UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

ARTICULAÇÃO DO SENAC-PE COM O SEGMENTO DA SAÚDE: FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DAS DEMANDAS DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO

Maria Goretti Gomes

RECIFE, NOVEMBRO/2025

MARIA GORETTI GOMES

ARTICULAÇÃO DO SENAC-PE COM O SEGMENTO DA SAÚDE: FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DAS DEMANDAS DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Administração e Desenvolvimento da Universidade Federal Rural de Pernambuco (PADR/UFRPE), como requisito para obtenção do grau de mestre.

Linha de pesquisa: Políticas públicas, desenvolvimento e sustentabilidade.

Orientador: Prof. DSc. Marcos Felipe Falcão Sobral.

RECIFE, NOVEMBRO/2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G633a Gomes, Maria Goretti.
Articulação do Senac-PE com o segmento da saúde: formação profissional na perspectiva das demandas da sociedade do conhecimento / Maria Goretti Gomes. – Recife, 2025.
94 f.; il.

Orientador(a): Marcos Felipe Falcão Sobral.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Administração e Desenvolvimento, Recife, BR-PE, 2026.

Inclui referências e anexo(s).

1. Ensino profissional. 2. Saúde. 3. SENAC. 4. Formação profissional I. Sobral, Marcos Felipe Falcão, orient. II. Título

CDD 338.1

MARIA GORETTI GOMES

ARTICULAÇÃO DO SENAC-PE COM O SEGMENTO DA SAÚDE: FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DAS DEMANDAS DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Administração e Desenvolvimento da Universidade Federal Rural de Pernambuco (PADR/UFRPE), como requisito para obtenção do grau de mestre.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Maria Emília Ferraz Almeida de Melo (externa)
Universidade de Pernambuco (UPE)

André de Souza Melo (interno)
Programa de Pós-Graduação em Administração e Desenvolvimento (PPAD)
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)

Marcos Felipe Falcão Sobral (Orientador)
Programa de Pós-Graduação em Administração e Desenvolvimento (PPAD)
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)

DEDICATÓRIA

Para minha amada mãe, Terezinha Soares Gomes (in memoriam), que foi e sempre será meu grande exemplo de vida: mãe, mulher, amiga, carinhosa, admirada e amada por todos os familiares. Viúva ainda jovem, dedicou sua vida com coragem e generosidade para cuidar de dois filhos e cinco filhas, sendo fonte inesgotável de amor e inspiração. Guardo no coração e nas lembranças eternas, o que ela falava sobre o Mestrado: “É para passar por média, Te Amo Goretti.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao nosso Criador, Deus do universo, por ter me concedido saúde, inteligência para desfrutar as alegrias da vida, e força e coragem para enfrentar todos os desafios.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marcos Felipe Falcão Sobral, pela motivação, ensino e orientação fundamentais para a realização deste trabalho de pesquisa.

Ao Sistema Fecomércio e ao SENAC de Pernambuco, pela iniciativa de incentivar e promover o desenvolvimento dos coordenadores, gestores e diretores da Instituição, viabilizando a realização do Mestrado em Administração por meio da parceria com a UFR-PE.

Aos meus pais, Sebastião Luiz Gomes e Terezinha Soares Gomes (in memoriam), verdadeiros exemplos de amor e dedicação, cuja presença permanece viva em meu coração e nas lembranças eternas.

À minha irmã, Maria do Carmo Gomes Ferraz, fonte de inspiração como educadora e estudiosa em educação, além de incentivadora deste trabalho de mestrado.

À minha sobrinha, Marília Fábia, professora de História, companheira de estudos, passeios, conversas e minha professora de Inglês, a quem dedico meu amor e carinho.

Às minhas irmãs, Maria de Fátima Gomes, Maria Anunciada Gomes e Emanuela Gisele, por todos os momentos de aprendizado e alegria compartilhados.

Aos meus irmãos, Gervásio Soares Gomes e Jerônimo Soares Gomes (in memoriam), pelo incentivo constante em minha trajetória profissional.

Ao meu querido sobrinho André Cipriano, por todos os momentos vividos juntos e pelo amor que nos une.

A todos os colegas de trabalho, especialmente da Diretoria de Projetos Estratégicos, pelo apoio e convivência enriquecedora.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Administração e Desenvolvimento Rural da Universidade Federal Rural de Pernambuco, que contribuíram para meu desenvolvimento e aprendizado como pesquisadora, em especial ao Prof. Dr. André de Souza Melo e à Profª. Dra. Ana Regina Bezerra Ribeiro. Aos colegas da turma do mestrado, pelo companheirismo e pelas valiosas contribuições em apresentações, discussões e proposições, tornando as aulas mais produtivas e enriquecendo meu aprendizado.

EPÍGRAFE

“O senhor é meu pastor, nada me faltará. Em verdes pastagens me faz repousar, para águas tranquilas me conduz, restaura minhas forças.” Salmo 23:1-3

RESUMO

Este estudo analisa as demandas do segmento da saúde quanto à oferta de educação profissional, com ênfase na articulação entre o Senac-PE e o setor de saúde no município do Recife, estado de Pernambuco. A pesquisa parte da problemática do distanciamento entre as instituições formadoras e o setor produtivo, buscando compreender os fatores que originam esse desencontro e propor estratégias para sua superação. Adotou-se uma abordagem qualitativa de orientação interpretativa, fundamentada em entrevistas semiestruturadas realizadas com representantes de seis instituições, selecionadas conforme adaptação do modelo da Sêxtupla Hélice, abrangendo as dimensões institucional, de conhecimento, governamental, de fomento, inovação e empresarial. Os resultados evidenciam que as necessidades formativas do setor de saúde vão além da capacitação técnica tradicional, exigindo competências em gestão, tecnologias digitais, áreas clínicas especializadas, sustentabilidade, inovação e atendimento humanizado. O estudo revela a importância das parcerias entre empresas e instituições de ensino para o alinhamento entre oferta formativa e demandas reais do mercado, destacando a necessidade de atualização, diversificação e requalificação do portfólio educacional do Senac-PE. Conclui-se que o fortalecimento das parcerias, a flexibilização curricular e o diálogo permanente como setor produtivo são essenciais para garantir a formação de profissionais aptos a responder aos desafios contemporâneos do setor de saúde, promovendo qualidade, segurança e humanização no atendimento.

Palavras-chave: educação profissional; saúde; Senac; formação; qualificação.

ABSTRACT

This study analyzes the demands of the healthcare sector regarding the provision of professional education, with an emphasis on the articulation between Senac-PE and the healthcare sector in the city of Recife, state of Pernambuco. The research addresses the issue of the gap between training institutions and the productive sector, seeking to understand the factors that generate this mismatch and to propose strategies to overcome it. A qualitative, interpretive approach was adopted, based on semi-structured interviews conducted with representatives from six institutions, selected according to an adaptation of the Sextuple Helix model, encompassing the institutional, knowledge, governmental, funding, innovation, and business dimensions. The results show that the training needs of the healthcare sector go beyond traditional technical qualification, requiring competencies in management, digital technologies, specialized clinical areas, sustainability, innovation, and human-centered care. The study highlights the importance of partnerships between companies and educational institutions to align training provision with the real demands of the market, emphasizing the need to update, diversify, and retrain Senac-PE's educational portfolio. It concludes that strengthening partnerships, promoting curricular flexibility, and maintaining ongoing dialogue with the productive sector are essential to ensuring the education of professionals capable of responding to contemporary challenges in the healthcare field, thereby fostering quality, safety, and humanization in care delivery.

Keywords: professional education, health, Senac, training, qualification.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CNC	Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
CODEPE	Código de Produção Educacional do Senac
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DR	Departamento Regional
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalho
MEC	Ministério da Educação
MF	Ministério da Fazenda
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
PBIC	Programa de Bolsas de Iniciação Científica
PBIT	Programa de Bolsas de Iniciação Tecnológica
PBPG	Programa de Bolsas de Pós-Graduação
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPSUS	Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PSG	Programa Senac de Gratuidade
PTD	Plano de Trabalho Docente
QUALIHEALTH	Projeto de Qualificação Profissional em Saúde
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SINDHOSPE	Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde e Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas do estado de Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **12**

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA 12
1.2 APRESENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA 15
1.3 OBJETIVOS 17
1.3.1 Objetivo geral **17**
1.3.2 Objetivos específicos **17**
1.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA 18
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **25**

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA 25
2.2 IMPACTOS DA EDUCAÇÃO NA COMPETITIVIDADE DAS ORGANIZAÇÕES 30
2.3 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE 34
2.4 MODELO PEDAGÓGICO SENAC 38
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS **42**

3.1 DESIGN DO ESTUDO 42
3.2 LOCAL DA PESQUISA E VARIÁVEIS 43
3.3 COLETA DE DADOS E ENTREVISTAS 44
3.3.1 Ator 1: Institucional **45**
3.3.2 Ator 2: Conhecimento **46**
3.3.3 Ator 3: Governo **47**
3.3.4 Ator 4: Fomento **47**
3.3.5 Ator 5: Habitats de Inovação **48**
3.3.6 Ator 6: Empresarial **49**
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS **51**

4.1 QUESTÃO 1: CONTEXTUALIZAÇÃO E CAMPO DE ATUAÇÃO 51
4.2 QUESTÃO 2: DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS INSTITUIÇÕES 52
4.3 QUESTÃO 3: IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS DE EDUCAÇÃO 53
4.4 QUESTÃO 4: LACUNAS DE FORMAÇÃO 59
4.5 QUESTÃO 5: RELAÇÕES COM O CAMPO EDUCACIONAL 61
4.6 QUESTÃO 6: MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DAS EMPRESAS 65
4.7 QUESTÃO 7: *FEEDBACK* DAS EMPRESAS 67
4.8 QUESTÃO 8: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL – GOVERNO ESTADUAL 70
4.9 QUESTÃO 9: PROPOSTAS DE MELHORIA 71
4.10 QUESTÃO 10: EXEMPLOS DE SUCESSO 74
4.11 CONSIDERAÇÕES FINAIS DOS ATORES ENTREVISTADOS 76
5 DISCUSSÕES **81**

6 CONCLUSÕES **84**

7 REFERÊNCIAS **89**

ANEXO I **95**

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Conforme Ramos (2014), a Educação Profissional e Tecnológica (EPT) desempenha um papel estratégico no desenvolvimento econômico e social, na medida em que articula trabalho, ciência, tecnologia e cultura, operando como um elo estruturante entre os sistemas educacionais e o mundo do trabalho. Essa concepção destaca a EPT não apenas como um mecanismo de qualificação individual, mas como um componente central das políticas de desenvolvimento, capaz de responder a demandas produtivas e, ao mesmo tempo, promover inclusão social.

