos de informática, aparelhos de ar condicionado, material para os laboratórios e livros). Assim, a estrutura da ETSUS Blumenau esteve distribuída em três andares, sendo o subsolo garagem, no total de 3.724,24m<sup>2</sup> (SEMUS, 2013).

Em 14 de julho de 2006, foi realizada a aula inaugural da Formação Inicial do Agente Comunitário de Saúde (ACS), com carga horária de 400 horas, tendo total de 780 alunos, de todos os 14 municípios que compõem a AMMVI, com financiamento do Ministério da Saúde. Esse momento do início da formação dos ACS na região foi marco para ETSUS Blumenau, que fortaleceu as formações de forma descentralizada e passou a ter presença constante nos municípios de abrangência (SEMUS, 2013).



Na Deliberação 127, da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de 04 de outubro de 2007, ocorreu a alteração da área de abrangência da Escola Técnica de Saúde de Blumenau, que passou a atender à Macrorregião do Vale do Itajaí (Figura 3), composta pela Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí (AMAVI), com 28 municípios (nº 6 no mapa); Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI) (nº 7 no mapa); com 14 municípios e Associação dos Municípios da Foz do Vale do Itajaí (AMFRI), com 11 municípios (nº 8 no mapa), perfazendo total de 53 municípios que passaram a ser atendidos pela ETSUS Blumenau. As demais regiões são atendidas pela Escola de Formação em Saúde do Estado, com sede em São José (LANGE, 2013).

Ainda em 2007, por meio da Portaria GM/MS nº 1996/2007, artigo 13, anexo III, houve a definição das diretrizes e orientações para formação dos trabalhadores de nível técnico, para desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde, orientando que a execução desta formação seria executada preferencialmente pelas Escolas Técnicas de Saúde (LANGE, 2013).

Nesse sentido, seguindo os pressupostos da Portaria GM/MS nº 1996/2007, as Escolas Técnicas ofertam a Educação Permanente em saúde, entendida como a junção da parte teórica com a parte metodológica, ofertada nos processos pedagógicos da educação profissional dos profissionais da saúde. Parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentido, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas, em ação na rede de serviço (LANGE, 2013).

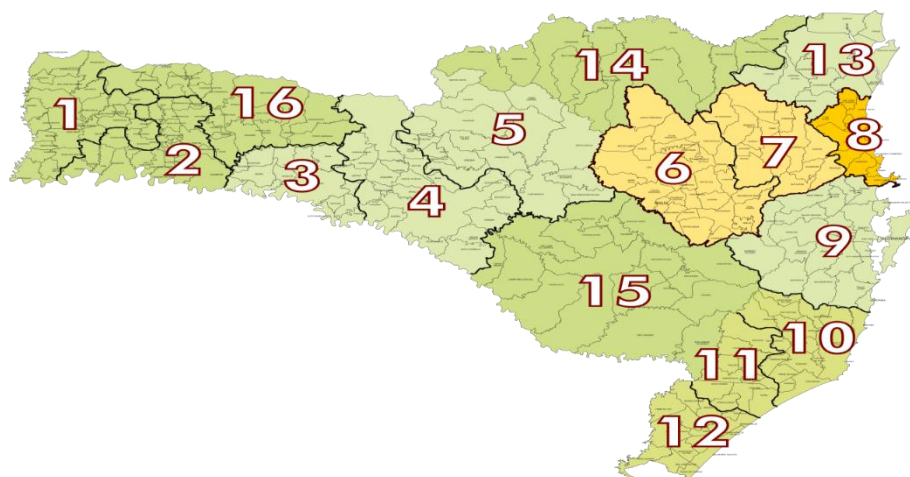


Figura 3 - Mapa de abrangência da ETSUS Blumenau.  
Fonte: Google imagens, 2018.

A Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho. Propõe que os processos de formação dos

trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e que sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (LANGE, 2013).

Os cursos de formação oferecidos pela ETSUS Blumenau são autorizados pelo Conselho Estadual de Educação e seguem as regulamentações do Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Federal de Odontologia. Durante o ano de 2002, os planos dos cursos de Técnico em Enfermagem, Técnico em Higiene Dental e Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental passaram pela reestruturação curricular por competência, objetivando melhorar a qualidade de processo ensino-aprendizagem, adequando-os às novas exigências das Leis de Diretrizes e Bases da Educação (LDB).

A ETSUS Blumenau tornou-se, assim, referência para os 53 municípios do Vale do Itajaí na capacitação e formação dos profissionais de nível médio do SUS. Os cursos são desenvolvidos através de recursos do Ministério da Saúde, através de demandas das Comissões Intergestores Regionais (CIR), Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) e políticas/programas nacionais demandadas pelo Ministério da Saúde, de maneira descentralizada. Os resultados das formações estão expressos no Quadro 1.

Quadro 1 - Concluintes por habilitação/curso, período de 1956 até 2018.

Habilitações/Cursos	Concluintes
1. Auxiliar de Enfermagem (1.110h/a)	1.579
2. Técnico em Enfermagem – Módulo Complementação (690h/a)	638
3. Auxiliar de Enfermagem do Trabalho (230h/a)	91
4. Auxiliar de Enfermagem Clínica Cirúrgica (230h/a)	145
5. Técnico em Saúde Bucal – TSB (1.800 h/a)	286
6. Auxiliar em Saúde Bucal. ASB (800h/a)	348
7. Técnico de Vigilância em Saúde (1.800h/a)	145
8. Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – PROFORMAR (168 h/a)	127
9. Agente Comunitário de Saúde – ACS Formação Inicial (400h/a)	3.115
10. Especialização Técnica de Nível Médio em Nefrologia (360h/a)	25
11. Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem do Trabalho (375h/a)	57
12. Especialização Técnica de Nível em Estratégia de Saúde da Família 300h/a	31
13. Especialização Técnica de Nível em Urgência e Emergência 300h/a	19
14. Especialização Técnica de Nível Médio em Gestão da Vigilância 360h/a	20
15. Aperfeiçoamento em Saúde Mental (200h/a)	198
16. Aperfeiçoamento Saúde do Idoso (180h/a)	44
17. Aperfeiçoamento em Estratégia Saúde da Família (120h/a)	180
18. Aperfeiçoamento em Imunização (40h/a)	60
19. Aperfeiçoamento em Urgência e Emergência (36h/a)	244
20. Capacitação: Urgência e Emergência – Ambulatórios Gerais	188
21. Qualificação Cuidador de Pessoas Idosas (160h/a)	198
22. Projeto Caminhos do Cuidado (60h/a)	2.439
23. Informática Básica (15h/a)	103
24. Libras – Módulo Básico (18h/a)	108

25. Capacitação de Cuidadores de Idosos de ILP – Instituição de Longa Permanência (160h/a)	16
26. Educação Permanente ao Cuidador Domiciliar SAD Serviço de Atendimento Domiciliar (90h/a)	90
27. Capacitação em Urgência e Emergência para Ambulatórios Gerais AG (12h/a)	84
28. Agentes Locais em Desastres Naturais (28h/a)	43
29. Primeiros Socorros em Ambiente Escolar (12h/a)	33
30. Capacitação Pedagógica para Docentes dos cursos da ETSUS Blumenau (desde 2000)	2.232
31. Capacitação: Ações Básicas Parceria com SES/DIVS	155
32. Capacitação Escuta Ativa na Saúde	54
33. Capacitação: Excel Básico	24
34. Serviço de Gestão da Educação (desde 2013 na ETSUS Blumenau)	24.139
<b>Total Geral</b>	<b>37.156</b>

Fonte: Secretaria Escolar ETSUS BLUMENAU, 2018.

Para atender a essas demandas de formação, a equipe da ETSUS Blumenau (Quadro 2) é composta de equipe multidisciplinar, atuando na coordenação técnica e pedagógica dos projetos que visam formação e qualificação dos profissionais inseridos no SUS.

Quadro 2 - Equipe de profissionais da ETSUS Blumenau Dr. Luiz Eduardo Caminha.

<b>Nomes/Formações</b>	<b>Atividades</b>
<b>Adriana Schmitt Rauh</b> Psicologia	Docente e Coordenação Técnica
<b>Aline Silva dos Santos</b> Biologia (cursando)	Agente Administrativo
<b>Claudia Vilela de Souza Lange</b> Pedagogia/Administração Escolar Mestranda em Educação Profissional em Saúde	Diretora
<b>Daniela Maysa de Souza</b> Enfermagem Doutora em Enfermagem	Docente Coordenação Técnica e Pedagógica
<b>Gisele de Cássia Galvão</b> Serviço Social Mestre em Políticas Públicas	Docente Coordenação Serviço de Gestão da Educação
<b>Isabel Cristina de Souza Cunha</b> Pedagogia	Coordenação Compras Contratos
<b>Leonardo Vassalli Rigo</b> Odontologia	Docente e Coordenação Técnica
<b>Maria Beatriz Silveira Schmitt Silva</b> Médica	Docente Coordenação Técnica
<b>Liane Girolamo</b> Educação Física Especialização em Gestão Pedagógica nas ETSUS	Docente Coordenação Técnica e Pedagógica
<b>Maria de Fátima Campos</b> Enfermagem Mestre em Educação Profissional em Saúde	Docente Coordenação Técnica e Pedagógica
<b>Michele Pereira Deunizio</b> Ciências Sociais	Agente administrativo
<b>Teresinha Clarete Testoni Nogueira</b> Serviço Social Mestre em Educação Profissional em Saúde	Docente Coordenação Técnica e Pedagógica
<b>Thiago Cesar Pereira</b> Jornalista Mestrando em Educação Profissional em Saúde	Coordenador Secretaria Escolar

Fonte: a autora.

## **3 CAPÍTULO II: CAMINHOS PERCORRIDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO**

### **3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Esta pesquisa buscou o resgate dos fatores históricos, com foco nas contribuições das políticas de formação técnica de nível médio em saúde, relacionando-as com a trajetória da ETSUS Blumenau.

Sob essa perspectiva, foi possível realizar o exercício de projetar o reflexo das políticas de formação técnica de nível médio em saúde, instituídas no Brasil, nas últimas décadas, e a contribuição histórica, para que a ETSUS Blumenau se tornasse referência na formação dos profissionais de nível médio em saúde, em Blumenau e região.

Assim, este estudo se caracteriza como pesquisa descritiva, de cunho qualitativo, realizada por meio de análise documental, seguindo o método da pesquisa histórica, também identificada na literatura como pesquisa documental.

