ARTIGO ORIGINAL

ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO: HISTÓRIA E ATUAÇÃO NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

VOCATIONAL SCHOOLS OF THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM IN THE STATE OF SÃO PAULO: HISTORY AND ROLE IN VOCATIONAL EDUCATION

Vania Alessandra Feres[1]
Paulo Roberto Prado Constantino[2]

RESUMO: As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) são instituições públicas ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), cuja principal missão é a profissionalização de trabalhadores de nível médio. Considerando que durante muito tempo esses trabalhadores atuaram na área sem a devida qualificação, o Ministério da Saúde empreendeu esforços para reorganizar, a partir dos anos 1980, os Centros Formadores de Pessoal para a Saúde (CEFOR), também conhecidos como ETSUS. Partindo da questão de pesquisa sobre como se constituíram as Escolas Técnicas do SUS no Estado de São Paulo e quais contextos influenciaram sua atuação na educação profissional, desde a criação até os dias atuais, o estudo justifica-se pelo fato de que essas instituições paulistas têm sido menos abordadas nos levantamentos da produção científica. O objetivo da pesquisa foi analisar as perspectivas históricas, políticas e legais da criação e da reorganização das ETSUS, com destaque para a conformação desses espaços no Estado de São Paulo, bem como refletir sobre sua trajetória e atuação. A metodologia adotada foi a pesquisa documental, com tratamento dos dados por meio de análise textual, a partir das lacunas identificadas sobre o tema. Como resultado, propõe-se uma reflexão sobre as concepções e contradições da proposta de formação das ETSUS, com destaque para as especificidades do contexto paulista, a fim de fortalecer e valorizar essas instituições na conjuntura atual.

PALAVRAS-CHAVE: Escolas técnicas do SUS; Educação profissional e tecnológica; Políticas educacionais.

ABSTRACT: The Vocational Schools of the Brazilian Unified Health System (ETSUS) are public institutions linked to the Brazilian Unified Health System (SUS), whose primary mission is the vocational education and training of middle-level workers. Because these workers long performed their duties without adequate qualifications, the Ministry of Health

[1] Mestre em Gestão e Desenvolvimento da Educação Profissional, Coordenadoria de Pós-Graduação, Extensão e Pesquisa do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza – CEETEPS. vferes@saude.sp.gov.br
[2] Doutor em Educação. Docente no Departamento de Educação e no PPG em Educação da Universidade Estadual Paulista, UNESP/FCT. Docente colaborador no PPG do CEETEPS. paulo.constantino@unesp.br

undertook efforts, beginning in the 1980s, to reorganize the Training Centers for Health Personnel (CEFOR), also known as ETSUS. Based on the research question of how the Technical Schools of the SUS were established in the state of São Paulo and which contexts influenced their role in vocational education from their creation to the present, the study is justified by the researcher's professional experiences and by the limited attention given to these institutions in surveys of scientific literature. The study aimed to present the historical, political, and legal perspectives surrounding the creation and reorganization of the ETSUS, emphasizing the development of these institutions in the state of São Paulo and reflecting on their trajectory and role. The study employed documentary research, and the data were examined through textual analysis based on gaps identified in the literature. As a result, the study proposes a reflection on the conceptions and contradictions underlying the ETSUS training model, with emphasis on the specific features of the São Paulo context, to strengthen and enhance these institutions in the current context.

KEYWORDS: Vocational schools of the Brazilian Unified Health System (ETSUS); Vocational education and training; Educational policies.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, no Brasil, um expressivo contingente da força de trabalho atuante nos serviços de saúde não dispunha de mecanismos sistemáticos de qualificação profissional, principalmente na área da enfermagem. Nesse contexto, agravado em grande parte pela insuficiência de políticas públicas voltadas à gestão e ao desenvolvimento de recursos humanos e à regulação das instituições públicas e privadas, as ETSUS foram organizadas como espaços legítimos para a formação de profissionais na área da saúde.

Na busca pelos fundamentos de seu processo de criação ou reorganização, observam-se movimentos e forças contraditórios que ora legitimam, ora enfraquecem sua proposta de enfrentamento do utilitarismo e do imediatismo na formação profissional e do mero treinamento em serviço, práticas em sua maioria descompromissadas com a emancipação dos trabalhadores.

No Estado de São Paulo, apesar da ampla cobertura oferecida pelos sistemas educacionais em nível estadual e federal para suprir as necessidades locais e regionais, as ETSUS estruturaram-se em diferentes pontos do território e empenharam esforços para cumprir as metas dos programas de formação para os quais foram convocadas. Essa atuação atende à determinação constitucional que atribui ao próprio SUS a ordenação da formação de seus recursos humanos, o que constitui um grande desafio.

Propostas como o Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde (Larga Escala ou PLE) ganharam destaque no cenário nacional e em São Paulo e impulsionaram desdobramentos como o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE) e, mais recentemente, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). Esses programas propiciaram o fortalecimento das estruturas físicas das escolas, o apoio técnico, o financiamento das ações e a força de trabalho necessária à realização das turmas pactuadas.

Contudo, dado o caráter transitório e limitado desses projetos, bem como a necessidade de estabelecer uma pauta permanente de discussão das políticas públicas de gestão do trabalho e educação em saúde, a partir dos anos 2000 as ETSUS organizaram-se

como Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), com o propósito de consolidar a autonomia de seus processos pedagógicos, a difusão e o compartilhamento de informações e a produção de conhecimento.

Apesar disso, o financiamento e o apoio técnico prestados pelo Ministério da Saúde (MS) e pelas demais instâncias foram gradativamente descontinuados para as ETSUS, tornando-se praticamente inexistentes, sobretudo durante a pandemia de COVID-19. Essas escolas viram-se, assim, condicionadas a novos arranjos organizacionais, como, por exemplo, a incorporação às Escolas Estaduais de Saúde Pública (EESP).

Para o delineamento da pesquisa, partiu-se da seguinte indagação: como se constituíram as Escolas Técnicas do SUS no Estado de São Paulo e quais contextos influenciaram sua atuação na educação profissional até os dias atuais?

Nesse escopo, o artigo tem por objetivo analisar as perspectivas históricas, políticas e legais da criação e da reorganização das Escolas Técnicas do SUS, com destaque para a conformação desses espaços no Estado de São Paulo, refletindo sua trajetória e atuação como escolas públicas na área da saúde.

Destaca-se o ineditismo deste estudo em específico sobre as ETSUS paulistas. A escolha do tema também se justifica pela inserção profissional dos pesquisadores no campo da gestão do trabalho, da educação em saúde e da supervisão pedagógica da educação profissional técnica.