Complementarmente, Cruz *et al*. (2024) ressaltam que, no campo da saúde, essa articulação se fortalece a partir da interface entre comunicação e formação profissional, evidenciando a importância da educação, em seus princípios, desafios e perspectivas, para a reconstrução crítica do país. Nessa perspectiva, a educação em saúde não se limita à transmissão de competências técnicas, mas envolve processos comunicacionais, éticos e sociopolíticos que influenciam diretamente a qualidade dos serviços prestados e a consolidação de um sistema de saúde socialmente referenciada.

Diante desse entendimento ampliado sobre o papel da educação profissional, torna-se necessário analisar como essa relação se manifesta no contexto do setor de saúde e quais desafios emergem da interação entre formação, mercado de trabalho e demandas sociais.

Essa articulação teórica estabelece uma ponte entre a Educação Profissional e Tecnológica (EPT) e as Ciências da Saúde, evidenciando que as reflexões sobre a formação profissional se conectam diretamente às demandas do setor e aos desafios da sociedade do conhecimento. Para Ramos (2014), é necessário superar a tradicional dicotomia entre trabalho manual e intelectual e consolidar uma relação orgânica entre educação e produção. A ênfase na inserção rápida e qualificada em setores específicos da economia, como a saúde, representa uma expressão concreta dessa articulação entre mundo do trabalho, conhecimento e formação profissional.

No entanto, como ressaltam Magalhães e Castioni (2019), para que esse potencial se concretize, os sistemas formativos precisam estar efetivamente integrados aos setores produtivos. Essa integração exige canais institucionais permanentes de diálogo, diagnósticos atualizados sobre as demandas setoriais e flexibilidade curricular capaz de responder a novas exigências, sobretudo em áreas de elevada dinamicidade tecnológica e organizacional. A inexistência ou fragilidade desses mecanismos de articulação cria

um descompasso entre o que se ensina e o que o setor produtivo necessita, configurando exatamente o tipo de distanciamento que esta pesquisa se propõe a investigar.

O setor de saúde representa um exemplo paradigmático dessa tensão entre demanda e oferta formativa. Nas últimas décadas, o Brasil tem vivenciado um crescimento acelerado da demanda por serviços de saúde, impulsionado pelo envelhecimento populacional, aumento da expectativa de vida, redução das taxas de natalidade, ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), interiorização dos serviços e diversificação de práticas terapêuticas e tecnológicas. De acordo com Santos (2025), esse cenário traz desafios sociais, econômicos e de saúde pública, exigindo reestruturação dos serviços e políticas públicas voltadas à qualidade de vida da população idosa.

Segundo Machado *et al*. (2023), o Brasil enfrenta uma escassez significativa de profissionais qualificados nos níveis técnicos e de apoio, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, o que compromete a qualidade da assistência e a eficiência organizacional no setor de saúde. Os autores destacam que a distribuição desigual desses profissionais, aliada à precarização das condições de trabalho e à baixa atratividade das carreiras técnicas, agrava o desafio de garantir atendimento adequado à população.

Nesse contexto, a Educação Profissional e Tecnológica assume papel estratégico para a expansão e a sustentabilidade do setor, mas essa função somente se efetiva quando há alinhamento real entre o que é ofertado pelas instituições formadoras e as necessidades concretas do trabalho em saúde, precisamente a lacuna que sustenta a problemática deste estudo.

De acordo com Marostica (2021), a inadequação entre oferta educacional e demanda de qualificação gera um duplo prejuízo: de um lado, empresas que não encontram profissionais adequadamente preparados e, de outro, trabalhadores certificados que permanecem em situação de desemprego ou subutilização. Tal cenário reforça a necessidade de reformular os sistemas de formação profissional a partir de uma lógica responsiva, orientada por evidências concretas do mercado e articulada às dinâmicas reais do trabalho.

Assim, mais do que formar indivíduos, os sistemas de educação profissional precisam atuar como instrumentos de desenvolvimento territorial e setorial, gerando externalidades positivas para a economia e para a sociedade. Isso implica compreender a formação não como uma ação isolada, mas como parte de um ecossistema produtivo no qual instituições educacionais, setor empresarial e Estado atuam de maneira coordenada na construção de soluções para demandas emergentes.

Para que essa lógica se materialize, é indispensável que as instituições formadoras estejam atentas às transformações do setor de saúde e às exigências concretas do mercado de trabalho. Nesse cenário, destaca-se o papel desempenhado por instituições do Sistema S, entre elas o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC, cuja presença nacional e capilaridade permitem a oferta de cursos em múltiplos níveis e formatos, inclusive com políticas de gratuidade voltadas à inclusão social.

No caso de Pernambuco, a instituição alcançou 98 municípios em 2024 com ações de educação profissional e destina 66,67% de sua receita compulsória ao Programa Senac de Gratuidade - PSG, conforme previsto na legislação nacional (Senac, 2021, 2025). Esses dados demonstram o potencial de alcance territorial e social da instituição, mas também indicam a necessidade de maior alinhamento entre seu portfólio formativo e as demandas concretas do segmento de saúde, especialmente em um estado que abriga um dos maiores polos médicos do país.

Porém, apesar dessa robusta estrutura institucional, evidências recentes apontam desafios importantes na articulação do Senac com o setor produtivo. Tais desafios foram identificados especialmente com o segmento de saúde, que representa o segundo maior arrecadador entre os contribuintes da instituição em Pernambuco, tanto em valor (10,40%) quanto em número de empresas (1.283), (Senac PE, 2025). A distância entre a oferta formativa da instituição e as reais necessidades dos empresários foi identificada em uma pesquisa realizada pelo próprio Senac-PE com contribuintes do setor, revelando uma percepção recorrente de desconhecimento sobre o portfólio de cursos disponíveis e de ausência de diálogo para sua construção (Senac, 2023).

Nesse contexto, a pesquisa realizada pelo Senac-PE, possibilitou o acesso aos dados e à percepção dos empresários entrevistados, bem como a gestoras de unidades, que convergiram na crítica à limitada interlocução entre o Senac e o segmento de saúde. A consulta ao empresariado foi vista como positiva, mas ainda insuficiente, prevalecendo a demanda por uma aproximação contínua e institucionalizada (Senac, 2023).

Esse distanciamento compromete a efetividade da formação profissional ofertada, produzindo efeitos tanto na inserção qualificada dos egressos quanto na capacidade competitiva das empresas que dependem dessa mão de obra. Desse modo, a aproximação entre as instituições formadoras e o segmento de saúde não se configura como uma escolha apenas estratégica, mas como uma exigência estrutural para a coerência entre educação, trabalho e desenvolvimento.

Diante do ritmo acelerado das transformações tecnológicas, organizacionais e científicas que caracterizam o setor de saúde, torna-se indispensável uma educação

profissional contínua, flexível e alinhada aos novos perfis de competência demandados pela sociedade do conhecimento. Nesse cenário, instituições como o Senac dispõem de condições para atuar de forma propositiva, por meio de ações formativas articuladas, projetos de cooperação, oferta de cursos de atualização e parcerias institucionais que fortaleçam a qualificação da força de trabalho e contribuam para a melhoria dos serviços de saúde e para o desenvolvimento regional.

1.2 APRESENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

O presente estudo visa estudar a temática no sentido de compreender o distanciamento dos empresários contribuintes do setor de saúde. O foco se encontra na construção de um portfólio que atenda às demandas crescentes do setor da saúde, desenvolvendo uma programação que corresponda às dinâmicas e necessidades da sociedade contemporânea, com a composição de competências: técnica, política e humana. O estudo buscou entender a problemática do distanciamento entre o setor e o Senac PE, para propor estratégias que promovam melhoria da articulação institucional com o setor da saúde.

Nessa perspectiva, a interação entre o Senac e os profissionais de saúde pode catalisar a inovação e a troca de melhores práticas. Ao promover espaços de diálogo e colaboração, a instituição atua como uma facilitadora da disseminação de novas técnicas, tecnologias e abordagens que beneficiam tanto os profissionais quanto os pacientes.

Atentando para o cenário acima descrito: Quais estratégias devem ser adotadas para superar o distanciamento do setor de saúde e potencializar o Senac-PE na oferta de formação profissional eficaz e de qualidade, alinhada às demandas do trabalho e à sociedade do conhecimento?

Considera-se a oferta do Itinerário Formativo de Saúde proposto pelo Senac PE, composto por programações com foco na Assistência à Saúde, Diagnóstico e Tratamento, Saúde Nutricional, Serviços Farmacêuticos, Saúde Bucal e Bem-estar para formação dos profissionais, o que atende às necessidades dos cargos de acordo com o CBO – Código Brasileiro de Ocupações.