A pesquisa qualitativa para Minayo (2001) se caracteriza pela possibilidade de responder às questões bem particulares, trabalhando com universo de significados e atitudes, relacionadas ao fenômeno em estudo, possibilitando aprofundamento nos significados, sem a necessidade da ênfase numérica, mas a possibilidade de trabalhar agrupando elementos, ideias, expressões e conceitos que abrangem a temática em estudo, ou seja, a descoberta por trás dos conteúdos manifestos.

A pesquisa documental se caracteriza pela natureza das fontes da coleta de dados, que não receberam tratamentos analíticos e nele constam as informações que compõem a análise da pesquisa, possibilitando interpretações sobre o tema em estudo (GIL, 2008). É compreendida como procedimento metodológico que utiliza a pesquisa historiográfica para verificação dos dados e acesso às fontes pertinentes de informações, de acordo com o objeto de estudo (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A pesquisa documental propõe-se a criar formas de compreender os fenômenos e conhecer, desta forma, como estes têm sido desenvolvidos e, para isto, utiliza das fontes escritas, compreendidas como a base do trabalho de investigação. Recorre a materiais que ainda não receberam nenhum tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias. Desta forma, a riqueza de informações que deles podem ser extraídas possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A natureza da metodologia histórica, fundamentalmente narrativa, permite ao pesquisador, ao buscar os fatos, produzir conhecimento, trabalhando a perspectiva do passado com o presente, possibilitando demonstrar sucessos, fracassos, ocorrências em geral e eventos no âmbito de interesse do historiador, enfocando a busca de respostas aos objetivos propostos no estudo, permitindo, assim, o registro sistematizado dos fatos e o reconhecimento das diversas faces históricas de interesse (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

Um dos objetivos da investigação histórica é lançar luzes sobre o passado, para que este possa clarear o presente, por meio de avaliação crítica de dados, que tem relação com ocorrências do passado, possibilitando, ainda, a percepção de questões futuras decorrentes da análise dos dados coletados. Assim, esta pesquisa seguiu as etapas constituintes da pesquisa histórica: 1) definição, justificativa e delimitação do tema; 2) objetivos da pesquisa; 3) quadro teórico; 4) coleta de dados; 5) avaliação crítica dos dados; 6) análise dos dados, com apresentação dos fatos, interpretação e conclusões (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

### 3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O acesso aos documentos que compuseram a análise documental foi realizado nas dependências da ETSUS Blumenau, situada no município de Blumenau, no Estado de Santa Catarina, Brasil. Estes documentos acessados fazem parte do arquivo histórico da Escola, armazenados nas salas da direção e de arquivos da Escola.

### 3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos. Desta forma, o pesquisador, quando utiliza os documentos objetivando extrair dele informações, já o faz examinando o conteúdo acessado, seguindo as etapas de organização das informações coletadas e, posteriormente, categorização dos dados, para realização das análises. Assim, a ação do investigador está impregnada de aspectos metodológicos, técnicos e analíticos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Portanto, este estudo tem relevância, ao buscar elementos nas políticas de formação técnica de nível médio em saúde, relacionando-as com o caminho percorrido pela ETSUS Blumenau. Logo, foram acessados os seguintes documentos para coleta de dados (quadro 3):

Documentos que versam sobre a história institucional da ETSUS Blumenau: Processos de autorização, livros atas, relatórios, registros históricos, publicações da época e regimento interno.

Documentos acerca da história da formação profissional na região: documentos da época, registros nas atas, documentos oficiais da escola, Projeto Político Pedagógico, documentos oficiais do Ministério da Saúde e legislações vigentes.

Documentos a respeito do desenvolvimento regional e dos problemas sanitários: Relatórios do Ministério da Saúde, legislações, Plano Municipal de Saúde, Plano Estadual de Saúde, Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

Quadro 3 - Documentos utilizados para coleta de dados.

Documentos acessados
BALSINI, 1971 - Discurso Semana da Enfermagem.
BRASIL, 1932 - Decreto nº 22.257/1932 - Dispõe sobre o direito ao exercício da enfermagem prática por irmãs de caridade.
BRASIL, 1934 - Decreto 23.774/1934- Torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções.
BRASIL, 1949 - Lei nº. 775 de 5 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e dá outras providências.
BRASIL, 1990 - Lei n. 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
BRASIL, 1993 - Portaria GM/MS nº 545 de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93.
BRASIL, 2000 - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Escolas Técnicas do SUS.
BRASIL, 2001 - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Qualificação profissional e saúde com qualidade.
BRASIL, 2009 - Portaria GM/MS nº 3.189 de 18 de dezembro de 2009. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps).
BRASIL, 2011 - Portaria GM/MS Nº 1.307 de 06 de junho de 2011. Define recursos do Ministério da Saúde para o PROFAPS.
BRASIL, 2018 - Observatório do Cuidado. Itinerários do Saber.
EAE, 1972 - Material de elaboração do currículo do Curso Auxiliar de Enfermagem. 1972. Enfermeiros Práticos.
ETSUS BLUMENAU, 1961 - Processo de Verificação de Condições da Escola Auxiliar de Enfermagem, e Regimento Interno e Currículo para o Curso Supletivo de Auxiliar em Enfermagem da Escola Auxiliar de Enfermagem anexa ao HSA.
ETSUS BLUMENAU, 1965 - Livro Ata. Blumenau: Escola Auxiliar de Enfermagem.
ETSUS BLUMENAU, 1966 - Regimento Curricular.1966.
FUNASA, 2017 - Fundação Nacional de Saúde. Relatório, 2017.
IBGE, 1980 - INSTITUTO DE PESQUISAS E PLANEJAMENTO URBANO DE BLUMENAU -IPPUB. Perfil Blumenau.
LAUTH, 2010 - Hospital Santo Antônio 150 anos de história, olhando para o futuro.
LEITE, 1961 - Processo de Verificação de Condições EAE.
SANTIAGO, 2001 - Acib – 100 Anos Construindo Blumenau.
SCHROEDER, 1993 - Discurso aniversário de 34 anos da Escola.
SEBRAE, 2013 - Santa Catarina em Números: Blumenau/Sebrae/SC.
SEPLAN, 2010 - Secretaria Municipal de Planejamento - Evolução da População de Blumenau 1950 – 2010.

Fonte: a autora.

Dessa forma, foi possível resgatar os elementos necessários à pesquisa, dialogando com o referencial teórico da educação profissional e demais autores que embasaram e fortaleceram a pesquisa. Essas diversas formas de transmissão de informação, para Padilha e Borenstein (2005), compõem o que se conhece como fonte de informação, constituindo o *corpus* de pesquisa.

Para o momento da coleta de dados, os documentos foram acessados e foi realizada a leitura atenta, com a procura das informações, seguindo dois contextos: os fatos históricos relacionados à criação e trajetória da ETSUS Blumenau e as políticas públicas de formação técnica de nível médio em saúde e a relação desta com a ETSUS Blumenau.

Para coleta destes dados, foi utilizado instrumento para registro das informações (APÊNDICE A), para que fosse possível registrar o dado histórico de interesse do estudo, relacionando-o ao ano de acontecimento e respectiva fonte, situando-o no contexto histórico em estudo. Esta organização dos dados coletados possibilitou a criação da narrativa e análise histórica dos dados coletados, considerando a ordem cronológica dos acontecimentos, que está apresentada, posteriormente, nos resultados.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para organização dos dados coletados na pesquisa histórica, inicialmente, o pesquisador deve localizar os textos pertinentes e avaliar a credibilidade, assim como a representatividade. Esta etapa de análise dos documentos propõe-se a acessar fatos e reelaborar os conhecimentos relacionados ao objeto da pesquisa e, a partir disto, o pesquisador deverá interpretar os dados coletados, realizando a análise das informações coletadas, fornecendo interpretação coerente, tendo como ponto de partida o questionamento inicial da pesquisa (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Para organizar o material, é necessária análise do conteúdo dos documentos acessados, o que possibilita o levantamento qualitativo dos dados, com consequente organização das informações coletadas (PIMENTEL, 2001).

A análise é desenvolvida através da discussão que os temas e os dados suscitam, incluindo o *corpus* da pesquisa, as referências bibliográficas e o modelo teórico (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Empregando técnicas usuais de análise de conteúdo para decifrar em cada texto, as informações que servem ao propósito da pesquisa, sendo que essa etapa consiste no processo de codificação, interpretação e de inferência sobre as informações



contidas nas publicações, desvelando, desta forma, seu conteúdo manifesto e latente (PIMENTEL, 2001).

A partir desse contexto, há necessidade de planejar um meio de classificar as unidades de análise e respectivos núcleos de significado, que sistematizam um conjunto de assuntos, construídos decorrentes das inferências realizadas sobre os conteúdos acessados. Desta forma, há possibilidade de elaborar novos agrupamentos, destacando os aspectos importantes e as relações destes com o objeto de estudo, possibilitando a criação de categorias, que de acordo com a temática, delineiam os assuntos subjacentes ao estudo (PIMENTEL, 2001).

No caso da análise de documentos, recorre-se, geralmente, para metodologia da análise do conteúdo, quando as categorias de análise surgem no primeiro momento, da teoria em que se apoia a investigação e esse conjunto de categorias dará gênese a concepções e olhares sobre o objeto e o interesse do investigador (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Ao seguir essas considerações, foi realizada a análise de conteúdo, com posterior categorização dos achados, seguindo as fases propostas por Minayo (2001), de ordenação, classificação e análise propriamente dita, que conduziram à teorização sobre os dados, produzindo o confronto entre a abordagem teórica anterior e o que a investigação de campo aportou de singular como contribuição.

Optou-se pela análise de conteúdo, por constituir-se metodologia capaz de auxiliar na interpretação do conteúdo de documentos e textos, conduzindo a descrições sistemáticas e qualitativas, auxiliando, ainda, na reinterpretação de mensagens e compreensão de significados, em nível que foi além de leitura comum (MORAES, 1999). Desta forma, a análise do texto permite que o próprio material pesquisado estabeleça os temas que compõem as categorias de análise (PIMENTEL, 2001).