2. METODOLOGIA

O estudo baseia-se em pesquisa documental de natureza exploratória e enfoque qualitativo, para identificar a concepção e o funcionamento das ETSUS, apontar as principais políticas de formação profissional técnica às quais se vincularam desde sua criação e compreender os principais desafios à sua manutenção e expansão, com destaque para as cinco escolas mantidas pela SES/SP.

Para assegurar a efetividade da coleta, buscaram-se materiais que subsidiassem a construção e a proposição da pesquisa em bases de dados como SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Índice Bibliográfico da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Portal de Periódicos da CAPES, além de registros internos da organização escolar das ETSUS. Utilizou-se também o acervo de documentos e legislações, bem como livros físicos da ETSUS/SP e outras obras disponíveis na internet, consultadas por meio do Google Scholar, com base nos descritores isolados e recombinados: “escolas técnicas do SUS”, “formação profissional”, “formação técnica de nível médio” e “centros formadores de recursos humanos”.

Após a seleção, o material foi lido, fichado e destacado por meio de comentários, seguindo uma sequência aproximada dos períodos relevantes para a história da formação profissional técnica no Brasil, a constituição do SUS e a conformação das ETSUS, para posterior análise contextual.

3. CONSTITUIÇÃO DOS PROGRAMAS E POLÍTICAS FUNDANTES

Com base nas premissas do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PREPS), lançado em 1975 por meio da cooperação entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o governo brasileiro, desencadeou-se um processo de reformulação das práticas de gestão e de capacitação de trabalhadores, até então realizadas de forma pontual e

dispersa. No arcabouço conceitual e filosófico do PREPS delinearam-se as diretrizes para a organização das ETSUS: o espaço de trabalho como local de aprendizagem; o trabalho como princípio pedagógico; a formação docente, até então realizada por meio de capacitações; e a "prática-reflexão-prática" como eixo metodológico da construção curricular.

Para compreender esse processo dialético, partiu-se das necessidades apontadas no Programa Larga Escala (PLE), implantado em meados da década de 1980 como alternativa para enfrentar a baixa qualificação da força de trabalho empregada nos serviços de saúde. O programa, de dimensão nacional, exigiu a organização de um espaço estável e permanente, que ultrapassava os treinamentos pontuais realizados até então: assim surgem os Centros Formadores de Recursos Humanos de Nível Técnico para a Saúde, com o objetivo de "profissionalizar todos os trabalhadores de nível médio e elementar, necessários ao processo de trabalho em saúde" (Biasoto Junior e outros, 2013, p. 50).

Como apontou Batistella (2020), a criação desses centros foi estratégica para a viabilização do PLE. Contudo, ocorreu sob a tensão entre duas direções: uma baseada no modelo de "escola-função" preconizado por Izabel dos Santos, no qual as ETSUS demonstravam forte preocupação com a formação para o trabalho, e outra fundamentada na proposta de "formação politécnica", integrada à educação básica e amparada em uma produção intelectual advinda do campo da educação em sua relação com o trabalho. Ambas buscavam superar a visão biologicista do processo saúde-doença e articular a formação dos trabalhadores técnicos ao processo de trabalho em saúde.

O modelo politécnico, de matriz progressista, concebe o trabalho como princípio educativo em suas dimensões ontológica e histórica, por considerar a práxis humana como produção de sentido da existência e da relação com a natureza e com outros seres humanos. O trabalho, como princípio ético-político, é, portanto, revestido de importância em relação à didática ou às metodologias (Ramos, 2010; Frigotto, 2006).

Já na matriz das ETSUS, de inspiração freireana, o trabalho também é evocado, porém como referência problematizadora, na qual são privilegiados os conhecimentos, as experiências e expectativas dos alunos na formação para o trabalho, colocando-os no centro do processo de aprendizagem. No entanto, em razão dessa perspectiva relativamente pragmática, essas escolas foram inicialmente identificadas, de certa forma, como apartadas da formação geral e politécnica (Batistella, 2020).

A partir da reflexão sobre a experiência obtida com a profissionalização dos trabalhadores da enfermagem e da finalidade de atender à demanda por qualificação em novas áreas, sistematizou-se a proposta de funcionamento como centros formadores, consolidada por adequações nos respectivos regimentos escolares, devidamente aprovados e supervisionados pelo Sistema Estadual de Ensino.

Consideradas "escolas-função", multiprofissionais, de caráter inclusivo, participativo e democrático, as ETSUS tinham como proposta a formação e a transformação do trabalhador a partir da reflexão sobre seu fazer no ambiente de trabalho. Borges e outros (2012) acrescentam que a integração ensino-serviço foi a proposta metodológica adotada, na qual os trabalhadores "edificam o saber entre si a partir de sua realidade nas dimensões do saber, do ser e do fazer" (Borges *et al*., 2012, p. 980); nessa concepção politécnica, o trabalho como instrumento educativo é orientado pela práxis.

Galvão (2019, p. 42) apontou que, nas décadas de 1980 e 1990, o processo de municipalização, como uma das diretrizes do SUS, marcou a rápida expansão dos setores público e privado, passando de 13.133 estabelecimentos de saúde no final da década de 1970 para 67.612 nos anos 2000 e ampliando em mais de dois milhões o número de empregos diretos nesses locais. As novas políticas de saúde passaram a priorizar a assistência ambulatorial, exigindo maior contingente de pessoal. Segundo os dados do IBGE citados por Galvão (2019), os empregos na esfera municipal passaram de 25.854, em 1976, para mais de

800 mil, em 2002, enquanto no nível federal, o número permaneceu praticamente estável no período, com cerca de 98 mil empregos.

Idealizadas para uma atuação dinâmica nos estados, essas unidades antecederam em quase vinte anos a Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 e, ainda que nem todas estejam devidamente caracterizadas como escolas técnicas, mantêm o caráter de 'escola do mundo do trabalho'. Sua natureza consiste em produzir um olhar específico sobre o trabalho e o trabalhador técnico de nível médio em saúde, em uma perspectiva crítica e emancipadora. Nesse ponto, destacam-se as contribuições de Izabel dos Santos e Ena de Araújo Galvão como disseminadoras desse pensamento e da proposição de um currículo que estabelecesse "relações entre o conhecimento socialmente produzido e a realidade específica da prática profissional, incorporando o fato de que os saberes são sempre contextualizados" (Biasoto Junior *et al.*, 2013, p. 55).