O Itinerário Formativo é baseado no Itinerário Profissional, que consiste em um conjunto de ocupações com identidades bem definidas no mercado de trabalho, dentro de um determinado segmento profissional. Este é o alicerce para a organização das ofertas de uma instituição de educação profissional. Ele deve indicar as etapas que o estudante pode seguir em seu processo de formação profissional, permitindo que o

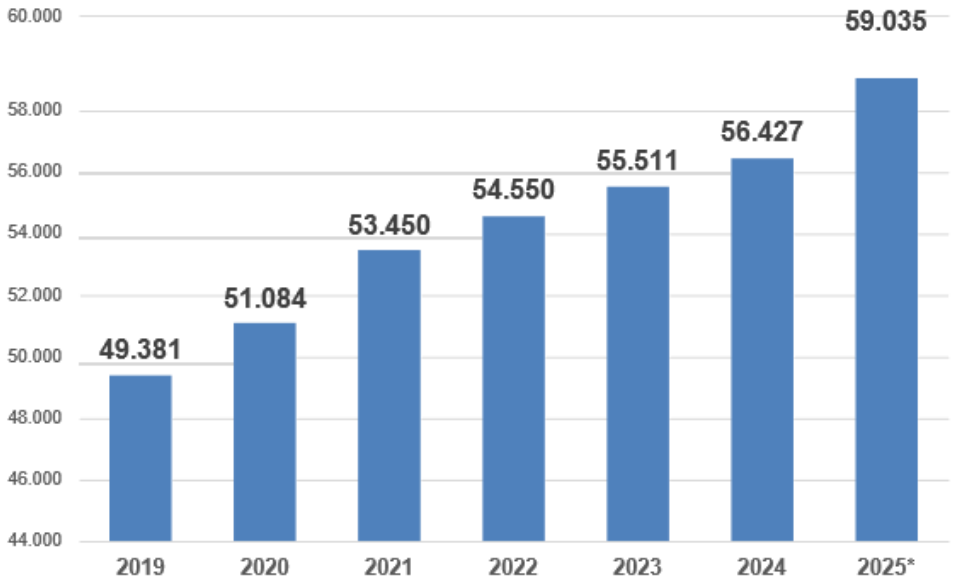
Itinerário Formativo seja ajustado ao Itinerário Profissional conforme as necessidades do estudante, de modo a planejar sua carreira de acordo com as demandas de um mercado de trabalho em constante evolução (Senac, 2018a).

É relevante mencionar que a cidade de Recife se tornou reconhecida como segundo polo médico do Brasil, ampliando continuamente sua condição de centro de referência em toda a região Nordeste e na região Norte (Portal da Prefeitura do Recife, 2023). Com uma crescente rede de hospitais, clínicas, centros de diagnóstico e outros serviços do setor que necessitam de profissionais qualificados para atender às demandas, destaca-se nesse processo a necessidade da ampliação dos serviços do Senac, nessa conjuntura.

De acordo com os dados disponíveis do site da Prefeitura do Recife, existem 2.116 estabelecimentos de saúde, sendo 1.820 da rede privada e 296 da pública, 59 tipos de serviços especializados e mais de oito mil leitos hospitalares (Portal da Prefeitura do Recife, 2023).

De acordo com o Observatório Econômico do Recife, com base nos dados da Relação Anual de Informações Sociais - RAIS, do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED, observa-se uma tendência de crescimento consistente no estoque de empregos formais nas atividades de atenção à saúde no município de Recife, conforme figura 01 abaixo:

Figura 01 - Estoque de Emprego de Atividades de Atenção à Saúde - Recife



Fonte: RAIS/MTE e CAGED - Elaborado por Observatório Econômico do Recife/SDEC Recife
*Até agosto de 2025.

Percebe-se que nos anos de 2019 e 2025, a taxa média anual de expansão foi de 3,0%. Destacam-se, especialmente, os anos de 2021 e 2025, nos quais o aumento registrado foi de 4,6% em relação ao ano anterior. Ao comparar os vínculos de emprego

formal em 2019 (49.381) com os de 2025 (59.035), verifica-se um crescimento acumulado de 19,6% no período analisado.

De acordo com o Portal Prefeitura do Recife (2023), o Polo Médico do Centro é composto por uma cadeia produtiva bem estruturada que abrange diversos serviços de saúde, incluindo fornecedores de insumos, equipamentos e serviços técnicos, assistência técnica, hospitais, clínicas e consultórios, laboratórios, seguradoras de saúde e tratamento de resíduos hospitalares. Também fazem parte dessa cadeia os prestadores de serviços públicos, privados e filantrópicos, com o Estado atuando como promotor e regulador, além de instituições de ensino, pesquisa e financiamento.

Dessa forma, a análise do distanciamento entre as instituições formadoras e o setor de saúde ultrapassa um interesse institucional específico e se configura como uma problemática relevante para o avanço dos estudos sobre a relação entre educação profissional, mercado de trabalho e inovação no campo da saúde. Ao investigar como esse descompasso se estabelece e quais estratégias podem superá-lo, esta pesquisa busca contribuir para o aprimoramento teórico e metodológico das discussões sobre a articulação entre formação e prática profissional em contextos complexos e dinâmicos. Assim, o estudo não apenas amplia a compreensão sobre os desafios contemporâneos da qualificação em saúde, mas também oferece subsídios para reflexões e ações futuras capazes de fortalecer a integração entre conhecimento, trabalho e desenvolvimento social.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar as demandas do segmento da saúde em Pernambuco relacionados à oferta da educação profissional, considerando os tipos dos cursos de aprendizagem, qualificação, aperfeiçoamento, habilitação técnica e especialização.

1.3.2 Objetivos específicos

- Mapear as necessidades de formação profissional das empresas do segmento de saúde em Pernambuco de forma a compreender os tipos de cursos e competências requeridas pelo mercado;

- Propor estratégias para melhoria de articulação do Senac -PE com o segmento da saúde no município do Recife.

1.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A realização deste estudo apresenta elevada relevância não apenas institucional e estratégica, mas também social, considerando o papel da educação profissional na formação de trabalhadores capazes de responder às demandas crescentes e complexas do setor de saúde. Em um cenário de expansão de serviços, inovação tecnológica e intensificação das exigências profissionais, a qualificação técnica torna-se elemento central para assegurar a qualidade da assistência prestada à população. Desse modo, investigar como a oferta formativa se articula, ou se distancia, das necessidades reais do segmento de saúde contribui para a reflexão sobre políticas educacionais, empregabilidade e desenvolvimento socioeconômico.

Paralelamente, a discussão ganha contornos ainda mais significativos diante das disputas políticas relacionadas à gestão de recursos destinados à formação profissional. A recente mobilização de entidades do setor de saúde em torno da criação de um sistema próprio de qualificação, o chamado “Sistema S da Saúde”, não apenas tensiona a estrutura de financiamento do Senac, mas revela um movimento de fragmentação institucional que pode impactar a organização e o acesso à educação profissional no país. Nesse sentido, compreender esse processo é fundamental para subsidiar decisões estratégicas, fortalecer a integração entre educação e trabalho e preservar o interesse social mais amplo, que envolve o direito da população a serviços de saúde prestados por profissionais qualificados, éticos e tecnicamente competentes.

Um exemplo dessa movimentação política foi o Projeto de Lei do Senado nº 131/2001, que propunha a criação do Serviço Nacional de Aprendizagem da Saúde (SENASS). Anos depois, a mesma intenção foi retomada no Projeto de Lei nº 559/2015, ainda em tramitação, ambos voltados à instituição de um sistema próprio de formação profissional para o setor de saúde, com a consequente transferência de recursos atualmente administrados por entidades como o Senac (Brasil, 2001; 2015). Esses projetos expressam não apenas uma disputa orçamentária, mas uma reconfiguração do papel das instituições responsáveis pela educação profissional no país.

Esse debate ganha dimensão ainda mais relevante quando se observa que, em Pernambuco, o segmento de saúde ocupa a segunda posição em arrecadação

compulsória destinada ao Senac, respondendo por 10,40% do total, com 1.283 empresas contribuintes (Senac PE, 2025). Considerando que essa contribuição constitui a principal base de financiamento da instituição, qualquer alteração no modelo vigente implica riscos concretos para a sustentabilidade das ações formativas direcionadas ao setor de comércio de bens, serviços e turismo, conforme previsto no ordenamento legal que institui e regula o Sistema S (Brasil, 1988; 1997; 2008; 2018; 2020).

Nesse sentido, o presente estudo busca oferecer uma contribuição concreta para o aprimoramento do relacionamento entre o Senac-PE e o segmento de saúde, visando reforçar a legitimidade da instituição como agente estratégico de qualificação profissional também neste setor. A pesquisa se ancora na compreensão de que a manutenção e a ampliação dessa relação dependem diretamente da capacidade do Senac em demonstrar aderência às necessidades do mercado e efetividade em suas ações.

Com base nas Diretrizes Estratégicas do Plano Senac Brasil – Ciclo 2024-2027, sobretudo aquelas voltadas ao reposicionamento da educação profissional, ao fortalecimento do diálogo com o setor produtivo e ao uso de dados como suporte à tomada de decisão, esta pesquisa busca gerar evidências que contribuam para o aperfeiçoamento das práticas de formação profissional no campo da saúde. Ao integrar análise de contexto e proposição de estratégias, o estudo pretende promover reflexões que dialoguem com o planejamento educacional e com as transformações do mundo do trabalho.

O presente estudo se insere em um esforço mais amplo de compreensão das relações entre educação profissional, demandas do mercado e disputas por legitimidade no cenário das políticas públicas de formação. Em um contexto marcado por tensões orçamentárias e pela reconfiguração de modelos de financiamento, a investigação reforça a importância de alinhar oferta formativa, necessidades sociais e sustentabilidade dos sistemas de qualificação, evidenciando o papel estratégico da educação profissional na consolidação de serviços de saúde de qualidade.