Na primeira etapa de organização do material, foram separados os aspectos históricos relacionados à história da criação da Escola dos aspectos relacionados ao desenvolvimento socioeconômico, com demandas de saúde x profissionais de saúde. Na segunda etapa, foi realizada a organização cronológica dos dados coletados. E, este percurso possibilitou a criação das categorias centrais do estudo e respectivas subcategorias, intituladas:

- 1ª categoria: Marcos Históricos do Desenvolvimento Socioeconômico nacional e regional, no período de 1956 a 2018.
- 2ª categoria: Marcos Históricos da Trajetória da ETSUS Blumenau, considerando processos institucionais, políticos e educacionais, no período de 1956 a 2018, com as duas subcategorias: A evolução dos problemas sanitários, dos serviços de saúde

e as demandas de profissionais para saúde no período estudado e Políticas de Formação de Educação Profissional no Brasil e em Blumenau-SC.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa não envolveu coleta de dados com seres humanos, não sendo necessário, assim, encaminhamento à Plataforma Brasil para apreciação ética, nem a utilização do termo de consentimento livre e esclarecido, como preconiza a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, de 2012 (BRASIL, 2012).

Da mesma forma, seguiu os princípios éticos e de confidencialidade dos dados coletados, com uso privativo para pesquisa, respeitando os princípios éticos referentes às pesquisas de análise documental, respeitando, ainda, a Lei dos Direitos Autorais, nº 9.610/1998 (BRASIL, 1998).

## **4 CAPÍTULO III – ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DA ETSUS BLUMENAU, NO PERÍODO DE 1956 -2018**

### **4.1 MARCOS HISTÓRICOS DO DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO REGIONAL, NO PERÍODO DE 1956 A 2018**

Esta categoria apresenta a relação da ETSUS Blumenau com o crescimento socioeconômico da região, no período estudado, considerando o desenvolvimento regional, sob a perspectiva política e econômica, relacionando com a criação da ETSUS Blumenau neste contexto.

Enquanto a Escola de Auxiliar de Enfermagem (EAE) era criada em Blumenau, o Brasil passava por grandes transformações políticas. Juscelino Kubitschek de Oliveira, o chamado JK, médico, ex-prefeito de Belo Horizonte, tomava posse como presidente em 31 de janeiro de 1956, para mandato de cinco anos, tendo como meta a edificação da nova capital, Brasília, a ser construída no interior do país.

O governo de JK entrou para história do país como a gestão presidencial na qual se registrou o mais expressivo crescimento da economia brasileira. A prioridade dada pelo governo ao crescimento e desenvolvimento econômico do país recebeu apoio de vários setores da sociedade, empresários, sindicatos e dos militares. O acelerado processo de industrialização que marcou o período acarretou uma série de problemas de longo prazo para economia brasileira. O Plano de Metas implantado, que previa acelerado crescimento da economia, obteve sucesso, por outro lado, foi responsável pela consolidação de um capitalismo extremamente dependente, que sofreu muitas críticas e inflamou o debate da política desenvolvimentista (CANCIAN, 2006).

Importante lembrar que, nessa época, o desenvolvimento não foi igual em todas as regiões do país e o rápido processo de industrialização ampliou o desequilíbrio de ordem econômica e gerou profundas desigualdades regionais. Assim, a miséria e o atraso econômico de diversas regiões impulsionaram grandes fluxos migratórios e pessoas começaram a buscar melhores oportunidades nas Regiões Sul e Sudeste e, por este motivo, em 1959, JK criou a Superintendência de Desenvolvimento da Região Nordeste (SUDENE), órgão que deveria promover a industrialização e a agricultura nas regiões mais carentes (SOUSA, 2012).

Na década de 1950, Santa Catarina ocupava o 8º lugar em desenvolvimento nacional, com os grupos mais importantes na área da indústria têxtil, alimentos, madeira e setor gráfico (IBGE, 1952). E, considerando esse processo de modernização do país, através do Plano de

Metas, com grandes investimentos no setor industrial, o governo de JK trouxe o início de construção de estradas na Região Sul, como a BR 101. Esse desenvolvimento beneficiou diretamente a cidade com a veia têxtil e essa conjuntura trouxe mais pessoas para Região Sul, necessitando de mais cuidados na área da saúde, ampliando a necessidade de formação de profissionais para atender à demanda de mão de obra do Hospital Santo Antônio, referência no atendimento da região à época.

Nesse contexto econômico, político e social, que inicia a história da ETSUS Blumenau, surgindo para contribuir para qualificação dos profissionais, que realizavam os atendimentos no Hospital Santo Antônio, na área da Enfermagem. Além de formar novos profissionais, visando ampliação da força de trabalho na área da saúde, uma emergência à época.

Blumenau deu origem a 42 municípios da região do Vale do Itajaí, que se desmembraram desde a década de 1950 e durante as décadas de 1950 e 1960 surgiram diversas indústrias de pequeno porte. Foi período de instabilidade política e ocorreu grande mobilização dos empresários para garantir recursos para obras de contenção de cheias, no Vale do Itajaí, já que no ano de 1957, os blumenauenses e região foram atingidos por três enchentes (julho, agosto e setembro). A cheia de agosto inundou dois terços da área edificada do município, os prejuízos foram grandes e ocorreram duas mortes. Em 1961, novas enchentes atingiram Blumenau e o Vale do Itajaí, e o Presidente da República, na época João Goulart, sobrevoou a região, sendo que neste episódio, as águas atingiram 11 metros acima do nível normal do leito do Rio Itajaí-Açu (SANTIAGO, 2001).

A população de Blumenau, na década de 1960, era em torno de 67.000 habitantes, e grande parte dessa população se concentrava ao redor das empresas, mostrando o que representava a atividade industrial, e o grande número de pessoas em busca de emprego contribuiu para mudar as antigas áreas coloniais, transformando em subúrbios urbanos (PETRY, 2000).

A mudança de perfil da população e o conseqüente aumento populacional comprovaram, à época, que a cidade não estava preparada para atender a essa nova demanda, principalmente na área da saúde, que apresentava escassez de mão de obra.

Em 1962, teve início a obra de proteção às cheias, neste ano, também a Câmara de Vereadores criou comissão para criação de curso superior em Blumenau. Enquanto isso, o Presidente da República, Jango, tinha como desafio, debelar o aumento de preço se

As estratégias oficiais não foram bem-sucedidas e o Brasil chegou ao final daquele ano acumulando uma inflação de 52%. O novo presidente não conseguiu recolocar o país numa rota de crescimento, fechando o ano com uma perigosa mistura de recessão e inflação (SANTIAGO, 2001, p.133).

Na área da educação, um grupo de professores instalou, em 1964, a primeira faculdade no interior do território catarinense, a Faculdade Universitária de Blumenau, integrada pelas faculdades de Ciências Econômicas, Ciências Jurídicas, Filosofia e Letras (MORETTI, 2006).

Nessa época, com os incentivos fiscais e as mudanças nas leis trabalhistas, as indústrias têxteis passaram a empregar centenas de mulheres para jornada do terceiro turno. As mulheres tiveram presença marcante no desenvolvimento de Blumenau e região.

Com a industrialização de Blumenau, repetiu-se o ritual verificado na Alemanha. As mulheres passaram a trabalhar na linha de produção, fenômeno realçado pela necessidade que a indústria têxtil tinha de contar com as mãos delicadas, mas firmes e ágeis para realizar suas tarefas. Mas não foi somente como operárias ou donas de casa que as mulheres auxiliaram no crescimento de Blumenau e do Vale. Elas foram responsáveis pela criação ou suporte de diversos empreendimentos de grande porte na cidade (SANTIAGO, 2001, p. 137).

A perspectiva de emprego gerou êxodo rural em grande escala. Entre 1970 e 1980, o crescimento urbano de Blumenau foi de 53,7% (IPPUB, 1996). O censo realizado, no início da década de 1980, apontou população de 150.288 habitantes, e mostrava que 31.700 pessoas migraram de outras cidades em busca de emprego (IBGE, 1980).

Neste percurso, o Brasil chegou aos anos 1980 com grande massa de operários e drástica redução do número de pessoas fixadas no campo. Foi uma década marcada pela transferência de indústrias pesadas dos países avançados, para nações em desenvolvimento. Ocorreu, ainda, a redemocratização em 1985 e, após 20 anos, os militares deixaram o poder. Em 1988, um marco foi a promulgação da Constituição Federal, período de intensa turbulência, cujos brasileiros assistiram a 17 mudanças na política cambial e quatro moedas diferentes.

O principal reflexo dessa crise para Blumenau e região foi a drástica redução dos investimentos em infraestrutura, nos setores rodoviários, sendo que a energia e telecomunicações foram os que mais sofreram, prejudicando diretamente as empresas. Os repasses para saúde que já eram difíceis, ficaram ainda mais, a Escola que sofria com os atrasos dos repasses, ficou meses sem receber recurso algum. Mas, nunca deixou de realizar as turmas que iniciaram.

Apesar do cenário nacional negativo, o Estado conseguiu manter crescimento acima da média nacional.

A cidade certamente não poderia escapar ilesa de uma situação tão desfavorável nos cenários mundial e nacional. Blumenau conseguiu, porém, imprimir à sua economia durante os anos 1980 um ritmo de crescimento compatível com o catarinense. Ou seja, evoluiu em velocidade menor do que aquela verificada na década anterior, mas cresceu acima da média nacional (SANTIAGO, 2001, p. 151).

Nos anos de 1980, Blumenau foi novamente atingida por grandes enchentes, e durante o mês de julho de 1983, o Rio Itajaí atingiu a marca 15,34m, 70% do parque industrial foi atingido e 90% do comércio foi alagado. Em 1984, a cidade ainda não tinha se recuperado e, no mês de agosto, a enchente se repetiu, desta vez, chegando aos 15,46m. Os prejuízos foram enormes e o resultado foi o aumento expressivo do desemprego, diminuição do poder aquisitivo da população e queda brusca dos processos de expansão de empresas (SANTIAGO, 2001).

Após as inundações de 1983 e 1984, a Prefeitura decidiu levantar a moral do povo, e mostrar ao Brasil que a cidade tinha se recuperado e realizaram a 1ª Oktoberfest, no período de 05 a 14 de outubro de 1984 e, desde então, decorrente do sucesso que foi a festa e do grande impacto econômico desta, ocorrendo anualmente, já se encontra na 34ª edição, em 2018.

Os anos 1990 foram a década da globalização, com a vinda da *internet*. A tecnologia foi a tônica na economia mundial, pois modificou a relação de trabalho de milhões de operários que viram os empregos ameaçados por máquinas e *softwares* modernos. O Brasil enfrentava todas as confusões da era Collor e, no campo econômico, decretou plano que mudou a moeda, confiscou as poupanças e congelou os preços. O resultado foi completa desorganização da economia (SANTIAGO, 2001).