Esse 'currículo integrador' propõe ainda a problematização das práticas e a interdisciplinaridade a partir de situações-problema contextualizadas. A reflexão sobre a prática profissional e a identificação de suas fragilidades e lacunas permitem, simultaneamente, a aquisição de novos saberes e a melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

Segundo Machado (2013), a transformação dos processos de cuidado em saúde requer mudanças nas formas de ensinar e aprender e, para tanto, a integração entre as políticas públicas de saúde e de educação. Dessa forma, buscou-se nas ETSUS garantir permanentemente a infraestrutura, assegurar autonomia ao SUS em relação à sua política de formação técnica e incentivar ajustes nas escolas privadas, para adequá-las ao perfil de trabalhador exigido pelo sistema público.

As ETSUS constituíram-se como espaços político-pedagógicos formalmente reconhecidos, vinculados majoritariamente às secretarias estaduais e municipais de saúde ou estabelecidos em parceria com outras secretarias ligadas à educação ou à ciência e tecnologia. Em razão dessas características, seu perfil não é comum nos sistemas formais de ensino. Para Galvão, apesar de terem sido organizadas na década de 1980, "há ainda pouca literatura sobre sua atuação, no sentido de explicitar a compreensão de seus princípios doutrinários e referencial teórico-metodológico" (Galvão, 2019, p. 113).

A especificidade da formação em saúde requerida pelo SUS indica que outras escolas da rede formal teriam dificuldade em atender às demandas com a mesma qualidade, pois as ETSUS se organizam com base na formação em serviço. Há categorias, como os agentes comunitários de saúde e o pessoal ligado à vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, que somente o SUS necessita e contrata (Sório; Lamarca, 1998).

Ainda assim, as ETSUS sempre enfrentaram questionamentos. As primeiras escolas atuavam de forma isolada, e o contato com as demais era pontual, sem promover a multiplicação nem o compartilhamento do conhecimento entre essas instituições de forma articulada e equânime. A instituição de uma rede trouxe visibilidade política às ETSUS e possibilitou a ampliação do conhecimento produzido.

A Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), criada pela Portaria GM/MS nº 1.298/2000 e atualizada pela Portaria GM/MS nº 2.970/2009, orienta-se pelo trabalho colaborativo e funciona mediante a negociação com instâncias políticas, a democratização do saber, a troca de tecnologias e o estímulo à cooperação entre pares, potencializando vocações e respeitando o acúmulo e o desenvolvimento de cada instituição.

A partir de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi adotada como guia, propondo a aprendizagem no trabalho, intrínseca ao cotidiano dos serviços. Essa abordagem de integração ensino-serviço visava, segundo Borges e outros (2012), "propiciar a democratização institucional e o aprimoramento das capacidades de

aprendizagem, da docência e da resolução de problemas em saúde de forma coletiva e criativa" (Borges *et al.*, 2012, p. 981).

Segundo o levantamento realizado nesta pesquisa, em 2026 faziam parte da RET-SUS 41 unidades, entre escolas técnicas, centros formadores de recursos humanos e escolas de saúde pública do SUS, distribuídas em todas as regiões do país. Todas eram instituições públicas, vinculadas aos níveis federal (1), estadual (33) e municipal (7). Vinculavam-se prioritariamente à gestão do SUS, e as que se enquadravam no organograma de outras secretarias compartilhavam sua gestão com o sistema nacional.

Outra iniciativa, denominada Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública (REDECOESP), inaugurada em junho de 2022 pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), teve como propósito fortalecer a gestão da educação na saúde no âmbito das SES, por meio de atuação integrada em suas dimensões técnicas, organizacionais e pedagógicas.

A partir da reorganização das ETSUS e da avaliação dos diversos projetos aos quais estiveram sujeitas, identificou-se que o ápice de sua produção ocorreu no âmbito de três grandes projetos indutores nacionais: o Larga Escala, o PROFAE e o PROFAPS.

O Larga Escala e o PROFAE, já encerrados, demonstraram ser estruturantes para a formação de trabalhadores do SUS em âmbito nacional, ainda que tenham apresentado limites. O TECSAÚDE, iniciativa do governo paulista para o desenvolvimento dos técnicos de enfermagem, e o PROFAPS requerem estudos mais amplos de avaliação e impacto, considerando os atravessamentos políticos, sociais e econômicos do país desde seu lançamento.

O Larga Escala, estratégia prioritária para a formação de recursos humanos em saúde, situou-se no âmbito das Ações Integradas de Saúde (AIS) e decorreu do Acordo Interministerial MS/MEC/MPAS/OPAS, instituído em 1973. O desencadeamento das ações do acordo, entre 1982 e 1984, contemplava três componentes programáticos: pessoal de saúde; ciência e tecnologia em saúde; e sistemas e serviços de saúde. No início de 1985, o componente "pessoal de saúde" reunia sete projetos, entre eles o Larga Escala (Rodrigues; Johnson, 2012).

Dotado de intencionalidade social e histórica, o programa lançou as bases para a proposta de integração do ensino nos serviços públicos de saúde brasileiros, que posteriormente se tornaria o cerne da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Preconizava a estruturação curricular integrada, no sentido de uma formação profissional integral, envolvendo alunos, profissionais e gestores na reorganização desses serviços (Rodrigues, 2016).

De todo modo, segundo o Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos (1986), as AIS, sob a perspectiva de estratégias para a criação do então Sistema Unificado de Saúde, não promoveram a articulação necessária à integração da saúde e da educação na formação dos níveis médio e básico (Brasil, 1986).

Apesar disso, em 19 anos de funcionamento, o programa atendeu 96 mil alunos, dos quais cerca de 70% eram profissionais da enfermagem, além de formar 3.000 docentes em uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (Borges et al., 2012).

Além do Larga Escala, o Brasil recebeu financiamento para o PROFAE, criado em 2000 pelo Ministério da Saúde, com abrangência nacional e o propósito de alcançar o público não atendido pelo PLE. Seu principal objetivo era melhorar a qualidade do atendimento ambulatorial e hospitalar no Brasil, especialmente nos estabelecimentos do SUS, mediante qualificação e habilitação profissional compatíveis com os padrões de qualidade exigidos para a atuação da enfermagem em nível médio. Nos anos 2000, havia cerca de 225 mil

trabalhadores de nível médio ou elementar em instituições públicas e privadas que ainda exerciam suas funções de forma irregular (Brasil, 2008).

Diante do prazo de dez anos concedido para sua qualificação, articularam-se cursos de complementação da escolaridade para jovens e adultos (EJA), de qualificação profissional de auxiliares de enfermagem e de complementação para técnicos de enfermagem.

Entretanto, os atendentes que não se adequaram às exigências legais foram incorporados ao mercado de trabalho por outros meios de contratação, com a intenção de escapar da fiscalização do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), resultando em um processo de "precarização das relações de trabalho: a informalidade ou a contratação em outras funções, como auxiliares gerais ou trabalhadores braçais" (Brasil, 2008, p. 50).