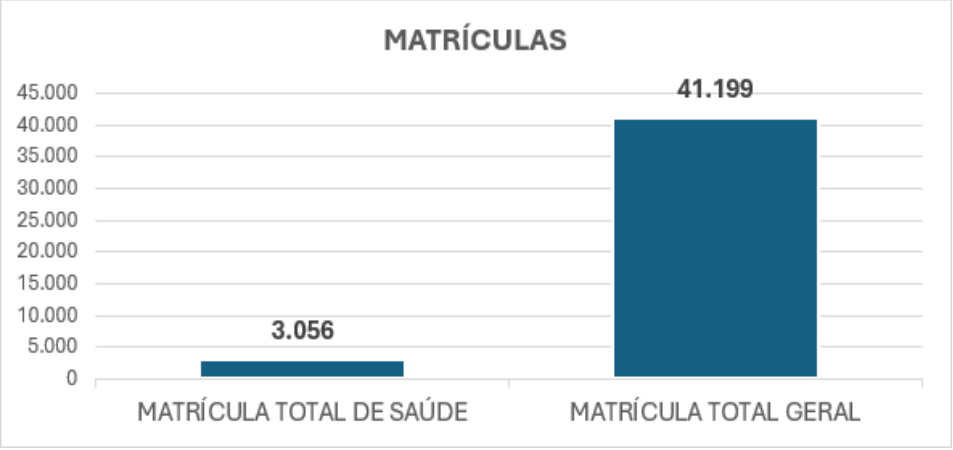
Além da relevância institucional e estratégica já apresentada, a análise dos dados educacionais da produção do Senac PE de 2024 evidencia a urgência de fortalecer a articulação entre a formação profissional e o segmento de saúde. Embora o setor ocupe a segunda posição em arrecadação no estado, os indicadores de produção educacional e de investimento revelam um descompasso significativo entre sua importância econômica e o volume, a diversidade e a complexidade das ofertas formativas atualmente direcionadas à área. Esse desnível indica não apenas a subutilização do

potencial formativo existente, mas também o risco de manutenção, ou até aprofundamento, de lacunas de qualificação em um campo que demanda profissionais cada vez mais especializados.

Tal cenário reforça a necessidade de repensar estratégias de integração entre as instituições formadoras, o mercado de trabalho e as políticas públicas, de modo a evitar que a expansão do setor de saúde ocorra dissociada da qualificação adequada da força de trabalho. Em última instância, a insuficiência de oferta formativa alinhada às demandas do segmento compromete não só a competitividade das instituições de educação profissional, mas também a eficiência dos serviços de saúde e o direito da população a uma assistência segura, qualificada e socialmente referenciada.

A título de comparação, em 2024, do total de 41.199 matrículas realizadas, apenas 3.056 foram destinadas ao segmento de saúde, o que representa 7,46% do conjunto de inscrições, de acordo com os dados da Produção Educacional do Relatório de Gestão do Senac-PE, conforme Figura 02. Embora esse percentual evidencie alguma participação do setor nas ofertas formativas, ele permanece significativamente inferior ao que seria esperado de um segmento que exerce expressiva contribuição para a receita das instituições formadoras.

Figura 02 - Matrículas no Segmento de Saúde

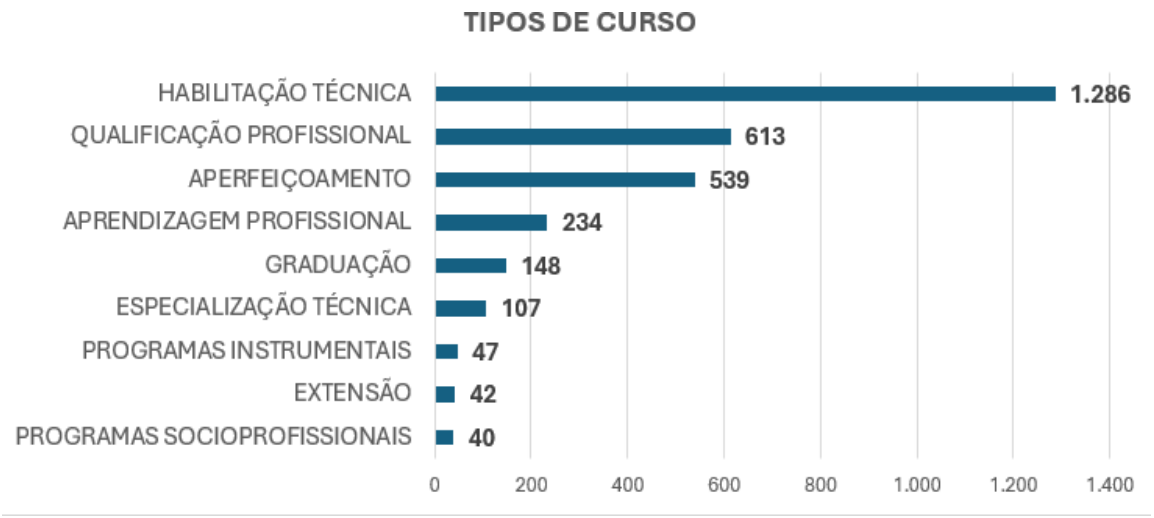


Fonte: Relatório de Gestão Senac PE (2024).

Essa limitação também se evidencia na distribuição dos tipos de cursos ofertados. A maior parte das matrículas concentra-se em cursos de Habilitação Técnica, com destaque para o curso de Técnico em Enfermagem (1.286 matrículas), e em cursos de Qualificação Profissional, especialmente o de Cuidador de Idosos (613 matrículas), conforme demonstra a Figura 03. Embora essas formações desempenhem papel relevante para a inserção profissional, elas representam um recorte relativamente restrito

do conjunto de áreas e competências demandadas pelo setor de saúde, que exige, de forma crescente, qualificações mais diversificadas, cursos especializados, formações continuadas e itinerários articulados a níveis superiores de ensino.

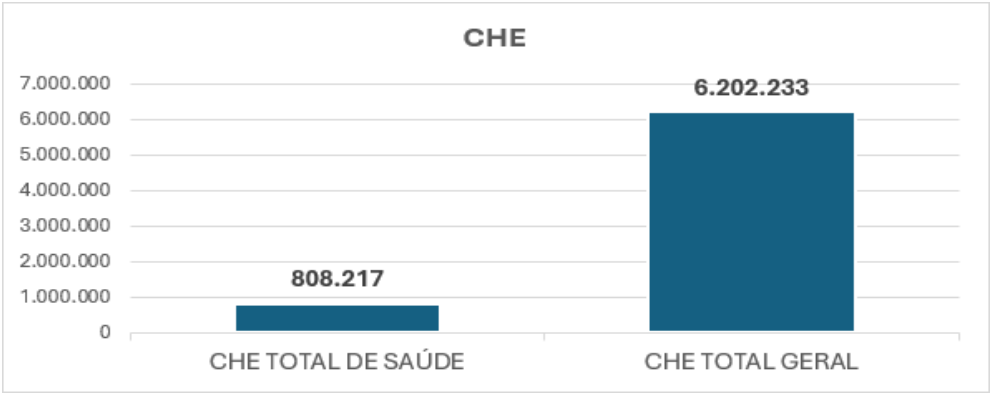
Figura 03 - Matrículas por tipo de curso



Fonte: Relatório de Gestão Senac PE (2024).

Em termos de carga horária executada, o segmento de saúde totalizou 808.217 horas, o que corresponde a 13,03% do total de 6.201.233 horas contabilizadas pela instituição no ano de 2024, conforme Figura 04. Esse percentual, embora superior ao de matrículas, reflete o maior volume de horas-aula exigido pelos cursos técnicos da área. Ainda assim, a diferença entre a participação na carga horária e o percentual arrecadado revela um descompasso que aponta para a subutilização do potencial formativo do segmento, indicando que sua relevância econômica não se traduz proporcionalmente em investimento educacional ou expansão da oferta.

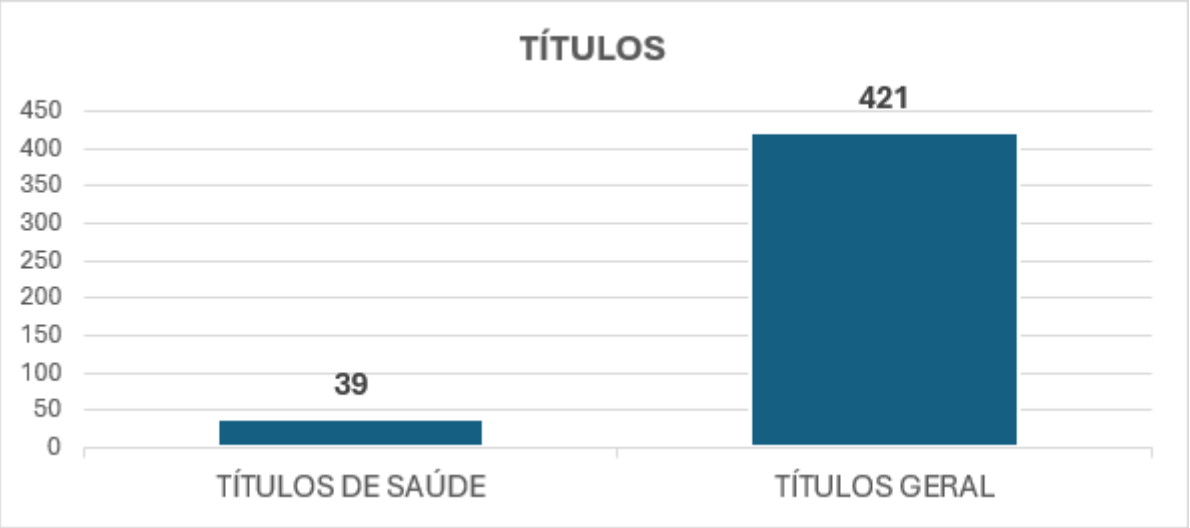
Figura 04 - Carga Horária Total e do Segmento de Saúde



Fonte: Relatório de Gestão Senac PE (2024).