Blumenau e região viveram, durante a década de 1990, período de profundas mudanças na estrutura econômica, sendo que a rápida e excessiva abertura do mercado nacional fez com que as indústrias têxteis e de confecções tivessem que competir de uma hora para outra, com produtos de preços baixos. Como resultado, uma enorme retração do mercado interno, obrigando as empresas de Blumenau e região a se reestruturarem completamente (SANTIAGO, 2001).

A crise do setor têxtil era vista como algo do passado, na chegada do ano 2000, em Blumenau, prova disso era o número de empresas deste ramo com sede registrada na cidade, quase dobrou entre os anos de 1993 a 1999, passando de 1.733 para 2.305 empresas. Outra área que teve expansão foi o setor de serviço, e as empresas de informática também

registraram grande crescimento. Neste período, o comércio de Blumenau alcançou o novo milênio forte e diversificado (SEBRAE, 2013).

A população de Blumenau, no ano de 2010, apresentou crescimento desde o último Censo Demográfico de 2000, em 18,3%, o equivalente a 4,95% da população do Estado, com taxa média de crescimento populacional na ordem de 1,80% ao ano. Do ponto de vista dos aspectos sociais, nos últimos 10 anos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), com as três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde; alcançou 0,855, colocando o município na 6ª posição estadual (295 municípios). Em relação ao analfabetismo na cidade, o índice é de 3,3% entre a população e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para educação, ocupa, hoje, a 8ª posição entre os municípios de Santa Catarina (SEBRAE, 2013).

Dados do IBGE (2014) apontam o município de Blumenau, situado na região do Vale do Itajaí, como a maior população 352.460 habitantes, sendo, então, centro econômico do Vale, tendo ainda como destaque a indústria têxtil. Estabeleceu-se, ainda, como polo de Tecnologia de Informática (TI), setor que ajudou a diversificar a economia local, notando-se a relevância nos setores de serviços e comércio para economia do município.

Nos últimos anos, o que tem dado destaque à Blumenau e região é o setor cervejeiro, com as cervejarias artesanais e os grandes eventos nacionais e internacionais envolvendo esse setor, trazendo, assim, o desenvolvimento econômico.

#### 4.2 MARCOS HISTÓRICOS INSTITUCIONAIS, POLÍTICOS E EDUCACIONAIS DA TRAJETÓRIA DA ETSUS BLUMENAU, NO PERÍODO DE 1956 A 2018

De forma didática, esta categoria foi dividida em duas subcategorias: Evolução dos problemas sanitários, dos serviços de saúde e as demandas de profissionais para saúde no período do estudo, que versa sobre o contexto da saúde pública e a necessidade de profissionais para suprir a demanda do mercado de trabalho e a relação desta com a ETSUS Blumenau. E a outra subcategoria: Políticas de Formação de Educação Profissional no Brasil e em Blumenau-SC, que trata dos processos formativos ofertados pela ETSUS Blumenau durante sua trajetória histórica.

##### 4.2.1 Evolução dos problemas sanitários, dos serviços de saúde e as demandas de profissionais para saúde no período do estudo

A história da criação da Escola acompanhou o cenário regional de desenvolvimento e crescimento socioeconômico, ao acolher as demandas de qualificação e formação de profissionais para atuação na área da saúde. Diante deste quadro de crescimento econômico, com aumento demográfico e conseqüente aumento das demandas de atendimento na área de saúde, exigiu da Escola, a formação de novos trabalhadores para suprir estas demandas emergentes.

Considerando esta demanda, tanto regional como a nível nacional, em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, responsável exclusivamente pela elaboração de políticas de saúde, que tinha como objetivo principal o atendimento em zonas rurais, já que nas cidades a saúde era privilégio de quem tinha carteira assinada (BRASIL, 2017).

Nessa mesma época, a região de Blumenau foi assolada por várias epidemias de malária e tifo, e o Hospital Santo Antônio, a referência para o tratamento dos acometidos por essas doenças, foi extremamente importante para vida dos blumenauenses, reforçando, ainda mais, a necessidade de pessoal qualificado para atendimento na área da Enfermagem.

Blumenau apresentava, nesse período, população muito similar ao modelo nacional, era metade urbana (com 24.443 habitantes, ou seja, 50,8% da população) e 23.665 habitantes na área rural, o equivalente a 45,2%, perfazendo 48.108 habitantes. E, as décadas de 1950 a 1960, a taxa de crescimento populacional foi de 3,33% (SEPLAN, 2010).

Na década de 1950, a assistência à saúde da população era realizada através de médicos particulares que atendiam em consultórios ou, muitas vezes, nas casas, com a parte do assistencialismo centralizada no Hospital Santo Antônio, onde ficava a Escola de Auxiliar de Enfermagem, atual denominação de ETSUS Blumenau. Existiam, nessa época, outros três hospitais: Hospital Santa Isabel (era o hospital católico), Hospital Santa Catarina (era o hospital evangélico luterano) e Hospital Misericórdia que atendia à região mais afastada, da Vila Itoupava.

À época, as questões religiosas eram muito fortes e o Hospital Santo Antônio sempre atendeu à demanda da população mais carente, desde a instituição legal, ocorrida em 12 de dezembro de 1952, atendendo a toda população de Blumenau, além dos casos de malária e tifo que acometeram pacientes de toda a região (LAUTH, 2010).

No contexto nacional, a estrutura de atendimento hospitalar de natureza privada, com fins lucrativos, já estava montada a partir dos anos 50 e apontava na direção da formação das empresas médicas. A corporação médica ligada aos interesses capitalistas do setor era, no momento, a mais organizada e pressionava o financiamento através do Estado, da produção privada defendendo claramente a privatização. Entretanto, apesar das pressões, a assistência médica previdenciária até



1964, era fornecida basicamente pelos serviços próprios dos Institutos. As formas de compra dos serviços médicos a terceiros aparecem como minoritárias e pouco expressivas no quadro geral da prestação da assistência médica pelos institutos. Esta situação vai ser completamente diferente no regime que se instalou no país após 1964 (BRAVO, 1991, p.5).

Mesmo com essas privatizações, observou-se que, no período de 1945 a 1964, os gastos com a saúde pública foram mais promissores, entretanto, não foi possível eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias, além das altas taxas de mortalidade infantil e mortalidade geral (BRAVO, 1991).

Nesse contexto, houve a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que resultou da fusão do Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAP), associado ao regime militar de 1964, superando as resistências de tal junção por parte das categorias profissionais que tinham institutos ricos. O INPS consolidou o componente assistencial, como escolha na aquisição de serviços assistenciais do setor privado, afirmando o modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico-centrado (REIS et al., 2012).

Nos anos 1970, o perfil demográfico brasileiro perpassou por transformação, partindo de sociedade em maioria rural e tradicional, com famílias numerosas e alta taxa de mortalidade infantil, para sociedade mais urbana, com menos filhos e nova estrutura familiar brasileira (MIRANDA, 2015).

Nessa mesma década, acreditava-se que a varíola havia sido eliminada no Brasil, mas no início de 1971, surto foi identificado na cidade do Rio de Janeiro e, somente, em 1973, a varíola foi erradicada no país, com grandes impactos na saúde pública, na área da vigilância epidemiológica (NOGUEIRA, 2002).

O programa manteve-se em funcionamento durante os dois anos seguintes, para consolidar o sistema de vigilância epidemiológica implantado e intensificar a vacinação em áreas de menor cobertura. Em 1973, uma comissão internacional enviada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), após examinar toda a documentação disponível e inspecionar atividades em campo, declarou a varíola erradicada no território brasileiro. Em janeiro de 1980, o Ministério da Saúde suspendeu a produção da vacina antivariólica e a sua aplicação em todo o país (NOGUEIRA, 2002, p. 159).

Após erradicação da varíola, nos anos 1980, o olhar da vigilância foi voltado para outras doenças infecciosas detectadas ou reintroduzidas no Brasil, com destaque para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a dengue, a cólera e a hantavirose, destas, apenas a cólera tem mostrado redução nessa última década, e este fato obrigou o Governo

Brasileiro a fortalecer a capacidade de detectar e responder rapidamente a esses agravos (BRASIL, 2014).

Assim, em 1984, foi implementado o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), que dava destaque à atenção primária, definida como porta de entrada do sistema público, ou seja, a rede ambulatorial, que tinha por objetivo a integração das instituições públicas da saúde, mantidas pelas diferentes esferas de governo, em rede regionalizada e hierarquizada. O PAIS orientava a criação de sistemas de referência e contrarreferência e a atribuição de prioridade para rede pública de serviços de saúde, com complementação pela rede privada, após plena utilização; previa, ainda, a descentralização da administração dos recursos; simplificação dos mecanismos de pagamento dos serviços prestados por terceiros e efetivo controle; com a racionalização do uso de procedimentos de custo elevado e estabelecimento de critérios racionais para todos os procedimentos (REIS et al., 2012).

O PAIS viabilizou, ainda, a realização de convênios trilaterais entre o Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social e Secretarias de Estado de Saúde, com objetivo de racionalizar recursos, utilizando a capacidade pública ociosa, e decorrente do PAIS, os principais pontos programáticos apareceram, posteriormente, no momento da criação do SUS (REIS et al., 2012).

Posteriormente, em 1986, houve a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, com intensa participação social, com consagração de concepção ampliada de saúde, sendo a saúde vista como direito universal e dever do Estado, princípios que seriam totalmente incorporados à Constituição de 1988 (REIS et al., 2012).

E, por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), artigo 5º que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990).

No decorrer das décadas, as mudanças no modo de vida da sociedade brasileira têm levado a um novo padrão de doenças, modificando o perfil de adoecimento e morte, ocorrendo queda na mortalidade por doenças transmissíveis e aumento da mortalidade por doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, e as mortes por acidentes e violências de naturezas diversas. Desta forma, entender e conhecer a evolução, as tendências e o modo como são produzidas e distribuídas é fundamental – e estratégico – para planejamento e desenvolvimento de políticas em saúde (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, a ETSUS Blumenau acompanha esses perfis epidemiológicos em constante evolução e modificação, trabalhando em processos formativos, seguindo as

normativas do Ministério da Saúde, para atender à qualificação dos profissionais da região de Blumenau, inseridos no SUS.

#### 4.2.2 Políticas de Formação de Educação Profissional no Brasil e em Blumenau-SC

No contexto histórico brasileiro que envolve a formação de recursos humanos para saúde, o Ministério da Saúde buscou alternativas de formação profissional com políticas e programas, visando garantir a qualidade dos atendimentos em saúde, cujas medidas influenciaram diretamente na organização dos processos de formação em todo o Brasil, principalmente quando se considera que, ao longo dos anos, foram se adequando às necessidades da força de trabalho no setor saúde, decorrente das mudanças nas políticas de saúde e educação.