O PROFAE foi avaliado por meio de pesquisa com egressos realizada pelo Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da Universidade Estadual de Campinas (NEPP/Unicamp). A pesquisa evidenciou aspectos importantes, com destaque para a atuação na região Sudeste e no Estado de São Paulo, que contou com 77 instituições participantes (Brasil, 2008).

No Estado de São Paulo, destacou-se também o Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde no Estado de São Paulo (TECSAÚDE), que, inspirado no PROFAE, propôs novos incentivos à formação e à especialização na área da enfermagem.

Apesar de contar com o apoio político e financiamento do Ministério da Saúde, de Estados, Municípios e da Fiocruz, a atuação de forma capilarizada, a fim de dar respostas à necessidade de formação profissional no vasto território nacional, requer mais do que a garantia de investimentos materiais. Antes, trata-se de compreender a importância de uma "unidade político-pedagógica", principalmente no que concerne à gestão e ao modelo pedagógico consolidado pelas ETSUS desde o Larga Escala (Galvão, 2019).

Somando-se a estas iniciativas, em junho de 2022, o CONASS realizou um evento nacional para a oficialização da Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública [REDECOESP], a partir da atuação integrada das EESP, no que se refere às suas dimensões técnicas, organizacionais e pedagógicas.

Dentro dos desafios da REDECOESP, destaca-se o de estabelecer a troca de conhecimentos e experiências entre as instituições componentes e as áreas de Gestão da Educação das SES, constituindo-se como dispositivo na elaboração e aperfeiçoamento das políticas públicas da área e consequente fortalecimento do SUS (São Paulo/CRH, 2023). A REDECOESP é coordenada pelo CONASS, com o apoio de uma Secretaria Executiva [SE] e representantes de sete Escolas Estaduais de Saúde Pública - EESP.

Esse movimento, iniciado em 2016 e intensificado a partir de 2019, destacou na conformação da nova rede a inclusão de Escolas Técnicas que foram 'incorporadas' às Escolas Estaduais de Saúde Pública, o que em alguns Estados promoveu uma certa invisibilidade ou perda de identidade das unidades como escolas técnicas. Neste ponto, Galvão (2019) compreendia que, tal como em outras situações enfrentadas:

> Não há problemas em ocuparem o mesmo prédio, desde que preservadas as especificidades de cada uma delas: sua missão, seus objetivos, seus valores, sua clientela, níveis de escolaridade dos alunos, exigência para a docência, modalidades de ensino etc. tudo discutido e compartilhado. Essas diferenças são tratadas no escopo legal dentro da Lei nº 9.394/96 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB e suas regulações e no Projeto Político - Pedagógico de cada instância (Galvão, 2019, p. 115).

Além disso, as escolas técnicas ETSUS recebem geralmente alunos com dezoito anos ou mais para realizarem cursos de educação profissional técnica de nível médio, enquanto as

Escolas Estaduais de Saúde Pública atendem servidores graduados para a oferta de cursos de especialização, extensão e aperfeiçoamento.

4. RESULTADOS SOBRE AS ETSUS PAULISTAS

Especificamente no Estado de São Paulo, o Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos [GDRH] da Coordenadoria de Recursos Humanos [CRH] da SES/SP foi reconhecido em 2020, pelo CONASS, como Escola Estadual de Saúde Pública, integrando a REDECOESP.

Essa incorporação, até o presente momento, não se sobrepõe à RET-SUS, tampouco abarca todas as ETSUS mantidas pela SES. A inclusão da ETSUS São Paulo se dá em função da mesma localização da EESP/SP, vinculada ao GDRH/CRH e a sua atuação em parceria e no atendimento das demandas da SES/SP.

Em relação às duas redes, observa-se que não há sistematização sobre os dados de produção, embora uma das funcionalidades do portal da REDECOESP (São Paulo/CRH, 2023) seja promover a integração e colaboração entre as Escolas, por meio de difusão de conhecimento e informações, em ambiente restrito e protegido por senha. Durante o estudo, não foi possível identificar se o Estado de São Paulo estava habilitado a acessar tal funcionalidade do portal.

A coexistência destas redes tem sido recentemente discutida no âmbito do Ministério da Saúde e da RET-SUS, por configurarem-se em experiências distintas, porém, complementares, o que conferiria potencialidade ao campo, desde que mantidas as especificidades de cada uma das redes. Além disso, a formação profissional técnica não se subordina à formação superior, portanto, sua autonomia e representatividade devem ser garantidas nos espaços deliberativos, como o próprio CONASS e Ministério da Saúde.

Essa estratégia de oferta, em nossa visão, é fundamental para manter a RET-SUS enquanto rede de apoio à formação profissional técnica, sem perda de sua visibilidade na pauta dos gestores ou elegibilidade frente aos investimentos futuros.

As Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde [ETSUS] paulistas constituíram-se em diferentes momentos históricos, vinculadas às necessidades de formação dos trabalhadores dos serviços de saúde. Com base em Monteiro (2009), Santos (2018) e Santos (2020), na documentação institucional e nos registros de produção escolar, examinam-se sua organização, suas trajetórias e as condições de atuação na educação profissional. O recorte compreende os resultados acumulados até 2022 e os processos institucionais registrados em 2023 e no início de 2026.

Para situar essa atuação, considera-se a diversidade territorial de São Paulo, com 645 municípios e expressivas desigualdades socioeconômicas, apesar da concentração populacional e econômica do estado (IBGE, 2022). A distribuição dos serviços e o acesso à saúde também são desiguais, o que exige articulação entre as demandas locais de atendimento e a formação profissional. Na organização examinada, a Secretaria de Estado da Saúde [SES/SP] distribuía sua atuação regional entre 17 Departamentos Regionais de Saúde [DRS] (São Paulo, 2024).

Nesse cenário, a concentração de equipamentos nas áreas metropolitanas coexistia com municípios de pequeno porte e regiões com maiores dificuldades de acesso. A atuação dos DRS compreendia a coordenação regional das atividades da Secretaria e a articulação com municípios e organismos da sociedade civil. Para as ETSUS, essa configuração tornava necessária a interlocução com gestores e trabalhadores, de modo a reconhecer demandas distintas e viabilizar a formação em localidades afastadas das sedes escolares. A

regionalização dos serviços constituía uma referência para a organização da oferta educacional.