Outro indicador relevante diz respeito ao número de títulos de cursos ofertados. Do total de 421 cursos disponibilizados em 2024, apenas 39 correspondem ao segmento de saúde, o que representa 9,3% da oferta geral, de acordo com a Figura 05. Diante da amplitude, do dinamismo e da crescente especialização que caracterizam o campo da saúde, esse quantitativo revela baixa diversificação formativa e evidencia uma oferta ainda limitada frente à complexidade e às demandas do setor. O dado reforça, portanto, a necessidade de atualização, ampliação e requalificação do portfólio educacional voltado à área, de modo a acompanhar tanto as transformações tecnológicas e organizacionais do trabalho em saúde quanto as exigências sociais por serviços cada vez mais qualificados. (Senac PE, 2024).

Figura 05 - Total de títulos ofertados e títulos do segmento de saúde

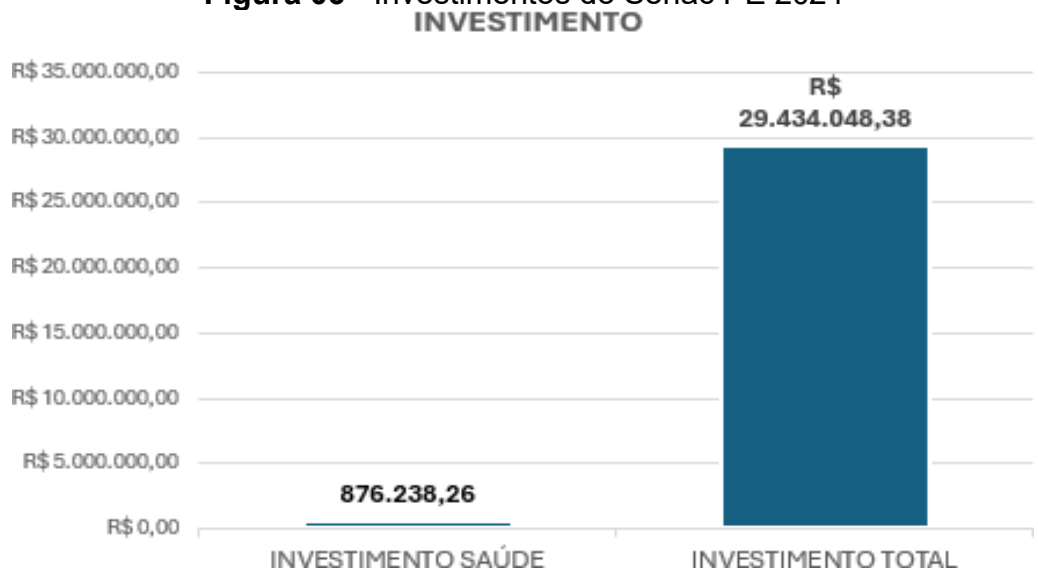


Fonte: Relatório de Gestão Senac PE (2024).

Essa tendência também se confirma nos dados referentes aos investimentos institucionais. Do montante total de R$ 29.434.048,38 aplicado em 2024, apenas R$ 876.238,26 foram destinados ao segmento de saúde, o que representa 2,98% do investimento global, conforme demonstra a Figura 06. Ainda que incluam ações relevantes, como a modernização de laboratórios e a implantação de um novo laboratório realístico, os recursos alocados permanecem incompatíveis com a expressiva participação econômica do setor e com seu potencial estratégico para a formação profissional. Os números evidenciam, portanto, um quadro de subfinanciamento sistemático, que reforça a distância entre o discurso de prioridade e a efetiva distribuição orçamentária.

Essa assimetria entre arrecadação, oferta formativa e investimento revela não apenas um descompasso operacional, mas um problema de natureza estrutural no planejamento educacional, com implicações diretas sobre a capacidade de resposta das instituições formadoras às transformações do trabalho em saúde. Em um cenário de crescente complexidade tecnológica, de diversificação de perfis profissionais e de disputa por legitimidade no campo das políticas públicas de qualificação, a manutenção desse baixo nível de investimento tende a comprometer não só a expansão da oferta, mas também a sustentabilidade e a relevância social dos programas de formação vinculados ao setor.

Figura 06 - Investimentos do Senac PE 2024



Fonte: Relatório de Gestão Senac PE (2024).

Portanto, ao reunir evidências objetivas sobre a desconexão entre arrecadação, demanda do setor produtivo e oferta educacional, este estudo assume um papel estratégico para a compreensão das dinâmicas que estruturam a formação profissional na área da saúde. Mais do que produzir um diagnóstico institucional, a pesquisa pretende oferecer subsídios analíticos para decisões fundamentadas em dados, alinhando-se às atuais agendas de gestão educacional orientadas por resultados e evidências.

Ao identificar com precisão as lacunas, os potenciais de expansão e as possibilidades de interação com o segmento de saúde, o estudo contribui para o desenvolvimento de ofertas formativas mais coerentes com as exigências do mundo do trabalho, favorecendo a qualificação de profissionais e a ampliação da capacidade de resposta das instituições formadoras. Nesse sentido, sua relevância ultrapassa o contexto organizacional, reforçando o papel da educação profissional como eixo

estruturante para o fortalecimento do setor de saúde e, de forma mais ampla, para o desenvolvimento socioeconômico e a garantia do direito social à saúde qualificada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O trabalho é compreendido como uma relação fundamental entre produção e significação da existência humana, funcionando como eixo estruturante para o desenvolvimento da ciência, da técnica e da tecnologia na sociedade. Nesse sentido, a educação profissional emerge como um campo diretamente vinculado às formas históricas de organização do trabalho e aos processos de desenvolvimento socioeconômico.

Conforme Ramos (2014), o início do século XX marcou um ponto de inflexão na educação profissional no Brasil, quando o Estado passou a estruturar ações sistemáticas para sua organização. O que antes tinha caráter predominantemente assistencialista, voltado ao atendimento de menores órfãos ou em situação de abandono, transformou-se em um projeto voltado à formação de trabalhadores para a indústria nascente, alinhado ao processo de modernização produtiva.

Nesse percurso, Cordão e Moraes (2017) destacam que a educação só foi reconhecida como direito social no Brasil no final do século XX, quando passou a ser entendida, juntamente com a saúde e a profissionalização, como condição fundamental para o exercício da cidadania. No âmbito da educação profissional, entretanto, as mudanças começaram ainda em 1909, durante o governo de Nilo Peçanha, com a criação da Rede Federal de Educação Profissional. Por meio do Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909, foram instituídas 19 Escolas de Aprendizes Artífices, uma em cada unidade da federação, com exceção do Distrito Federal e do Rio Grande do Sul, que já possuíam escolas profissionalizantes (Brasil, 1909). Essas instituições possuíam prédios próprios, currículos específicos e metodologias diferenciadas, voltadas à formação de operários e contramestres, o que as distinguia das escolas elementares comuns (Cordão e Moraes, 2017).

No marco regulatório contemporâneo, a educação profissional passa a ser formalmente reconhecida no artigo 39 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. A legislação define a educação profissional como parte integrante da educação nacional, articulada ao trabalho, à ciência e à tecnologia e orientada ao desenvolvimento permanente de aptidões para a vida produtiva (Brasil, 1996). Esse ponto de inflexão normativo consolida a compreensão de

que a educação profissional não se restringe à formação técnica, mas integra dimensões econômicas, sociais e culturais da formação humana.

O Decreto Federal 2.208, de 17 de abril de 1997 (Brasil, 1997b), regulamenta a Lei Federal nº 9.394/96 e, no seu art. 3º, define os níveis da educação profissional em básico, técnico e tecnológico:

- básico — destinado à qualificação e reprofissionalização de trabalhadores, independentemente de escolaridade prévia;
- técnico — destinado a proporcionar habilitação profissional a estudantes matriculados ou egressos do ensino médio, precisando ser ministrado na forma estabelecida por esse decreto;
- tecnológico — correspondente a cursos de nível superior na área tecnológica, destinados a egressos do ensino médio e técnico (Brasil, 1997).

O Decreto Federal 2.208, em seu art. 5º, separa o ensino médio do técnico, que passa a ter organização curricular própria, independente do ensino médio, podendo ser ofertado de forma concomitante ou sequencial (Brasil, 1997).

O Decreto 5.154, de 23 de julho de 2004, revoga o Decreto 2.208, de abril de 1997, e traz de volta a possibilidade de integrar o ensino médio à educação profissional técnica de nível médio (Brasil, 2004). O art. 1º desse decreto relata que a educação profissional, prevista no art. 39 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, observadas as diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Educação, será desenvolvida por meio de cursos e programas de:

- Formação inicial e continuada de trabalhadores;
- Educação profissional técnica de nível médio;
- E educação profissional tecnológica de graduação e de pós-graduação.

O decreto estabelece a relação entre a educação profissional técnica e o ensino médio, especificando que esta pode ocorrer de forma integrada, sendo oferecida apenas para aqueles que já concluíram o ensino fundamental; de forma concomitante, também para quem já concluiu o ensino fundamental, ou seja, cursando o ensino médio; e de forma subsequente, destinada a quem já concluiu o ensino médio. Além disso, define as premissas da educação profissional como: primeiro, a organização por áreas profissionais e tecnológicas; segundo a coordenação de esforços entre as áreas de educação, trabalho e emprego, e ciência e tecnologia.

O art. 6º do Decreto 5.154 permite que os cursos de educação profissional técnica de nível médio e educação profissional tecnológica de graduação ofereçam uma

certificação intermediária de qualificação após a conclusão bem-sucedida dos estudos, desde que sejam estruturadas e organizadas em etapas com finalização. Essas etapas representam uma conclusão parcial que confere uma qualificação para o trabalho, com uma identidade própria e bem definida.