Em perspectiva crítica, a qualificação dos trabalhadores ocorreu a partir do pós-guerra na luta entre o capital e trabalho, sendo, portanto, social e historicamente construída. Assim, a qualificação profissional se constitui campo de disputas, contemplando múltiplas dimensões, incluídas aquelas de caráter político (CHINELLI; VIEIRA; DELUIZ, 2013).

Vieira (2009) afirma que as discussões sobre recursos humanos em saúde, que iniciaram com mais vigor a partir da década de 1970, passaram a ter maior nitidez com a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), que orientou a estruturação da área de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, e que analisou os aspectos pautados pelas reivindicações dos trabalhadores da saúde, no sentido de favorecer a implantação do SUS, cujas pautas identificavam a precarização em saúde.

Assim, na década de 1980, o movimento sanitário reafirmava-se como protagonista político nas conquistas de saúde, sendo a VIII Conferência marco na história da saúde pública no Brasil, caracterizando-se pela ampla participação popular e construção de sistema público de saúde no Brasil.

Sendo a saúde direito de todos e dever do Estado, a formação dos profissionais de saúde que atuavam no sistema foi vista como prioridade, para atender a esse novo modelo de saúde ofertado e, mais uma vez, a ETSUS Blumenau foi protagonista neste sentido, ao organizar e ofertar as qualificações dos servidores inseridos no SUS, buscando atender à nova legislação e ganhos decorrentes da VIII CNS.

A VIII CNS foi convocada pela Presidência da República, por solicitação do ministro da Saúde, em julho de 1985, de 17 a 21 de março de 1986, em Brasília, reunindo diferentes setores da sociedade. As plenárias contaram com a presença de quase cinco mil participantes,

sendo que em torno de mil pessoas eram delegados, indicados por instituições e organizações da sociedade. Foi estruturada sobre três eixos básicos: saúde como direito inerente à cidadania; reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor saúde. Foram encomendados textos para acadêmicos, intelectuais e especialistas ligados ao movimento sanitário para que auxiliassem nos debates e participassem das mesas organizadas durante a Conferência. Temas específicos, como a hierarquização dos cuidados médicos, segundo complexidade e especialização, e a participação popular nos serviços de saúde, também, foram amplamente discutidos (PAIM, 2008).

A I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em 1986, ainda que também tenha sido desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, deu-se em um quadro político-institucional distinto, comportando, pois, algumas considerações sobre esses momentos, diferenças, evoluções e impasses, inaugurando nova etapa no processo de formulação das políticas de saúde (até mesmo das políticas públicas em geral) (BRASIL, 1993).

AVIII Conferência Nacional de Saúde pautou as recomendações nas principais palavras de ordem de então, como a universalização, a equidade e a democratização, assim como nas grandes questões reorganizativas do setor saúde, centradas na ideia e proposta do SUS. Neste contexto, a questão dos recursos humanos foi também considerada, mas, fundamentalmente, nas dimensões mais gerais e em harmonia com as grandes reivindicações do movimento dos servidores públicos; à época, em busca de recomposição das práticas e reorganização das bases institucionais e jurídico-legais. Eram, então, bandeiras: remuneração condigna, isonomia salarial, admissão por concurso público, estabilidade no emprego, incentivo à dedicação exclusiva, direito à sindicalização e à greve, ao lado da necessidade de adequação do processo de formação às necessidades postas pela realidade (BRASIL, 1993).

A década de 1980, com a reforma sanitária brasileira, possibilitou a ampliação do conceito de saúde, não visto mais como meramente a ausência de doença, passando a saúde a ser vista como qualidade de vida, o que motivou a apropriação de conceitos e necessidades de ações e campanhas de prevenção para toda a população.

A saúde como direito fundamental, garantida pela Constituição, somente tornou-se publicamente reconhecida a partir da promulgação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com a chamada Lei Orgânica da Saúde, que no artigo 3º determina que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, os níveis

de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990, p.1).

Para atender às demandas decorrentes desse novo conceito de saúde, o MS criou propostas de formação e profissionalização dos trabalhadores inseridos no mercado de trabalho. As principais propostas estão apresentadas a seguir.

#### *4.2.2.1 Projeto Larga Escala (PLE)*

As políticas econômicas de ajuste adotadas a partir da década de 1980, na América Latina, apresentavam cenário de caos econômico que atingia seriamente a vida social e política dos países, com reflexo direto na vida individual. No setor saúde, essa situação impactou ainda mais na redução significativa dos aportes financeiros e no endividamento das instituições, ficando urgente a formulação e implantação de políticas que abrangessem mais necessidades de organização dos serviços. Nesta busca de estratégias para enfrentar os problemas que surgiram com a crise, apareceu, no Brasil, processo de desenvolvimento de recursos humanos, o Projeto Larga Escala (PLE) (GALVÃO; SOUSA, 2012).

A implantação do PLE correspondeu ao período de abertura política no Brasil, cujas manifestações de regate da cidadania estavam presentes nos movimentos populares. A metodologia do PLE, na dimensão política, contava com formação para cidadania plena, a qual se mostrou com objetivo bastante presente no contexto da redemocratização do país.

O PLE tinha preocupações centrais: flexibilidade da carga horária, do tempo de formação e do corpo docente dos cursos; inclusão dos trabalhadores e autonomia relativa dos técnicos de saúde. Ademais, o Projeto encontrou grandes dificuldades para implementação e resistências políticas, mas nada impediu que nos anos 1990, ganhasse a dimensão que teve, com implantação em vários estados (São Paulo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Paraíba e Ceará) (GALVÃO; SOUSA, 2012).

O PLE tinha caráter nacional, com diretriz descentralizadora, primando pela valorização do trabalho e trabalhador, na busca da inclusão social e da qualificação para o trabalho. Além disso, elegeu o trabalho como eixo estruturante dos processos educativos, buscando visão integral da formação para transformação da atenção e dos modelos assistenciais, se constituindo em experiências inovadoras, no que se referiu às metodologias pedagógicas ativas.

Isso direcionou o PLE para área da Enfermagem foi a existência de grande contingente nesta área, conhecido como atendentes e auxiliares de enfermagem que, em grande maioria,

vinham de camadas de baixa renda, tendo sido excluídos do sistema formal de educação. A pouca escolaridade desses trabalhadores impedia a formação, que exigia escolaridade mínima, estes trabalhadores da saúde eram os responsáveis pelas ações de cuidado de enfermagem em unidades de atenção básica em todo o território nacional.

Esses trabalhadores estavam localizados em regiões do interior, onde não existiam estruturas que oferecessem o primeiro grau completo (denominado atualmente de ensino fundamental), além de terem idade avançada, o que representava dificuldade a mais para a volta ou ingresso em cursos regulares de educação geral e, para isso, necessitavam de condições especiais para que pudessem dar continuidade aos estudos (GALVÃO; SOUSA, 2012).

O PLE também foi pioneiro em articular os campos da saúde e educação e do trabalho, por meio de acordo entre o Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social e Ministério da Educação, instituído pela Portaria ministerial de 27 de abril de 1984, e apesar de não ter tido muito sucesso à época, após o movimento da Reforma Sanitária, passou a influenciar outros projetos de formação dos trabalhadores da área da saúde, como o PROFABE.

A ETSUS Blumenau, durante a execução do processo de formação do PLE, não tinha gerência sobre os próprios processos formativos ofertados, pois o planejamento das atividades era somente para atender à demanda local, que eram determinadas pela gestão interna e, desta forma, não tinha autonomia, sendo uma das principais fragilidades à época, além da instabilidade financeira, que sempre permeou a trajetória da Escola.

Esta trajetória da Escola relacionada às Políticas de Formação de Educação Profissional no Brasil e em Blumenau possibilitou que, em 2016, ao completar 60 anos de fundação, fosse elaborado, em conjunto com a equipe da ETSUS Blumenau, livro comemorativo, contando a trajetória da Escola ao longo das décadas.

O livro na versão *online* está disponível no endereço eletrônico da FIOCRUZ: <http://bvssite.bvseps.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3991>. Está organizado em 15 capítulos, a saber: 1. História da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau (ETSUS Blumenau); 2. Capacitação Pedagógica e Formação Docente; 3. ETSUS Blumenau: Processo de Trabalho e sua relação com a Educação Permanente em Saúde; 4. Gestão da Secretaria Escolar; 5. Parcerias da Escola com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 6. Enfermagem na ETSUS Blumenau; 7. Saúde bucal e a trajetória da formação técnica na ETSUS Blumenau; 8. Vigilância em saúde; 9. Formação do Agente Comunitário de Saúde; 10. Atenção à saúde da pessoa idosa; 11. História do curso: Saúde Mental; 12.

RET-SUS: uma história de luta e dedicação humanos no Haiti; 14. Caminhos percorridos na Escola, parcerias e formações; e 15. Formação do SUS para o SUS: uma contínua caminhada.

O evento comemorativo dos 60 anos da ETSUS Blumenau, celebrado na sede própria e com lançamento do livro, compartilhando as memórias e a potente trajetória, foi prestigiado pelos profissionais que participaram desta caminhada ao longo destes anos, como docentes, discentes e parceiros institucionais.

Resgatar a história da Escola demonstrou a atuação desta relacionada aos processos formativos e pedagógicos ofertados. Os números expressivos de formação demonstram sua importância relacionada à qualificação dos profissionais inseridos no SUS, sinalizando que, ao longo da história e trajetória, a ETSUS Blumenau visa fortalecer os processos de trabalho, pensando na qualificação dos profissionais e na melhoria do cuidado ofertado em saúde pelo SUS.

#### *4.2.2.2 Projeto de Formação dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE)*

O Ministério da Saúde, em 2000, por meio da Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, desenvolveu o Projeto de Formação dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), instituído pela Portaria 1262/GM/MS/1999 (SÓRIO, 2002).

Diante das orientações neoliberais de descentralização das ações estatais e de crescente restrição de verbas para os setores sociais, coube ao Estado brasileiro buscar formas políticas e financeiras de enfrentamento da questão da frágil formação dos trabalhadores da área de enfermagem que não representassem ampliação da esfera pública, nem impacto sobre o orçamento do Estado. A resposta política e financeiramente adequada aos preceitos políticos econômicos do neoliberalismo resultou na formulação do PROFAE, 1999 (CÊA; REIS; CONTERNO, 2007, p.7).