A rede estadual compreendia cinco ETSUS, sediadas em Araraquara, Assis, Franco da Rocha, São Paulo e, após a transferência da unidade de Pariquera-Açu, em Registro. As escolas ofertavam formação profissional técnica de nível médio, especializações técnicas e formação inicial e continuada [FIC]. Seu funcionamento apoiava-se em Regimento Escolar Único [REU] e na autorização para classes descentralizadas, adotadas desde o final da década de 1980 para aproximar a formação dos locais de trabalho e das necessidades regionais do SUS.

Embora compartilhassem orientações pedagógicas e vinculação técnica à Coordenadoria de Recursos Humanos [CRH], por meio do Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos [GDRH], as escolas integravam três coordenadorias. A CRH conduzia políticas de pessoal e educação permanente; a Coordenadoria de Regiões de Saúde [CRS] articulava os sistemas locorregionais; e a Coordenadoria de Serviços de Saúde [CSS] respondia pela gestão técnica e financeira dos hospitais e ambulatórios de sua estrutura (São Paulo, 2023, 2024).

Quadro 1 – Inserção institucional das ETSUS nas coordenadorias da SES/SP

ETSUS	COORDENADORIA
ARARAQUARA	Coordenadoria de Recursos Humanos - CRH
ASSIS	Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS
FRANCO DA ROCHA	Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS
PARIQUERA-AÇU	Coordenadoria de Serviços de Saúde – CSS
SÃO PAULO	Coordenadoria de Recursos Humanos – CRH

Fonte: Elaboração com base na documentação institucional examinada.

Essa distribuição produzia diferenças nos fluxos administrativos, financeiros e de manutenção, mesmo sob normas educacionais comuns. As unidades vinculadas à CRS e à CSS dispunham de condições orçamentárias distintas daquelas da CRH, cuja dotação dependia da Coordenadoria Geral da Administração. Assim, instalações com funções semelhantes, como salas, laboratórios e bibliotecas, estavam submetidas a capacidades desiguais de conservação e provimento de recursos. A vinculação técnica compartilhada não eliminava essas diferenças de sustentação institucional.

Os atos escolares e a regularização da vida discente eram acompanhados pela Supervisão de Ensino delegada, vinculada ao GDRH. As decisões comuns eram discutidas pelo Colegiado de Diretores, em reuniões ordinárias ou extraordinárias. Nas sedes, a estrutura mínima previa direção, coordenação pedagógica e secretaria escolar; nas classes descentralizadas, coordenadores locais, docentes e supervisores de estágio eram selecionados, em geral, entre profissionais qualificados dos serviços de saúde. O ingresso dos estudantes ocorria por indicação dos gestores ou seleção, com turmas de 25 a 36 alunos e, excepcionalmente, até 40 (ETSUS, 2023).

A supervisão também compreendia a inserção e a atualização dos registros nos sistemas de informação da educação. A descentralização das classes não afastava a responsabilidade da escola sede pela execução das atividades e a documentação escolar. Os planos de curso autorizados abrangiam Enfermagem, Saúde Bucal, Segurança do Trabalho e Citopatologia, além de especializações técnicas em Enfermagem nas áreas de Oncologia, Urgência e Emergência/Atendimento Pré-Hospitalar, Doenças Renais e Neonatologia. Somavam-se atualizações profissionais, formação de conselheiros de saúde e, até 2020,

formação inicial de agentes comunitários de saúde. As escolas também atuavam em processos de educação permanente, em serviço e continuada; durante a pandemia, as unidades ligadas a hospitais contribuíram para capacitar as equipes no enfrentamento da COVID-19.

A elaboração dos materiais didáticos cabia às equipes docentes e pedagógicas, diante da ausência de acervo próprio atualizado. A incorporação de tecnologias permitiu prever até 20% do conteúdo teórico a distância, em plataforma Moodle da SES/SP, enquanto reuniões virtuais passaram a apoiar a pactuação de turmas com os municípios. Também eram realizados processos de avaliação e certificação de competências em Enfermagem, mediante exame da escolaridade e avaliações teóricas e práticas. Esses procedimentos coexistiam com a necessidade de atualizar os projetos pedagógicos e assegurar condições adequadas às atividades presenciais.

a) Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS "Prof.ª Maria Helena de Oliveira e Silva De Nardi" – CEFOR/ETSUS Araraquara

Criado em 1990 para atender à região central do estado, o centro iniciou suas atividades em Américo Brasiliense, nas dependências do Hospital Nestor Goulart Reis. Em 1995, transferiu-se para a sede da então Direção Regional de Saúde de Araraquara, passando por alterações de denominação até a constituição como CEFOR. Sua trajetória expressa a ampliação da formação de trabalhadores de nível médio para além dos centros já existentes e a busca por uma referência regional na articulação entre ensino e serviços (De Nardi, 2013).

Em 2009, a unidade foi organizada na estrutura da CRH e instalada em prédio próprio, com investimentos do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem [PROFAE]. A denominação em homenagem à professora Maria Helena de Oliveira e Silva De Nardi foi estabelecida pela Lei estadual nº 16.829/2018 (São Paulo, 2018). Sua área de abrangência compreendia cinco DRS e 192 municípios, com participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço [CIES] e nas Comissões Intergestores Regionais [CIR].

No período examinado, estavam em organização duas turmas do módulo II de Técnico em Enfermagem, nas regiões de Araraquara e São José do Rio Preto, com previsão de 72 estudantes. O espaço também era utilizado por outros órgãos públicos para atividades pedagógicas e reuniões. Entretanto, as dificuldades de manutenção predial e dos contratos de vigilância, portaria e limpeza motivaram propostas de ocupação por outras áreas da SES/SP, evidenciando a tensão entre a preservação da finalidade escolar e os critérios administrativos de utilização do patrimônio.

b) Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis – CEFOR/ETSUS Assis

A Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis foi criada pela Lei estadual nº 7.542/1962, com instalação autorizada em 1965 (São Paulo, 1962). Sua história relaciona-se às experiências locais de atendimento e formação em Enfermagem, incluindo a participação das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo. A primeira turma concluiu o curso em 1967. A escola recebia servidores de municípios como Botucatu, Lins, Promissão e Ribeirão Preto, além de atender à comunidade de Assis (ETSUS, 2023; Santos, 2020).

A descentralização, iniciada no final dos anos 1980, ampliou o atendimento aos trabalhadores de municípios sem centros formadores. Posteriormente, incorporaram-se a qualificação em Saúde Bucal, a formação pedagógica de docentes e melhorias de infraestrutura vinculadas ao PROFAE. Entre 2005 e 2007, a formação de agentes comunitários de saúde alcançou mais de 3.000 participantes. A partir de 2008, a unidade

também desenvolveu ações de formação para o controle social, articuladas ao Conselho Estadual de Saúde.