O relatório sobre a atualização e sistematização das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, conforme dispositivos da Lei nº 11.741/2008 (Brasil, 2008), elaborado por uma comissão composta por Adeum Hilário Sauer, Francisco Aparecido Cordão, José Fernandes Lima e Mozart Neves Ramos, aponta para uma nova realidade no mundo do trabalho. Esta mudança é caracterizada pela substituição da base eletromecânica pela base microeletrônica, o que exige da educação profissional a capacidade de proporcionar ao trabalhador o desenvolvimento de conhecimentos e competências complexas. Além disso, é necessário formar um novo tipo de profissional, capaz de desenvolver competências que permitam sua intervenção direta no próprio processo de trabalho. Assim, sinaliza para a capacidade de:

> Proceder às contínuas análises e síntese; estabelecer relações; decidir sabendo julgar e avaliar situações problema; criar soluções inovadoras; observar e interpretar; dar respostas rápidas a novos desafios profissionais e pessoais; desenvolver comunicação clara e precisa; interpretar e utilizar diferentes formas de linguagem e comunicação; trabalhar em grupo de forma cooperativa; gerenciar processos para atingir metas; corrigir fazeres e trabalhar com prioridades; correr riscos e antecipar escolhas; lidar com diferenças e monitorar desempenhos; correr riscos e enfrentar desafios de permanentes mudanças; resistir a pressões e inovar; aliar a utilização do raciocínio lógico à intuição criadora; conviver com o incerto e o inusitado; aprimorar a sua capacidade de continuar aprendendo de forma permanente e contínua (Brasil, 2012, p. 5).

Assim, justificam-se o debate e a formulação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, as quais expressam um redirecionamento das políticas educacionais implementadas durante o governo federal entre 2003 e 2011, período em que o Ministério da Educação esteve sob a gestão de Fernando Haddad (2005-2012). Esse novo marco normativo resgatou a integração entre o Ensino Médio e a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, promovendo uma abordagem mais articulada e alinhada às demandas contemporâneas da formação profissional.

A Lei nº 13.415/2017 (Brasil, 2017) responsável pela reforma do ensino médio, trouxe avanços importantes para o marco regulatório das políticas públicas de educação no Brasil. Essa legislação tornou o currículo mais flexível, permitindo adaptações nos conteúdos ministrados aos estudantes e promovendo atividades relacionadas às

disciplinas tradicionais ao longo dos três anos do ciclo escolar. Além disso, a lei atribuiu maior destaque à educação profissional e tecnológica, estimulando o aumento da carga horária dessa etapa essencial, o que facilita a transição dos jovens tanto para o ensino superior quanto para o ingresso no mercado de trabalho.

A Resolução CNE/CP nº 1, de 5 de janeiro de 2021, representa um ponto nevrálgico da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), dada a sua função de definir as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais em um contexto de reformas legais e tecnológicas. Ela estabeleceu um novo quadro orientador para o planejamento e a avaliação dos cursos, com uma forte ênfase na formação por competências profissionais e na flexibilização dos itinerários, buscando alinhar o processo formativo às exigências de um mundo do trabalho dinâmico e focado em inovação.

De acordo com Lucchesi (2018), a inserção do curso técnico no currículo regular representou um avanço proporcionado pela nova legislação, ampliando o acesso de um número maior de jovens à educação profissional e, consequentemente, aumentando suas chances de inserção no mercado de trabalho.

A análise diacrônica dos marcos regulatórios da Educação Profissional e Tecnológica, sistematizados na linha do tempo apresentada no Quadro 01 revela uma conjuntura normativa marcada por mudanças paradigmáticas, refletindo as tensões históricas entre as esferas pedagógica, econômica e social.

Quadro 01 - Trajetória Histórico-Normativa da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) no Brasil (1909-2021): Marcas e Implicações Legais.

Legislação	Ano	Natureza	Principal Implicação para a Educação Profissional
Decreto nº 7.566	1909	Criação da Rede Federal	Criação das 19 Escolas de Aprendizes Artífices, uma para cada unidade da federação (exceto DF e RS), unificando-as em um único sistema. Marca a transição da EP de uma preocupação assistencialista para a preparação de operários e contramestres.
Lei nº 9.394 (LDB)	1996	Diretrizes e Bases da Educação Nacional	Art. 39: Regula a Educação Profissional, definindo-a como integrada às diversas formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, visando ao desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva.

Decreto nº 2.208	1997	Regulamentação da LDB/96	Define os níveis da EP em Básico, Técnico e Tecnológico. Separa o Ensino Médio do Ensino Técnico (nível médio), que passa a ter organização curricular própria, podendo ser ofertado de forma concomitante ou sequencial.
Decreto nº 5.154	2004	Revoga o Decreto 2.208/97	Resgata a possibilidade de integração do Ensino Médio com a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Redefine as formas de oferta (Integrada, Concomitante e Subsequente) e permite a certificação intermediária de qualificação.
Lei nº 11.741	2008	Alteração na LDB	Atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a EP Técnica de Nível Médio. Esta lei é discute sobre as DCNs que buscam alinhar a EP à nova realidade do mundo do trabalho.
Relatório sobre DCNs (Comissão)	2012	Documento Orientador	Ressalta a exigência de novas competências para o trabalhador, dada a substituição da base eletromecânica pela microeletrônica. Justifica a necessidade de novas DCNs, ressaltando a formação de um profissional capaz de intervenção direta no processo de trabalho, com alta capacidade de análise, síntese, inovação e aprendizado contínuo.
Lei nº 13.415	2017	Reforma do Ensino Médio	Promove o currículo flexível e atribui maior destaque à Educação Profissional e Tecnológica (EPT), estimulando o aumento da sua carga horária. Permite a inserção do curso técnico no currículo regular do Ensino Médio, facilitando o acesso e a transição para o mercado de trabalho ou ensino superior.
Resolução CNE/CP nº 1, de 5 de janeiro de 2021	2021	DCNs Gerais para EPT	Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da EPT. Reforça a organização por competências, alinhando-se à Lei 13.415/17. Embora reafirme a integração, é criticada por setores acadêmicos por possibilitar a fragmentação em "etapas com terminalidade".

Fonte: A autora (2025).

Em face do exposto, a análise da linha do tempo normativa da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), sintetizada no Quadro 01, transcende a mera

cronologia legal para materializar a compreensão de que a modalidade é um constructo social e político em constante debate. Especificamente no segmento da Saúde, esse desenvolvimento é fundamental, porque delibera a qualidade da formação dos profissionais de nível técnico que compõem a espinha dorsal do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2 IMPACTOS DA EDUCAÇÃO NA COMPETITIVIDADE DAS ORGANIZAÇÕES

O Brasil ainda enfrenta desafios expressivos no alinhamento entre educação, trabalho e qualificação profissional. Em 2023, 10,9 milhões de jovens de 15 a 29 anos não estudavam nem trabalhavam, o que corresponde a 22,3% desse grupo etário (IBGE, 2024). De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, o Brasil registrou, em 2024, aproximadamente 24% de jovens de 18 a 24 anos na condição de “nem estudam, nem trabalham”, percentual bem superior à média de 14% observada nos países membros (OCDE, 2025). Esses indicadores evidenciam os efeitos estruturais da desconexão entre formação profissional e demandas do mercado de trabalho.

No contexto desta pesquisa, tais dados reforçam a relevância do estudo sobre o distanciamento entre as instituições formadoras e o segmento de saúde. Quando parcela significativa dos jovens permanece excluída da educação formal e da inserção produtiva, e quando as ofertas formativas não acompanham as exigências setoriais, consolidam-se prejuízos de ordem social, econômica e institucional.

Examinar como se dá a articulação, ou a ausência dela, entre a formação profissional e as demandas do setor de saúde torna-se tarefa estratégica para compreender não apenas a empregabilidade dos egressos, mas também a competitividade das organizações e a qualidade dos serviços prestados à população.

O Brasil alcançou a universalização do acesso ao ensino fundamental apenas no início do século XXI, conforme aponta Lucchesi (2018). Segundo o autor, o país ainda enfrenta graves desequilíbrios educacionais, evidenciados pelo fato de existirem 6,9 milhões de jovens entre 18 e 24 anos que não estudam nem trabalham, apenas 11,1% dos alunos do ensino médio estarem matriculados na educação profissional e somente 15% da população entre 25 e 64 anos possuírem ensino superior completo. Esses dados revelam que a ampliação do acesso não foi acompanhada pela necessária diversificação de trajetórias formativas nem pela elevação consistente da escolaridade média da população.

Lucchesi (2018) destaca que o desenvolvimento de um país está diretamente associado à qualidade da educação de sua população. As nações que apresentaram maior crescimento econômico nas últimas décadas foram justamente aquelas que realizaram investimentos estruturais e contínuos em educação, ao contrário de grande parte dos países da América Latina, nos quais o investimento na qualidade educacional ocorreu de forma tardia e fragmentada. Nesse sentido, a realidade brasileira evidencia a persistência de um atraso histórico na consolidação de políticas educacionais integradas à formação profissional e à dinâmica do trabalho.

Ainda de acordo com Lucchesi (2018, p.139), a “baixa qualidade do sistema educacional, associada à reduzida parcela de jovens que trilham a educação profissional” impede a obtenção dos níveis de produtividade esperados para o desenvolvimento do país. Nesse sentido, o contingente reduzido de jovens inseridos na educação profissional limita a empregabilidade daqueles que não acessam o ensino superior e, simultaneamente, compromete a produtividade do trabalho em escala nacional.

Nesse sentido, a educação profissional precisa ser compreendida como um vetor de geração de oportunidades para os jovens, de sustentação de renda, de fortalecimento da competitividade organizacional e de promoção da responsabilidade social. Ao ampliar as possibilidades de inserção produtiva e reduzir desigualdades estruturais, a formação profissional contribui para a construção de um país mais equitativo e socialmente sustentável.

A discussão sobre competitividade tem se tornado central no debate econômico contemporâneo, especialmente a partir da consolidação de perspectivas que associam desempenho produtivo, inovação e qualificação do trabalho. Para Porter (1999), a competitividade de uma nação depende de sua capacidade de desenvolver vantagens baseadas em conhecimento, tecnologia e capital humano. Krugman (1994), em perspectiva crítica, adverte que a competitividade não se restringe à disputa entre países ou empresas, mas está diretamente relacionada à produtividade agregada do trabalho, o que recoloca a educação como variável estratégica. No contexto latino-americano, Fajnzylber (1983) e Coutinho (1995) destacam que não há desenvolvimento competitivo sem políticas de formação capazes de superar a lógica de mão de obra barata e de baixa qualificação, historicamente dominante na região.