Assim, a formulação e a implementação do PROFAE foram decorrentes dos resultados das articulações do Ministério da Saúde (MS) com o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). E, internacionalmente, o MS articulou-se com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), para viabilização de cooperação financeira, e com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), para efetivação da cooperação técnica, que tinha objetivo de profissionalizar 225.000 trabalhadores sem qualificação da área da Enfermagem, que estavam atuando nos diversos serviços de saúde (SÓRIO, 2002).

Os números do PROFAE eram expressivos:

A dimensão do PROFABE, enquanto proposta pode ser avaliada pelas suas metas estabelecidas, a saber: qualificar 225 mil trabalhadores de enfermagem como auxiliares; promover a escolarização de 25% da clientela que não concluiu o ensino fundamental; especializar 12 mil enfermeiros como docentes para educação profissional em saúde na modalidade de Ensino à Distância (EAD) (COSTA, 2006, p.79).

O PROFABE apresentava dois componentes: Componente I – voltado a qualificar trabalhadores como Auxiliares de Enfermagem, a oferta de cursos de complementação de Técnico em Enfermagem para Auxiliares de Enfermagem inseridos no mercado e de cursos de complementação do ensino fundamental de atendentes de enfermagem e o Componente II - dar garantia à execução das atividades do primeiro componente, para isso, a formação pedagógica de docentes, o estabelecimento do sistema de certificação e competência para acompanhar a qualidade dos cursos, sistema de acompanhamento do mercado de trabalho do setor saúde, com foco em Enfermagem, bem como o fortalecimento institucional das Escolas Técnicas de Saúde do SUS, por meio da destinação de recursos para modernização gerencial (BRASIL, 2001).

O PROFABE estabeleceu-se, em totalidade, como política pública que uniu educação-trabalho-saúde, caracterizando expressivo desafio, pois estabeleceu rupturas com a histórica cultura de treinamentos em serviço no país, visando melhoria do serviço prestado à população. Ao promover a habilitação profissional dos trabalhadores da área da Enfermagem, contribuiu para construção e fortalecimento do SUS (COSTA, 2006).

Quando o PROFABE foi elaborado, a Lei de Diretrizes e Base e as legislações sobre a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, bem como as políticas públicas da saúde estavam em transição, caracterizaram situação relevante no contexto do ordenamento da formação dos recursos humanos para o SUS, sendo necessária parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, visando estratégia real de formação de trabalhadores pelo próprio setor saúde (SÓRIO, 2002).

Esse projeto, além de atender à demanda de qualificação de 225 mil atendentes de enfermagem do SUS, propôs a criação de estratégias de continuidade e sustentabilidade dos programas de formação de nível médio para saúde, entre elas o investimento na ampliação e modernização das escolas técnicas e centros formadores de saúde (BRASIL, 2009).

Embora as dificuldades da formação de pessoal de nível médio em enfermagem sejam discutidas e trabalhadas há décadas no Brasil pelas entidades representativas de enfermagem, pelas instituições de ensino e pelas várias instâncias governamentais, somente a partir da implantação do PROFABE, em todo território nacional, a educação profissional passou a



ocupar a agenda do Estado, configurando-se como Política Pública de âmbito nacional (SÓRIO, 2002).

A ETSUS Blumenau teve participação no Projeto PROFAE, mais efetivamente no Subcomponente 4, intitulado: Modernização e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS. Para esse subcomponente, foi realizado estudo de viabilidade técnico administrativo das Escolas, e ficou clara a competência técnico pedagógica da ETSUS Blumenau, mas com grande restrição financeira, aliada à baixa organização administrativa e gerencial (BRASIL, 2000).

Esse subcomponente foi essencial para ETSUS Blumenau que conseguiu ampliar a qualificação técnico gerencial, bem como a modernização da estrutura administrativa, atribuindo-lhe maior autonomia e responsabilização pelas atividades de formação profissional para saúde.

No período de 2001 a 2004, a UFSC executa o PROJETO PROFAE, na área de abrangência da escola, a ETSUS Blumenau tinha projeto de parceria com a USFC, Projeto REPENSUL, cedendo o espaço da escola e profissionais para executarem o projeto com a gestão da UFSC. A ETSUS Blumenau funcionava como coordenação regional em ambos os projetos. Em ambos os projetos, a certificação foi emitida pela UFSC, mais uma vez a escola demonstrou fragilidade na gestão dos processos formativos.

#### *4.2.2.3 Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS)*

Mais recentemente, seguindo a linha do PROFAE, em 2009, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.189 de 18/12/2009, que deu início às ações de execução do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), constando na definição das diretrizes e estratégias para implementação do programa: a condução das proposições das ações de formação profissional técnica de nível médio; as áreas técnicas estratégicas prioritárias; e as áreas estratégicas para o nível de aperfeiçoamento/capacitação (BRASIL, 2009).

O objetivo era contribuir para melhoria da Atenção Básica e Especializada, formando técnicos nas áreas de Radiologia, Patologia Clínica e Citotécnico, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Vigilância em Saúde e Enfermagem e ainda está previsto, o aperfeiçoamento na área de Saúde do Idoso às equipes da Estratégia Saúde da Família e às equipes de Enfermagem das instituições de longa permanência e formação dos Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2009).

Para o PROFAPS, a formação dos trabalhadores incorpora a lógica do modelo de atenção definido pelo MS, marcada pela concepção ampliada de saúde, com foco na qualidade de vida. Essa concepção exige profissionais com capacidade de atuar em diferentes unidades de prestação de serviços, de forma a promover a melhoria dos indicadores de saúde. Neste sentido, o PROFAPS investiu na qualificação profissional, tendo como perspectiva formar profissionais capazes de trabalhar em equipe, com foco na integralidade e qualidade da atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Foi definido que para atuar na formulação, execução técnica e pedagógica dos cursos do PROFAPS, os responsáveis seriam as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, as Escolas de Saúde Pública e os Centros Formadores vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde, visto como componente para fortalecimento institucional e pedagógico (BRASIL, 2009).

As ETSUS, no PROFAPS, apresentam diferencial na gestão dos projetos de formação técnica e/ou de qualificação, pois pela autonomia de implementação dos projetos dos cursos técnicos de nível médio, as ETSUS puderam desenvolver os projetos de acordo com possibilidades e demandas, a gestão do Programa.

Sabe-se que o número de trabalhadores de nível médio da saúde que vive do setor Saúde é significativo e, nestes números, observa-se o crescimento da Educação Profissional Técnica em geral, reafirmando a necessidade de ação política permanente que destaque a importância desta força de trabalho (BARRON TORREZ, 2014).

No PROFAPS, a ETSUS Blumenau possuía maior autonomia nos processos, decorrentes dos impactos que trouxeram o subcomponente do PROFAE. Assim, a Escola não apenas gerenciou os processos formativos, como até agora em 2018, está aplicando os recursos do PROFAPS 2010 e 2011 nas formações para região de abrangência. Além de utilizar o saldo do recurso para executar novas turmas.

Dessa forma, foram efetivadas as 1.200 formações previstas no projeto original e mais 1.500 outros processos formativos com o recurso original do projeto.

#### *4.2.2.4 Caminhos do cuidado – formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas)*

Com objetivo de ampliar as possibilidades de atuação no acolhimento e escuta, fortalecendo o SUS, com práticas embasadas no cuidado em saúde mental, com ênfase nos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas, contribuindo para qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Técnicos de Enfermagem da

Atenção Básica, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por meio do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT); o Grupo Hospitalar Conceição; Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RETSUS) e o Ministério da Saúde, organizaram o curso Caminhos do Cuidado – Formação em Saúde Mental (Crack, Álcool e Outras Drogas).

O Curso iniciou em 2013, com uma capacitação de 60h (40 horas de concentração e 20 horas de dispersão). Tinha como meta do projeto, formar até 290.197 alunos em todo o Brasil. A ETSUS Blumenau cumpriu a meta e qualificou 2.439 alunos, em 72 turmas. O projeto, nacionalmente, no período de 2014 a 2016, capacitou 292.899 profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem.

#### *4.2.2.5 Itinerários do saber*

O Projeto mais atual em execução nas ETSUS é o denomina do Itinerários do Saber, uma iniciativa do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), atuando em conjunto com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/FIOCRUZ) e com a Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RETSUS).

O Projeto Itinerários do Saber tem como objetivo promover o desenvolvimento de estratégias para a qualificação dos profissionais de saúde de nível médio/técnico, visando o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) ofertarão cursos com o apoio gerencial do projeto de acordo com as demandas de cada uma das cinco regiões do país. As formações serão estruturadas dentro de quatro eixos temáticos e prioritários: Acolhimento em Saúde, Saúde Mental, Segurança do Paciente e Vigilância em Saúde. As ações acontecerão em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com foco também no fortalecimento da Atenção e do Cuidado como vetores integrativos da prática em saúde. Até 2019, a meta prevista será ofertar 150 mil vagas para profissionais de nível médio/técnico e 2,5 mil vagas para tutores. Os cursos possuem carga de 60 horas e poderão acontecer nas modalidades: presencial, semipresencial e/ou à distância, pela plataforma AVASUS (Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2018).

No projeto Itinerários do Saber, as ETSUS têm somente autonomia administrativa e pedagógica na execução dos cursos, os quais também seguem as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e, nesta conjuntura, são priorizadas as demandas de formação local. Percebe-se que este projeto já representa um avanço na questão das

necessidades e particularidades regionais reconhecidas pelo Ministério da Saúde, no que se refere a um projeto nacional de formação de recursos humanos em saúde.

As turmas da ETSUS Blumenau iniciaram em 2017 nas três regiões de abrangência da Escola e até 2018, foram capacitados 366 profissionais e com turmas ainda em andamento, o projeto deve ter encerramento em 2019.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ponderar o objetivo geral deste estudo, que era o de analisar a trajetória da ETSUS Blumenau nos aspectos: institucional, político e educacional, no período de 1956-2018, bem como as contribuições para o desenvolvimento da educação profissional em toda área de abrangência da Escola, concluiu-se que a análise da trajetória da ETSUS Blumenau Dr. Luiz Eduardo Caminha evidencia a importância do papel desempenhado pela Escola ao longo dos seus 62 anos de história.

Do ponto de vista institucional, tem-se como destaque que a criação da Escola foi possível a partir da preocupação e do engajamento pessoal do médico Affonso Balsini, que se preocupava com a necessidade de mais profissionais na área da Enfermagem, bem como a qualificação desta mão de obra, para auxiliar no tratamento dos doentes de Blumenau e região. Enfatizando, desde o surgimento, a missão de uma Escola pública, voltada para qualificar e formar os trabalhadores de nível fundamental e médio que não possuíam qualificação para desenvolver funções, visando, desta forma, contribuir para melhoria dos atendimentos de saúde.