Com a reorganização regional da SES/SP, em 2006, passou a vincular-se ao DRS IX de Marília, integrante da CRS e responsável por sua manutenção e gestão de recursos. A abrangência registrada era de quatro DRS e 215 municípios. No momento do levantamento, duas classes descentralizadas reuniam 66 matriculados: Auxiliar em Saúde Bucal, em Bauru, e Especialização Técnica em Enfermagem em Urgência e Emergência/Atendimento Pré-Hospitalar, no Hospital Geral de Promissão. A continuidade dessas ações dependia da articulação com os serviços regionais e da pactuação de demandas formativas.

c) Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Franco da Rocha – CEFOR/ETSUS Franco da Rocha

A unidade de Franco da Rocha teve origem, em 1952, na Escola de Auxiliar de Enfermagem do Departamento de Assistência a Psicopatas, instalada no Complexo Hospitalar do Juquery. Ao longo das décadas seguintes, passou por diferentes denominações e ampliou sua atuação para outras habilitações da saúde. A vinculação ao complexo hospitalar marcou sua organização e a relação entre aulas, treinamento e práticas profissionais, voltadas aos servidores do Juquery e dos municípios próximos.

A expansão das ofertas, especialmente nos anos 1980, abrangeu Enfermagem, Higiene Dental, Histologia, Patologia Clínica, Radiologia, Nutrição e Dietética, Registro de Saúde e Citologia. A participação no Projeto Larga Escala e a autorização das classes descentralizadas permitiram alcançar localidades sem centros próprios. Com o Regimento Escolar Único, consolidou-se a vinculação técnica à CRH, enquanto a estrutura administrativa permaneceu relacionada ao Juquery, à CRS e ao DRS I da Grande São Paulo.

A experiência de formação vinculada ao hospital também se expressava na cessão das instalações para treinamentos e eventos dos serviços. Nos cursos, os estágios e as práticas eram acompanhados por coordenadores e professores, com a finalidade de relacionar a preparação técnica às situações de atendimento. A manutenção desses espaços de aprendizagem constituía uma condição para o desenvolvimento da proposta pedagógica.

A área de abrangência compreendia quatro DRS e 93 municípios, combinando localidades de pequeno porte e regiões metropolitanas. Enchentes provocaram mudanças provisórias de endereço, com repercussões nas condições de funcionamento. Apesar dessas dificuldades, a unidade manteve ações de educação continuada e capacitação de equipes, particularmente durante a pandemia. Em setembro de 2023, iniciou-se uma turma de Técnico em Enfermagem com 36 matriculados.

d) Centro de Formação de Recursos Humanos para Pessoal da Saúde – CEFORH/ETSUS Pariquera-Açu

Criada em 1971 junto ao Hospital Regional do Vale do Ribeira, a Escola de Auxiliar de Enfermagem respondeu à escassez de trabalhadores habilitados nos serviços locais. A formação inicial concentrou-se no pessoal que já atuava na assistência, acompanhando posteriormente as exigências de escolaridade e qualificação profissional. Sua transformação em centro formador ampliou o atendimento para outras ocupações da saúde e permitiu desenvolver cursos descentralizados nos municípios de origem dos estudantes (CONSAUDE, 2024).

Ao longo dessa trajetória, foram incorporadas ações em Laboratório, Radiologia, Arquivo Médico e Estatística, urgência, Banco de Sangue, Saúde Bucal, formação de agentes comunitários e Enfermagem do Trabalho, entre outras áreas. O atendimento abrangia 15

municípios do DRS XII de Registro, em território marcado pela presença de populações urbanas, rurais, quilombolas, indígenas e litorâneas. A diversidade regional conferia particular importância à relação entre formação profissional, condições de vida e necessidades dos serviços de saúde.

Administrada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira [CONSAUDE], a escola também apoiava a educação continuada das equipes hospitalares. Durante a pandemia, promoveu capacitações sobre proteção individual e higienização das mãos. A deterioração das instalações motivou a transferência para a sede do DRS de Registro, autorizada após visita técnica em setembro de 2023. A nova sede foi inaugurada em 21 de dezembro daquele ano, com a denominação "Ruth Gouvêa". Na ocasião, discutiram-se ofertas para 2024 em Enfermagem e especializações técnicas em Urgência e Emergência/Atendimento Pré-Hospitalar e Neonatologia e para os anos posteriores.

e) Centro Formador de Pessoal para a Saúde de São Paulo – CEFOR/ETSUS São Paulo

A ETSUS São Paulo tem sua origem na Escola de Enfermagem da Legião Brasileira de Assistência [LBA], cujas atividades começaram em 1957. Interrompido em 1970, o funcionamento foi retomado em 1977, com posterior aprovação de regimento e plano de curso. A instituição passou à manutenção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social [INAMPS] e, em 1987, adotou a denominação de Centro Formador de Pessoal de Nível Médio para a Área da Saúde [CEFAS/INAMPS].

O convênio entre o INAMPS e a SES/SP, também de 1987, incorporou a unidade ao projeto de classes descentralizadas, voltado à qualificação dos atendentes de Enfermagem. Com a extinção do INAMPS, sua manutenção passou à SES/SP, em 1994, com vinculação à CRH. Em 1996, a escola transferiu-se para a Vila Mariana, onde passou a atuar de forma integrada ao Centro de Formação de Recursos Humanos "Dr. Antonio Guilherme de Souza", preservando sua especificidade institucional.

Após a extinção da ETSUS Osasco, em 2020, incorporou municípios das CIR Mananciais e Rota dos Bandeirantes e do DRS de Sorocaba, alcançando 129 municípios. A abrangência metropolitana, a concentração de equipamentos estaduais e a formação de conselheiros de saúde compunham suas demandas. Em julho de 2023, concluiu uma turma de Citopatologia, com 15 habilitados entre 16 ingressantes. Também mantinha classe descentralizada de Técnico em Segurança do Trabalho, em parceria com o Centro de Qualidade de Vida da CRH, constituindo a primeira oferta desse curso pela rede estadual de ETSUS.

A localização na capital favorecia o atendimento aos serviços estaduais que não integravam a abrangência da escola técnica municipal. Por essa razão, parte das turmas foi organizada nos próprios hospitais da rede estadual. A parceria com o Conselho Estadual de Saúde estendia a atuação da unidade à participação e ao controle social, ampliando as finalidades da formação para além das habilitações profissionais.