Desse modo, a competitividade não pode ser entendida apenas como resultado de fatores econômicos, mas como processo socialmente construído, dependente de

investimentos contínuos em ciência, tecnologia e educação profissional. O Quadro 02 apresenta uma síntese comparativa das principais abordagens teóricas sobre competitividade, permitindo visualizar como diferentes concepções influenciam a formulação de políticas de qualificação e desenvolvimento produtivo.

Quadro 02 - Teoria da Competitividade

Autor	Campo de Atuação	Conceito Central da Competitividade
Ricardo (1982)	Vantagem Comparativa	A competitividade de uma organização advém da sua vantagem comparativa, ou seja, a capacidade de produzir bens de forma relativamente mais eficiente que outros produtos.
Schumpeter (1984)	Inovação e Monopólio	A competitividade e o progresso econômico são impulsionados pela inovação tecnológica e pela busca de monopólios temporários por grandes empresas, que evitam a concorrência por preço. O poder de mercado é um preço pelo avanço tecnológico.
Teece (1997)	Capacidades Dinâmicas	A competitividade está relacionada às capacidades internas da empresa de perceber às oportunidades do mercado (*sensing*) de aproveitar estas oportunidades (*seizing*) e de transformar seus recursos internos para aproveitar estas oportunidades (*transforming*).
Porter (1999)	Estratégia Empresarial e Organização Industrial	A competitividade está interligada a concorrência sendo considerada como aspecto basilar da estratégia empresarial. O autor desenvolve o modelo das cinco forças da concorrência: 1. Ameaça de novos concorrentes; 2. Poder de Negociação dos Fornecedores; 3. Poder de Negociação dos Compradores; 4. Ameaça de Produtos Substitutos; 5. Rivalidade entre as Firmas Estabelecidas.

Fonte: A autora (2025).

Schumpeter (1984) apresenta uma concepção de competitividade que se distancia da teoria da vantagem comparativa ao enfatizar o papel da inovação como força motriz do desenvolvimento econômico. Para o autor, a competitividade decorre da capacidade de romper estruturas produtivas existentes por meio de inovações que geram monopólios temporários e inauguram novos ciclos tecnológicos, e não da concorrência baseada apenas em preços.

Porter (1999) se aproxima dessa perspectiva ao compreender a concorrência como elemento estruturante da estratégia empresarial e ao sustentar que a vantagem competitiva depende da diferenciação contínua, da inovação e da capacidade das organizações de criar valor. Nessa ótica, a competitividade está associada ao domínio de conhecimento e tecnologia, deslocando-se da lógica do custo para a lógica da inovação estratégica.

No campo da Visão Baseada em Recursos (VBR), Peteraf (1993) propõe que o desempenho superior de uma empresa depende da posse de recursos internos que sejam valiosos, raros, difíceis de imitar e insubstituíveis. A autora identifica quatro condições essenciais para a sustentação de uma vantagem competitiva: heterogeneidade de recursos, limites ex ante e ex post à competição e mobilidade imperfeita. Desenvolvimentos posteriores da teoria, como Barney (1991), Wernerfelt (1984) e Teece (1997), reforçam a centralidade dos recursos intangíveis — conhecimento, competências organizacionais, capacidades tecnológicas e capital humano — como pilares da vantagem competitiva duradoura.

Essa discussão adquire relevância direta quando associada à formação profissional e, especificamente, ao setor de saúde. Em um campo marcado por intensa inovação científica, tecnológica e gerencial, a competitividade das organizações depende crescentemente da qualificação dos profissionais que integram o sistema produtivo. Assim, a educação profissional não apenas forma trabalhadores, mas constitui um recurso estratégico na lógica da VBR, pois atua na construção de capacidades organizacionais essenciais para a produtividade, a qualidade dos serviços e a sustentabilidade das instituições de saúde.

Portanto, compreender a competitividade apenas em termos econômicos ou estruturais é insuficiente. A literatura demonstra que vantagem competitiva depende de recursos intangíveis, especialmente conhecimento, aprendizado e qualificação profissional. No setor de saúde, essa relação torna-se ainda mais evidente, uma vez que a inovação científica e tecnológica exige força de trabalho altamente especializada. Assim, o alinhamento entre formação profissional e demandas setoriais deixa de ser um desafio apenas educacional e passa a representar um fator crítico para o desempenho institucional, a eficiência produtiva e o desenvolvimento regional.

2.3 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE

Para além de responder às exigências do mercado de trabalho no sistema capitalista, a educação profissional em saúde, quando analisada sob uma perspectiva dialética, deve reconhecer que os trabalhadores se formam em meio a contradições, disputas e conflitos históricos. Nessa perspectiva, a formação não é um processo neutro, mas um campo de disputa simbólica, ideológica e material entre diferentes projetos societários.

De acordo com Pereira e Lima (2007) a educação dos trabalhadores na saúde é composta por projetos contraditórios, interessados, conflitantes e em luta por uma visão de mundo. Assim, compreender a educação profissional em saúde implica analisar os fundamentos que orientam os modelos formativos, as racionalidades políticas que os sustentam e os interesses que disputam sua condução.

Desse modo, a educação profissional em saúde não pode ser reduzida a uma lógica de adestramento técnico para o atendimento imediato das demandas do mercado. Segundo os mesmos autores, embora predomine um modelo hegemônico voltado à adaptação dos trabalhadores às exigências do capitalismo, coexistem iniciativas formativas de caráter contra hegemônico, inspiradas na Reforma Sanitária, no movimento da Educação Popular em Saúde e na concepção freiriana de formação emancipadora. Nesse projeto alternativo, defendido por autores como Ceccim e Feuerwerker (2004), Merhy (2002) e Paim (2008), a formação profissional deve articular trabalho, educação e cidadania, reconhecendo o trabalhador da saúde como sujeito histórico, produtor de cuidado e não apenas executor de procedimentos.

Essa concepção dialoga com a crítica de Paulo Freire (1992), para quem “a educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo”. Assim, a qualificação profissional em saúde não pode limitar-se à capacitação técnica, mas deve cultivar consciência crítica, participação coletiva e compromisso com a integralidade do cuidado e com a justiça social.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, e reafirmada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, permanece como estratégia estruturante do SUS para qualificar o trabalho em saúde por meio de dispositivos formativos situados no processo de trabalho e na integração ensino–serviço–comunidade. Em 2025, o Ministério da Saúde atualizou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabeleceu critérios nacionais para a formação e educação

permanente na Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando a liberação de até 16 horas/mês da jornada para atividades formativas, o que representa um avanço institucional relevante para proteger tempo de aprendizagem e fortalecer a resolutividade na atenção primária.

É justamente entre esses projetos formativos em disputa que se localiza o problema investigado nesta dissertação. O distanciamento entre instituições formadoras e o segmento de saúde não é apenas operacional, mas epistemológico e político: reflete a tensão entre uma formação voltada à adaptação produtiva e outra comprometida com a construção de trabalhadores críticos e autônomos. Assim, analisar as demandas do setor e propor estratégias de articulação não significa apenas ajustar oferta e procura, mas reconhecer que todo projeto de formação expressa um projeto de sociedade e disputar a formação é disputar o sentido do trabalho em saúde.

Nesse sentido, não se pode analisar a educação profissional em saúde fora do contexto da formação dos trabalhadores de diversas áreas. Segundo Pereira e Lima (2007), apesar da predominância de uma política de educação profissional voltada para atender ao mercado e adaptar os trabalhadores às condições do capitalismo, existe um projeto contra hegemônico na formação dos trabalhadores da saúde. Este projeto busca uma educação que visa transformar a sociedade capitalista em uma mais humana e solidária, onde a divisão social do trabalho possa ser superada.

Assim, a divisão manufatureira do trabalho, dentro da perspectiva da divisão social na sociedade capitalista, estaria presente na educação profissional na saúde, especialmente na formação da enfermagem. Isso faz sentido, pois não se pode pensar a formação em saúde fora do contexto da sociedade capitalista e de suas contradições. Daí a necessidade de uma formação crítica dos profissionais, numa perspectiva dialética, levando em consideração as reais necessidades da sociedade dividida em classes sociais (Saviani, 2003).

A história da formação profissional em saúde é marcada pela divisão social do trabalho. Na enfermagem, com relação à formação, houve uma falta de conhecimento teórico; ou seja, as atividades eram manuais, destacando-se as instituições religiosas e femininas, onde a caridade se evidenciava. Portanto, não existia um ensino sistematizado, sendo o treinamento essencialmente prático, desenvolvido através de atividades nos orfanatos, nos hospitais existentes e nas residências (Rezende, 1990).

Destaca-se a divisão social do trabalho como característica da sociedade capitalista e sua divisão manufatureira do trabalho. Segundo Rezende (1990, p. 63), “a

enfermagem nasceu dividida em dois estratos sociais distintos. Às ladies cabiam o pensar, concretizado nos postos de comando... Para o trabalho manual ficaram as nurses. A dicotomia entre o trabalho manual e o intelectual pela classe social".

A reflexão da história da educação dos trabalhadores da saúde, num recorte da educação profissional dos trabalhadores de nível médio e fundamental, numa perspectiva dialética baseada nas histórias dessas categorias, é refletir o mundo do trabalho, a saúde e a educação, que se entrecruzam.

Nessa direção, Saviani (2003) e Ramos (2014) compreendem a Educação Profissional e Tecnológica (EPT) numa perspectiva da politecnia, como uma educação que proporciona não apenas conhecimento técnico para o trabalho, mas uma compreensão ampla das ciências, das artes e da cultura, possibilitando que os sujeitos se tornem cidadãos críticos e conscientes.