Para criação da Escola, sempre foi pensado em todos os detalhes para atender a todos os requisitos legais para funcionamento e aprovação e, desde a criação, a preocupação com a qualidade da formação dos alunos sempre foi constante, evidenciado pelo envio das Irmãs para se qualificarem para ministrar aulas, chegando a irem para outros estados em busca de qualificação docente e pedagógica, contribuindo para que a Escola formasse profissionais que faziam a diferença no mercado de trabalho, os quais eram disputados pelos empregadores.

A história desta luta pela criação, manutenção e fortalecimento de uma Escola pública que atendesse às demandas regionais de formação e qualificação acompanhou a trajetória histórica do desenvolvimento regional local, econômico e demográfico, ao atender às especificidades relacionadas à área da saúde, formando e qualificando os trabalhadores para atuarem neste contexto.

Do ponto de vista educacional, tem-se como destaque as questões pedagógicas, tidas como marcador importante na caminhada da ETSUS Blumenau, que a projetou e a destacou no contexto da educação. Desde o momento da criação, a qualificação docente e a necessidade de articulação entre teoria e prática eram muito discutidas pela equipe, evidenciado no ano de 1972, quando houve a elaboração do currículo para o Curso de Auxiliar de Enfermagem, seguindo o Regimento Interno da Escola. Este movimento trouxe aspectos inovadores para os cursos existentes, como utilização dos indicadores locais e

nacionais de saúde, oferta de atividades práticas e complementares ao conteúdo teórico e seguimento dos padrões mínimos recomendados pela OMS, à época.

Com o decorrer dos anos, a Escola desenvolveu prática pedagógica diferenciada para atender às demandas de formação dos alunos trabalhadores, considerando o perfil do discente para construir os planos de curso, construindo, assim, política de parcerias entre instituições que vieram agregar às práticas desenvolvidas pela Escola.

Não ser uma escola excludente, oferecer educação profissional que possibilitasse o desenvolvimento integral do aluno, plano de cursos baseados nos princípios do SUS, articulação teoria-prática, com permanente ligação com o mundo do trabalho e flexibilidade, foram os eixos norteadores que desencadearam o processo de discussão coletiva que resultou na elaboração do PPP da Escola. Este foi um momento que a Escola se fortaleceu, quando trouxe para essa construção coletiva alunos, ex-alunos, docentes e gestores. A gestão municipal, à época, era baseada em contratos verbais, com decisões monopolizadas na gestão e, após construção e aprovação do PPP, a Escola se percebeu capaz de planejar e gestar os processos formativos, fortaleza decorrente do PPP.

Do ponto de vista político local, desde a criação, a Escola estava inserida na Lei Orçamentária do município de Blumenau, que dava condições para manutenção e funcionamento. Mas, desde o início, os recursos eram escassos e, com o passar do tempo, por meio de projetos, convênios e parcerias, recursos foram destinados à Escola, mas nunca com frequência sistemática, capaz de atender às demandas de formação e institucionais. Ao longo da história, a ETSUS Blumenau sempre passou por momentos de instabilidades financeiras, nunca teve recursos próprios e as atividades estão condicionadas à liberação de recursos financeiros, repassados pelo Ministério da Saúde.

Independentemente das questões financeiras, sabe-se que qualquer política de formação necessita de adesão dos trabalhadores e da gestão da Atenção Básica, que serão partes integrantes desse processo. E, desde 2007, a Escola ampliou a área de abrangência, passando de 14 para 53 municípios atendidos, sendo conquista que representa o compromisso da gestão com a qualificação de trabalhadores inseridos no SUS. Esta possibilidade de descentralização dos processos formativos deve-se, em parte, à qualificação da equipe da Escola, que conta com servidores estáveis de carreira, com baixa rotatividade de profissionais, contribuindo para que a Escola se tornasse referência na qualificação e formação dos trabalhadores.

Do ponto de vista político nacional, a Escola teve momento importante, quando da criação, em 2000, da RETSUS, também impulsionada pelo PROFAE, que necessitava de

resposta das escolas técnicas públicas existentes, possibilitando, assim, fortalecimento para as ETSUS integrantes. O PROFAE permitiu à ETSUS Blumenau agregar muito além da formação dos trabalhadores, possibilitou a qualificação de recursos humanos com a formação pedagógica de docentes, a modernização que fortaleceu os processos formativos e os de gestão da escola, com aquisição de equipamentos. Existe uma ETSUS Blumenau antes e outra após o PROFAE, pois antes, não havia o repasse de verbas e recursos tão significativos destinados à Escola, o que possibilitou fortalecimento desta.

A Portaria 1996/07 também foi marco importante para a Escola, quando oficializou os espaços de discussão (CIES, CIR e CIB) com o gestor da saúde municipal e coordenação da atenção básica e demais atores sobre a qualificação de demandas de formação. A Escola utiliza as metodologias ativas, o que favorece ainda mais os processos formativos, e possui espaço importante de diálogo com as equipes de saúde, que permite desenvolver a integração ensino serviço, buscando integrar o trabalhador com a prática diária, nas atividades de sala de aula, em que tem como docente o profissional da atenção básica.

A autonomia técnico pedagógica é um aspecto positivo encontrado nos processos formativos da Escola, porém, a carência de sistema de informação, para que os dados (cadastros escolares e de formação) sejam acessados rapidamente foi um item do PROFAE que foi protelado até os dias atuais. A inexistência de sistema de informação, que deveria integrar todas as escolas da RETSUS, para gerar dados autênticos, precisos e de rápido acesso, representa uma fragilidade atual enfrentada por todas as Escolas, bem como a ausência de sistema que permita itinerários formativos e qualificação com cursos a distância, realidade cada vez mais presente na atualidade.

Por fim, a inauguração da sede própria da Escola, ocorrida em 2013, viabilizou a concretização de um sonho, que era dar visibilidade à Escola a nível regional e nacional, no que se trata de formação de profissionais de nível médio. Assim, ao estudar a trajetória da ETSUS Blumenau Dr. Luiz Eduardo Caminha, observaram-se fragilidades e fortalezas evidenciadas nesta história, confirmando contribuição para formação dos trabalhadores do SUS, cientes ainda das necessidades de avanços, no sentido de buscar a sustentabilidade da Escola, para manter o que foi conquistado.

Como contribuição deste estudo, evidencia-se o registro permanente da história da Escola, que fez e faz parte da história da Educação Profissional Técnica de Nível Médio no país, mantendo vivas lembranças e marcos históricos dessa trajetória, sempre lembrando que o passado serve de guia para o futuro, abrindo novas perspectivas para atuação da Escola.

Como limitação e recomendação do estudo, reconhece-se que o acesso aos documentos que possibilitaram contar a história da Escola foi escrito e interpretado sob a ótica da pesquisadora, atuante na gestão da Escola há 23 anos. Ademais, este estudo não teve a participação dos discentes (atuais e/ou egressos) para contar a história da Escola, a partir de experiências próprias, ficando como sugestão para trabalhos futuros o estudo sob a ótica discente.

E como caminhos futuros para o fortalecimento das ETSUS, infelizmente o momento atual é de incerteza, pois observa-se um aumento da demanda por saúde e educação, e o atual contexto político e econômico nacional, com suas incertezas e o subfinanciamento de diversas áreas (em dissonância com o interesse público), afetam diretamente a saúde e a educação. Este desempenho, do ponto de vista de financiamento, torna-se um desafio às ETSUS, para que deem continuidade à oferta de formações aos servidores do SUS, bem como conviver e sobreviver às incertezas políticas, considerando o financiamento destinado à manutenção de seus processos de trabalho.



## REFERÊNCIAS

- ÁVILA, S.A. **Análise do processo de implementação do PROFAE: insights para a construção de uma política pública inovadora de profissionalização em nível médio para o setor saúde.** 2004. 205 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
- BALSINI, A. **Discurso Semana da Enfermagem.** Blumenau, SC, de 12 a 20 de maio de 1971.
- BARRON TORREZ, M.N.F. **Políticas de formação docente para a educação profissional técnica na área da saúde na perspectiva da reforma sanitária.** 2014. 315 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.
- BLUMENAU. Instituto de Pesquisas e Planejamento Urbano de Blumenau - IPPUB. **Perfil Blumenau 1996.** Blumenau: IPPUB, 1996.
- BLUMENAU. Prefeitura Municipal. Procuradoria Judicial. **Parecer nº 42/71.**
- BLUMENAU. Prefeitura Municipal de Blumenau. Secretaria Municipal de Planejamento. **Evolução da População de Blumenau 1950 – 2010.** 2010. Disponível em: <[http://www.blumenau.sc.gov.br/downloads/seplan/relatorio\\_pmb\\_censo\\_2010.pdf](http://www.blumenau.sc.gov.br/downloads/seplan/relatorio_pmb_censo_2010.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988.** Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.
- \_\_\_\_\_. **Decreto-Lei nº. 8778 de 22 de janeiro de 1946.** Regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas.
- \_\_\_\_\_. **Decreto nº. 2.208 de 17 de abril de 1997.** Regulamenta o §2º do art. 36 e os artigos 39 a 42 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1997.
- \_\_\_\_\_. **Decreto nº. 22.257 de 26 de dezembro de 1932.** Dispõe sobre o direito ao exercício da enfermagem prática por irmãs de caridade. 1932.
- \_\_\_\_\_. **Decreto nº. 23.774 de 22 de janeiro de 1934.** Torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções. 1934.
- \_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Ministério da Saúde. Relatório de gestão 2017, 2017. Disponível em: < [www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br)>. Acesso em: 24 set. 2019.
- \_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Bases nº. 9394 de 20 de dezembro 1996.** Diretrizes e Bases da educação nacional.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 775 de 5 de agosto de 1949.** Dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e dá outras providências. 1949.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080, de 19 setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.** Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 545 de 20 de maio de 1993.** Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93. D.O.U. Poder Executivo, Brasília, DF, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1.307 de 06 de junho de 2011.** Define recursos do Ministério da Saúde para o PROFAPS. D.O.U. Nº 108. Poder Executivo, Brasília, DF. Seção 1, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.189 de 18 de dezembro de 2009.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). Poder Executivo, Brasília, DF, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem.** Escolas Técnicas do SUS, Brasília, DF, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Formação 01. **Qualificação profissional e saúde com qualidade.** Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde - PNaPS:** revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sobre o itinerários do saber.** Observatório do Cuidado. Itinerários do Saber. Rio de Janeiro, 2018.