A produção formativa acumulada revela a permanência dessas instituições na qualificação dos trabalhadores, embora com ritmos condicionados pelo financiamento e pelos programas indutores federais e estaduais. Os registros disponíveis até 2022 são apresentados no Quadro 2. Os períodos correspondem às séries documentadas de cada escola e não devem ser confundidos com suas datas de criação:

Quadro 2 – Concluintes das ETSUS nos períodos registrados até 2022

ETSUS	Período	Nº de concluintes

ETSUS	Período	Nº de concluintes
Araraquara	1990/2022	15.260 alunos
Assis	1968/2022	15.432 alunos
Franco da Rocha	1959/2022	22.665 alunos
Pariquera-Açu	1971/2022	4.271 alunos
São Paulo	1977/2022	14.582 alunos

Fonte: adaptação dos relatórios de gestão e ações educativas das ETSUS (2022), de circulação restrita.

Os resultados devem ser considerados juntamente com a concepção de avaliação escolar das ETSUS: um processo contínuo e cumulativo, relacionado à aprendizagem, à prática profissional e ao desenvolvimento crítico do trabalhador (ETSUS, 2023). A pandemia produziu interrupções e descontinuidades, e mesmo a retomada da oferta registrada no levantamento indicava condição inferior ao cenário observado antes de 2020.

A partir de março de 2023, encontros nacionais e oficinas regionais reabriram a discussão da gestão do trabalho e da educação na saúde. Em São Paulo, constituiu-se um grupo condutor com escolas técnicas, escola de saúde pública, áreas da SES/SP e representação do controle social, voltado ao planejamento de 2024–2027 (São Paulo, 2023). Considerando esse movimento e os limites identificados na pesquisa, apresentam-se algumas proposições para o fortalecimento das ETSUS:

a) Participação e articulação na RET-SUS. Os encontros de 2023 retomaram a discussão das prioridades do trabalho e da educação no SUS e da regulação das ofertas. Essa articulação requer preservar as atribuições da RET-SUS nas relações com a Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública [REDECOESP] e a RedEscola, evitando a sobreposição de iniciativas e a perda de visibilidade da formação de nível médio.

b) Recomposição dos investimentos. A retomada da oferta exige recursos para instalações, equipamentos, materiais e tecnologias, com atenção às diferenças administrativas entre as unidades. O planejamento estadual deve associar a regionalização às condições concretas de funcionamento das escolas, de modo que a ampliação de responsabilidades seja acompanhada pelo financiamento necessário. As discussões de revisão da organização da RET-SUS, realizadas em 2023, também apontaram a necessidade de explicitar as especificidades da educação profissional técnica diante da incorporação de outras instituições formadoras às redes.

c) Protagonismo na formação técnica. A retomada do diálogo com o Ministério da Saúde deve contemplar a participação das ETSUS na formação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, além de outras habilitações requeridas pelos territórios. A proposta discutida no período procurava preservar a concepção e a metodologia das escolas, em colaboração com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. A cooperação entre instituições com diferentes níveis de oferta deve reconhecer suas atribuições específicas e vincular as ações às necessidades do SUS.

d) Continuidade do plano de trabalho e novas pactuações. A existência de saldos de recursos e de demandas regionais fundamentava a elaboração de uma segunda etapa do plano de trabalho das ETSUS, cuja primeira fase compreendia 2021–2023 (São Paulo, 2021). A abertura de turmas e a diversificação das ofertas precisam ser discutidas nas instâncias de gestão do trabalho e da educação. Nesse processo, a expansão da contratação por

organizações sociais de saúde [OSS] exige atenção às mudanças nos vínculos e perfis profissionais e as condições para uma formação orientada pelos princípios do SUS.

e) Formação crítica e emancipadora. A preparação técnica deve articular conhecimentos profissionais, formação geral e cultura, permitindo ao estudante problematizar sua inserção no trabalho e as condições de atendimento à população. Essa orientação implica experiências integradoras e interdisciplinares, nas quais os procedimentos sejam examinados em suas relações com a organização dos serviços e com os direitos sociais.

f) Gestão acadêmica e integração ensino-serviço-comunidade. A adoção do sistema de gestão acadêmica desenvolvido na CRH pode apoiar o acompanhamento das turmas, articulada à atualização do regimento, dos planos de curso e dos projetos político-pedagógicos. A participação nas CIES, nos conselhos de saúde e nos espaços regionais de qualificação permite discutir problemas dos territórios e pactuar projetos comuns. A incorporação tecnológica deve responder às necessidades pedagógicas e às condições dos estudantes trabalhadores, preservando a relação entre formação, serviços e participação social. A aproximação com os Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS, presente em experiências anteriores, pode contribuir para retomar essa integração.

g) Debate das diretrizes curriculares e da docência. Cabe problematizar a centralidade do ensino por competências, ampliar as especializações técnicas e valorizar a formação pedagógica dos docentes, incluindo o papel das licenciaturas na educação profissional. A adoção do notório saber demanda discussão quanto às exigências do trabalho educativo. Também se faz necessário examinar os limites da educação a distância na formação técnica em saúde, considerando a aprendizagem prática e o cuidado.

5. CONCLUSÃO

A formação e o trabalho na área da saúde constituem um campo de disputas. A qualificação para o trabalho é historicamente construída e vinculada aos processos sociais, políticos e econômicos da sociedade, mas também decorre de acordos firmados com instituições nacionais e internacionais sob múltiplas influências.

No âmbito da educação profissional, essas disputas materializam-se em duas bases: a do trabalho real, como experimentado por milhares de indivíduos durante a pandemia, e a do capital, que conforme o contexto econômico, potencializa sua própria importância e enfraquece o trabalho e o trabalhador.

A atuação das ETSUS aparentemente é determinada pelos movimentos nas esferas federal, estadual e municipal, pelas forças que incidem sobre as relações de trabalho e pelas distintas concepções pedagógicas da educação profissional, colocando-as ora em evidência, ora em desvantagem, diante das necessidades de produção do modo capitalista e das prioridades dos governantes de turno. Desde sua gênese, tais contradições remetem à centralidade dos processos de ensino e aprendizagem, tanto na concepção do trabalho como princípio pedagógico emancipador, em caráter mais amplo e ontológico, quanto na lógica prevalecente do “aluno trabalhador”, que deve basear-se em seus conhecimentos, experiências e expectativas sobre o fazer em saúde.

Além disso, é preciso considerar que o caráter transitório e limitado dos projetos indutores da formação fragilizou as ETSUS, apontando para a falta de compromisso com os investimentos, principalmente no âmbito estadual, que optou por expandir as demais redes de ensino técnico em detrimento da RET-SUS.

Nesse ponto, é necessário ponderar sobre a necessidade de políticas macro para a educação profissional, bem como a construção de projetos político-pedagógicos estruturados para a retomada da integração ensino-serviço-comunidade, o fortalecimento do trabalho em

rede e a facilitação do debate sobre os pontos críticos que permeiam o cotidiano dessas instituições.