\_\_\_\_\_. **Parecer nº. 16/99 aprovado em 5 de outubro de 1999.** Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de nível Técnico. Disponível em: <[http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/diretrizes\\_p0563-0596\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/diretrizes_p0563-0596_c.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2019.

BRAVO, M.I.S. **Política de saúde no Brasil.** 1991.

CAMPOS, M.F.; NOGUEIRA, T C.T. História do Curso: Saúde Mental. In: SOUZA, D.M; DANIELSKI, K. (Org.). **ETSUS Blumenau 60 anos**. Blumenau: Gráfica e Editora 3 de Maio, 2016.

CANCIAN, R. Governo Juscelino Kubitschek (1956-1961): "anos dourados" e Brasília. **Especial Pedagogia & Comunicação**, p. 3, 2006.

CARVALHO. M.; RAUH, A.S.; GARCIA JR, A.S.; RUARO, G.C.G.; GUIMARÃES, N.S.; DAVID, N.A.S. Vigilância em Saúde. In: SOUZA, D.M; DANIELSKI, K. (Org.). **ETSUS Blumenau 60 anos**. Blumenau: Gráfica e Editora 3 de Maio, 2016.

CARVALHO, O.F. **Educação e formação profissional: trabalho e tempo livre**. 1. ed. Brasília: Plano, 2003.

CÊA, G.S.S.; REIS, L.F.; CONTERNO, S. Profae e lógica neoliberal: estreitas relações. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 1-21, mar/jun. 2007.

CHINELLI, F.; VIEIRA, M.; DELUIZ, N. O conceito de qualificação e a formação para o trabalho em saúde. In: MOROSINI, M.V.G.C.; LOPES, M.C.R.; CHAGAS, D.C.; CHINELLI, F.; VIEIRA, M. (Org.). **Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

COSTA, P.P. **Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde**. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

CRUZ, A.L.V.S., SANTOS, J.M., XIMENES, Z.A. **A profissionalização do auxiliar de enfermagem pelo CEFOPE: um estudo avaliativo realizado no município de Caicó - RN**. 2000. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2000.

EAE. **Ata reunião mensal Corpo Docente Escola Auxiliar de Enfermagem**. 1961.

\_\_\_\_\_. **Documento Criação/Autorização/Reconhecimento da Escola Auxiliar de Enfermagem, Anexa ao Hospital “Santo Antônio”**. 1967.

\_\_\_\_\_. **Livro Ata**. Blumenau: Escola Auxiliar de Enfermagem, 1965.

\_\_\_\_\_. **Material de elaboração do currículo do Curso Auxiliar de Enfermagem**. 1972. Enfermeiros Práticos.

ETSUS BLUMENAU. **Escola Técnica do SUS Blumenau**. Projeto Político Pedagógico. Blumenau, 2016.

\_\_\_\_\_. **Processo de verificação de condições da escola auxiliar de enfermagem, e regimento interno e currículo para o curso supletivo de auxiliar em enfermagem da escola auxiliar de enfermagem anexa ao HSA**. Blumenau: ETSUS BLUMENAU, 1961.

\_\_\_\_\_. **Regimento Curricular**. Blumenau: ETSUS BLUMENAU, 1966.

FINKELMAN, J. **Caminhos da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FREITAG, B. **Escola, Estado e Sociedade**. 6. ed. São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.

GALVÃO, E.A.; SOUSA, M.F. As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1159-1189, 2012.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HORR, L.; REIBNITZ, K.S.; SOUZA, M. L. **As políticas de educação e de saúde e a enfermagem**. Especialização em metodologia do ensino para profissionalização em Enfermagem. v.2. Florianópolis: UFSC, 1999.

KUENZER, A.Z. A reforma do ensino médio no Brasil e suas consequências. In: FERRETI, C.J.; SILVA JR, J.R.; OLIVEIRA, M.R.N.S. **Trabalho, formação e currículo: para onde vai a escola?** São Paulo: Xamã, 1999.

\_\_\_\_\_. **Ensino médio: construindo uma proposta para os que vivem do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. **Ensino médio e profissional: as políticas do Estado neoliberal**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

KUENZER, A.; CALAZANS, M.J.C.; GARCIA, W. **Planejamento e educação no Brasil**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

KUENZER, A.Z.; GRABOWSKI, G. Educação profissional: desafios pra a construção de um projeto para os que vivem do trabalho. **Perspectiva**. Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 297-318, jan/jun. 2006.

LANGE, C.V.S. **Formação de recursos humanos em saúde: identificação e qualificação das demandas da associação dos municípios do Médio Vale do Itajaí - macrorregião do Vale do Itajaí**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pedagógica) – Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013.

LANGE, C.V.S. Apresentação. In: SOUZA, D.M; DANIELSKI, K. (Org.). **ETSUS Blumenau 60 anos**. Blumenau: Gráfica e Editora 3 de Maio, 2016.

LAUTH, A.P. **Hospital Santo Antônio: 150 anos de história, olhando para o futuro**. Tamboré: Plural, 2010.

LEITE, F.O, SÓ, D.F. **Processo de Verificação de Condições EAE**. Comissão Verificadora. Rio de Janeiro/RJ, 1961.

LIMA, J. C. F. **Política de saúde e formação profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem**. 2010. 470 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) –

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

LIMA, J.C.F.; RAMOS, M.N.; LOBO NETO, F.J.S. Regulamentação profissional e educacional em saúde: da década de 1930 ao Brasil contemporâneo. In: MOROSINI, M.V.G.C.; LOPES, M.C.R.; CHAGAS, D.C.; CHINELLI, F.; VIEIRA, M. (Org.). **Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

LOBO, V.C.F. **A Educação profissional como política pública: uma análise do CEFETCE na virada dos anos 1990**. 2008. 127 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

MACHADO, K. RETSUS: uma história de luta e dedicação. In: SOUZA, D.M; DANIELSKI, K. (Org.). **ETSUS Blumenau 60 anos**. Blumenau: Gráfica e Editora 3 de Maio, 2016.

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

MENDES, E.V. **Distrito sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 3. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, G.M.D. **Saúde e desigualdade: o desafio brasileiro em um cenário de transição demográfica, epidemiológica e mudanças sociais**. 2015. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - Oswaldo Cruz, Recife, 2015.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**. Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MORETTI, S.M. **Fábrica e espaço urbano: a influência da industrialização na formação dos bairros e no desenvolvimento urbano em Blumenau**. 2006. 266 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

MOROSINI, M.V. **Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSVJ, 2010. 202p.

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, out/dez. 2005.

PAIANO, L.A.G., CONTERNO, S.F.R. e RODRIGUES, R.M. História do curso profissionalizante de enfermagem do Colégio Nossa Senhora Auxiliadora da cidade de Cascavel/PR. **II Simpósio Nacional de Educação**. Cascavel, 2010. Disponível em: <<http://cac-php.unioeste.br/eventos/iisimposioeducacao/anais/trabalhos/132.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2019.

PAIM, J.S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, v. 21, n. 1, p. 15-35, jan.-mar. 2014.

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

PETRY, S.M.V.; FERREIRA, C.; WEISS, U. **A fibra tece a história: a contribuição da indústria têxtil nos 150 anos de Blumenau**. 1. Ed. Blumenau: Sintex, 2000.

PEZZATO, L.M. **Processo de formação do técnico em higiene dental e do atendente de consultório dentário, no Brasil: uma história silenciada**. 2001. 200 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de pesquisa**. São Paulo, n. 114, p. 179-195, 2001.

REIBNITZ, K.S.; CAMPOS, M.F. Parcerias da escola com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). In: SOUZA, D.M; DANIELSKI, K. (Org.). **ETSUS Blumenau 60 anos**. Blumenau: Gráfica e Editora 3 de Maio, 2016.

REIS, D.O.; ARAÚJO, E.C.; CECÍLIO, L.C.O. **Políticas públicas de saúde no Brasil: SUS e pactos pela saúde**. UNA-SUS/UNIFESP, 2012.

ROSSINI, C.M.R.; BENVENUTTI, E.; PINTARELLI, K.L.B. Saúde Bucal e a trajetória da formação técnica na ETSUS Blumenau. In: SOUZA, D.M; DANIELSKI, K. (Org.). **ETSUS Blumenau 60 anos**. Blumenau: Gráfica e Editora 3 de Maio, 2016.

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Rio Grande, v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009.

SANTIAGO, N.M. **Acib: 100 anos construindo Blumenau**. Blumenau: Editora Expressão, 2001. 204p.

SANTOS, I.; SOUZA, A.A. Formação de pessoal de nível médio pelas instituições de saúde: Projeto Larga Escala, uma experiência em construção. **Saúde em Debate**. v. 24, p. 61-64, mar. 1989.

SARAGIOTTO, E.B.S. **Contribuição da matriz curricular da escola de saúde pública de Mato Grosso (ESPMT) de 2004, para a qualificação do processo de trabalho dos técnicos em enfermagem que atuam no Programa de Saúde da Família (PSF)**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

SCHROEDER, S. Discurso aniversário de 34 anos da Escola. 1993.

SEBRAE/SC. **Santa Catarina em Números**. Florianópolis: Sebrae/SC, 2013. Disponível em: <<http://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/Relatorio%20Estadual.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2019.

SÓRIO, R.E.R. Educação Profissional em Saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. **Formação**. Brasília, v. 2, n. 5, p. 45-58, mai. 2002.

SOUZA, D.M.; DANIELSKI, K.; CAMPOS, M.F.; GUIMARÃES, N.S. Enfermagem na ETSUS Blumenau. In: SOUZA, D.M; DANIELSKI, K. (Org.). **ETSUS Blumenau 60 anos**. Blumenau: Gráfica e Editora 3 de Maio, 2016.

SOUZA, D. M. **Preparo do enfermeiro para a docência na educação profissional técnica de nível médio sob a ótica de Lee Shulman**. 2013. 164 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

SOUZA, G.R. História, educação e sociedade: demandas e tendências. **II Semana da Licenciatura em História do IFG**, Goiás, 2012.

TEIXEIRA, S.M.F. **Antecedentes da reforma sanitária no Brasil em 1964-1974: privatização do social na modernização autoritária**. Rio de Janeiro: ENSP, 1988.

VIEIRA, M. Recursos humanos em saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 343-347.

**APÊNDICES****APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<b>Data da coleta:</b>	
<b>Documento acessado:</b>	
<b>Referência:</b>	