As lacunas deste estudo também demonstram a necessidade de novas investigações sobre as mudanças curriculares, a evasão escolar nos cursos da área, as vantagens e desvantagens da supervisão de ensino delegada e a valorização da formação docente, entre outros temas.

Finalmente, considera-se que a manutenção e a organização das ETSUS paulistas são imprescindíveis, em razão de sua capacidade de capilarização, das parcerias com os serviços de saúde, da prioridade na pactuação dos campos de prática e do compromisso com o fortalecimento do SUS e com uma formação técnica de nível médio de qualidade.

REFERÊNCIAS

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. **Herança e promessa na política curricular do Profaps:** a subjetivação dos técnicos da saúde nos discursos da integração ensino-serviço e da profissionalização. 2020. 263 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/16744. Acesso em: 02 mar. 2026.

BIASOTO JUNIOR, Geraldo; OLIVEIRA, Leda Zorayde de; CUNHA, Márgara Raquel; PICCIAFUOCO, Paula Regina Di Francesco (org.). **Política pública e qualificação de recursos humanos para o SUS:** contribuições do Programa TecSaúde para a formação de nível técnico no Estado de São Paulo. São Paulo: Fundap, 2013. 296 p.

BORGES, Fabiano Tonaco; GARBIN, Cléa Adas Saliba; SIQUEIRA, Carlos Eduardo; GARBIN, Artênio José Ísper; ROCHA, Najara Barbosa da; LOLLI, Luíz Fernando; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino-serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 977–987, abr. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400020. Acesso em: 02 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Avaliação institucional do PROFAE:** principais resultados até dezembro de 2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Geral. Secretaria de Recursos Humanos. **Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde**: relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf. Acesso em: 02 mar. 2026.

CONSAUDE. **Cefor**. 2024. Disponível em: https://www.consaude.org.br/cefor/. Acesso em: 02 mar. 2026.

DE NARDI, Maria Helena O. S. **Revisão do Projeto Político Pedagógico do Centro de Formação de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde – Araraquara**. São Paulo: CF, 2013. (Manuscrito).

ETSUS. **Relatório de ações educativas das ETSUS**. 2022. Documento de circulação restrita. Disponível em: https://docs.google.com/spreadsheets/d/18h2t7V7_vJthSDJmeQ9fHDLk0x-oDE6KGY1d1D05Qvk/edit#gid=287681349. Acesso em: 02 mar. 2026.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Fundamentos científicos e técnicos da relação trabalho e educação no Brasil de hoje. In: LIMA, Júlio César França; NEVES, Lúcia Maria Wanderley (org.). **Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 241–288.

GALVÃO, Ena de Araújo. **As Escolas Técnicas do SUS:** memórias e especificidades. Brasília, DF: Abrasco, 2019.
IBGE. **São Paulo**: panorama. 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/panorama. Acesso em: 03 mar. 2026.

MACHADO, Maria Elisa. **Tensões entre as concepções e as políticas públicas de educação profissional em saúde de nível médio no Estado do Rio Grande do Sul.** 2013. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

MONTEIRO, P. H. N. O perfil de formação das Escolas Técnicas do SUS em São Paulo. **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 48, p. 46–50, 2009. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34148. Acesso em: 02 mar. 2026.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; CHINELLI, Filippina; CARNEIRO, Carla Cabral Gomes. Coronavírus e crise sociossanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS. In: SILVA, Letícia Batista; DANTAS, André Vianna (org.). **Crise e pandemia**: quando a exceção é regra geral. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. p. 93–112.

RAMOS, Marise Nogueira. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil:** um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/UFRJ, 2010. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l141.pdf. Acesso em: 02 mar. 2026.

REIS, Renata; TONHÁ, Maria das Graças Dourado Cardoso; PADOANI, Martha Pompeu. **Trabalhar em rede:** um desafio para as escolas técnicas do SUS. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 189–202, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1981-77462004000100012. Acesso em: 02 mar. 2026.

RODRIGUES, Tereza Miranda; JOHNSON, Guillermo Alfredo. Projeto Larga Escala: conceitos, história e atualidade a partir da Resolução CIPLAN nº 15, de 11 de novembro de 1985. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, p. 49–57, jan./mar. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MJcsCpHC3NbnF8Mwm6jmFkh/?lang=pt. Acesso em: 02 mar. 2026.

RODRIGUES, Tereza Miranda. Integração ensino-serviço e políticas de educação profissional em saúde: Projeto Larga Escala e educação permanente em saúde. **Espaço para a Saúde,** Londrina, v. 17, n. 1, p. 138–144, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.22421/1517-7130.2016V17N1P138. Acesso em: 22 jul. 2026.

SANTOS, Iorrani Bispo dos. **Metodologias ativas na formação dos agentes comunitários de saúde**: a voz dos estudantes e professores. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2018.

SANTOS, Maria do Carmo Ribas dos. **A conformação das escolas técnicas do Sistema Único de Saúde**: Escola Técnica de Saúde de Assis – ETSUS Assis – uma trajetória dirigida ao fortalecimento da saúde. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

SÃO PAULO (Estado). **Lei nº 16.829, de 23 de novembro de 2018**. Dá denominação ao Centro de Formação que especifica. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2018/lei-16829-23.11.2018.html. Acesso em: 22 set. 2026.

SÃO PAULO (Estado). **Lei nº 7.542, de 27 de novembro de 1962**. Dispõe sobre a criação de Escola de Auxiliar de Enfermagem em Assis. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 1962. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1962/lei-7542-27.11.1962.html. Acesso em: 22 set. 2026.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Organograma e departamentos regionais**. 2024. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/sobre-a-ses/organograma. Acesso em: 22 set. 2026.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de trabalho do Colegiado dos Centros Formadores de Pessoal para a Área da Saúde**: fase I (2021–2023). São Paulo: SES, 2021. Disponível em: https://saude.sp.gov.br/resources/crh/gsdrh/naets/cefor-araraquara/planodetrabalhoaprovadocib.pdf. Acesso em: 22 set. 2026.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Plano estadual de gestão do trabalho e da educação na saúde de São Paulo 2024–2027**. Versão preliminar. São Paulo: SES, 2023. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/gsdrh/01-12-23versaopegets-saopaulo.pdf. Acesso em: 22 set. 2026.

SÓRIO, Rita; LAMARCA, Isabel. Novos desafios das escolas técnicas de saúde do SUS. Physis: **Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 147–164, 1998. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73311998000200007. Acesso em: 22 set. 2026.