Pereira e Lima (2007) corroboram que a educação deve ser voltada à adaptação às novas tecnologias e às mudanças que estão acontecendo no mundo do trabalho, propondo uma formação humanista muito além do taylorismo, contra a fragmentação e a padronização na produção. O autor afirma que:

> Refletindo sobre as qualificações desenvolvidas para os trabalhadores de nível fundamental e médio da saúde, observamos que há uma predominância de que os mesmos sejam de curta duração, traduzidos em rápidos treinamentos reduzidos a uma qualificação mecânica. O que sustenta este pensamento, além da já mencionada naturalização do trabalho destes profissionais, é o fato de que, quando inseridos nos serviços de saúde, as instituições têm dificuldades de liberá-los para realização de cursos mais longos (Pereira; Lima, 2007, p. 160).

A qualificação profissional em saúde demanda uma abordagem que reconheça suas especificidades, promovendo a articulação entre dimensões particulares e universais inerentes ao mundo do trabalho. Nesse contexto, insere-se o conceito de politecnia, que pressupõe a integração indissociável entre saberes intelectuais e práticos. Tal perspectiva rompe com a tradicional dicotomia entre trabalho manual e intelectual, característica dos modelos manufatureiros, ao valorizar processos formativos que privilegiam a aprendizagem pela prática e a compreensão crítica dos princípios que fundamentam, de modo direto e indireto, a organização do trabalho na sociedade contemporânea.

O modo de produção vigente marca todo o processo histórico da formação profissional da Colônia à República. Segundo Pereira e Lima (2007, p. 164):

> O contexto político e econômico do século XX promove inflexões na relação trabalho, educação e saúde. Como exemplos de estruturas governamentais, temos a criação do Ministério da Educação e da Saúde, em 1930, e a instituição da Inspetoria do Ensino Profissional e Técnico.

A educação profissional, na visão da Escola Nova, faz esse recorte dentro do processo de consolidação da educação e sua história no país.

As Leis Orgânicas do Ensino Médio surgem no período caracterizado como Estado Novo. Nesse sentido, destacam-se a Lei Orgânica do Ensino Secundário (Decreto-lei nº 4.244) e o Decreto-lei nº 4.073, que articulavam o ensino industrial, além da Lei Orgânica do Ensino Comercial, em dezembro de 1943.

A dualidade da educação no Brasil é caracterizada pelas diferentes atuações do ensino técnico-profissionalizante, que cuidava da formação para o trabalho, e do ensino secundário, com formação humanista e científica (clássico e científico), que tinha como fim preparar os estudantes da classe dominante para o ingresso na universidade. Para os estudantes da classe trabalhadora, o ingresso se dava no processo produtivo, do interesse das elites. Assim, o modo de produção capitalista influenciava a estrutura do processo educacional, reproduzindo o sistema hegemônico do capital e sua influência na manutenção do *status quo*.

No âmbito das políticas públicas de educação profissional, destacam-se o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) e o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec). Em particular, a atuação do Senac-PE na formação profissional do PROFAE merece destaque. Esta iniciativa, promovida pelo Ministério da Saúde, foi executada em todo o território nacional entre 2000 e 2003, com apoio financeiro do Banco Interamericano de Desenvolvimento e do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), por meio do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), conforme o Parecer nº 10 de 2000 do Conselho Nacional de Educação (CNE).

O PROFAE (Brasil, 2006) tinha como objetivo ofertar cursos de qualificação profissional de auxiliar de enfermagem para os profissionais que atuavam em estabelecimentos de saúde públicos, privados e filantrópicos sem a devida e exigida qualificação profissional, além da oferta de escolarização em nível de conclusão do ensino fundamental, na modalidade de Educação de Jovens e Adultos, visando regularizar sua qualificação e melhorar a qualidade da atenção ambulatorial e hospitalar (Lima, 2016).

O Pronatec, criado em 2011, por meio da Lei nº 12.513/11 (Brasil, 2011) e ampliado pela Lei nº 12.816/13, tinha como objetivo expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica em todo o país (Cordão e

Moraes, 2017). A oferta de cursos de qualificação e habilitação técnica de nível médio, através do Pronatec, possibilitou ao Senac PE um crescimento na realização dos cursos no segmento de saúde. Permitiu ainda a expansão da oferta em municípios que não possuíam estrutura física própria do Senac PE, por meio de parcerias e acordos firmados com a Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco e as Secretarias de Educação Municipais. Assim, foi possível proporcionar a milhares de jovens estudantes, trabalhadores ou desempregados, o acesso à formação profissional, da qualificação à habilitação técnica de nível médio.

Segundo Cordão e Moraes (2017), o mundo contemporâneo tem requerido dos trabalhadores “maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa própria e espírito empreendedor, bem como a capacidade de visualização e resolução de problemas”. Na visão de Cordão e Moraes (2017), para atender às mudanças no mundo do trabalho, fazem-se necessárias novas políticas públicas capazes de contemplar uma oferta mais flexível de cursos e programas objetivamente destinados à profissionalização dos trabalhadores, considerando itinerários formativos e currículos relevantes.

Nesse sentido, as políticas públicas de inclusão social, com foco na qualificação profissional para as ocupações do setor da saúde, precisam estar articuladas com ações que garantam a permanência e o êxito dos estudantes na escola, como forma de justiça social, considerando a realidade dos estudantes, suas vivências e sua condição histórica, cultural e econômica para a construção de uma escola de qualidade, que garanta a equidade e uma educação dialógica, tendo como referência o educador Paulo Freire (1992), ou seja, uma educação para todos como direito público subjetivo.

2.4 MODELO PEDAGÓGICO SENAC

O Modelo Pedagógico do Senac é composto por um conjunto de referenciais que estruturam a proposta pedagógica institucional, com a finalidade de orientar os princípios e concepções educacionais, estabelecer diretrizes para a organização do portfólio de cursos, explicitar a lógica curricular da educação profissional e orientar a prática docente tanto na modalidade presencial quanto a distância (Senac, 2018a). Parte-se do entendimento de que a educação profissional deve assumir caráter transformador, possibilitando o desenvolvimento dos indivíduos não apenas no plano técnico, mas

também em sua condição cidadã, de modo a promover mudanças significativas em sua trajetória de vida, na comunidade em que atuam e na sociedade em que estão inseridos.

Nesse contexto, o processo formativo é orientado pelo desenvolvimento das chamadas marcas formativas, que representam a materialização dos princípios educativos e dos valores institucionais do Senac. Segundo o documento institucional, tais marcas expressam o compromisso da instituição com a formação integral do "profissional-cidadão" (Senac, 2018b), articulando domínio técnico-científico, visão crítica da realidade, atitudes éticas, atuação sustentável, comportamento colaborativo e postura empreendedora.

A expectativa institucional é de que essas marcas formativas sejam incorporadas ao exercício profissional dos egressos, tornando-se elementos distintivos no mercado de trabalho. Para isso, sua internalização deve ocorrer de forma transversal e contínua ao longo do percurso educativo, permeando metodologias, práticas pedagógicas, avaliações e relações de ensino-aprendizagem. Assim, não se trata de um componente acessório do currículo, mas de um eixo estruturante destinado à construção de competências profissionais alinhadas às exigências contemporâneas do mundo do trabalho e aos valores que a instituição afirma promover.

As marcas formativas devem ser incorporadas à atuação profissional do egresso do Senac, permitindo identificar e diferenciar esses egressos no mercado de trabalho. Assim, faz-se necessário que sejam internalizadas na prática pedagógica de maneira subjacente a todas as ações de ensino e aprendizagem para o desenvolvimento das competências necessárias de sua formação profissional.

No Modelo Pedagógico Senac, a concepção de metodologia privilegia o desenvolvimento de competências com práticas pedagógicas ativas, inovadoras, integradoras e colaborativas, com foco no protagonismo dos discentes. As competências são um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que são mobilizadas pelo indivíduo para cumprir determinadas ações. Perrenoud (1999, p. 7) define competência como "uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles". O conceito de competência no Modelo Pedagógico Senac é "ação ou fazer profissional observável, potencialmente criativo, que articula conhecimentos, habilidades, atitudes e valores e permite o desenvolvimento contínuo" (Senac, 2015a, p. 12).

A organização curricular no Modelo Pedagógico Senac é concebida em estruturas curriculares, sendo a competência a própria Unidade Curricular. Os cursos passam a ter

como ponto de partida o perfil profissional, onde estão concentradas as principais características do profissional. O centro da proposta metodológica parte do conceito ação-reflexão-ação, onde o processo de aprendizagem acontece no fazer e na análise do próprio fazer, através de ações que articulam a realidade do mundo do trabalho com as experiências dos estudantes, o que promove uma aprendizagem que não se limita à transmissão de conteúdo.

Assim, o processo ensino-aprendizagem é desenvolvido através de problematização, com pesquisas, hipóteses, trabalho em equipe e tomadas de decisões para atingir o desenvolvimento das competências, estabelecendo conexões com o ambiente pedagógico e o mundo do trabalho (Senac, 218a).

Para possibilitar o processo ensino-aprendizagem, considerando o conceito ação-reflexão-ação, o Modelo Pedagógico Senac propõe a utilização de metodologias ativas de aprendizagem. Em vista disso, os procedimentos didáticos estão centrados no estudante, com utilização de métodos e técnicas de ensino de forma colaborativa e participativa, onde o professor é mediador, com o intuito de alcançar os objetivos de ensino e promover experiências de aprendizagem significativas (Senac, 2018b).

Nesse sentido, as ações do docente são direcionadas para a mediação das situações de aprendizagem e para a interação entre os alunos, tendo como propósito possibilitar a construção do conhecimento de forma significativa e aumentar, de forma gradativa, a autonomia dos estudantes. É necessário que o docente proporcione condições para que os estudantes explorem seu potencial e construam sua aprendizagem, considerando o processo de desenvolvimento do perfil profissional de conclusão de curso.

Nessa perspectiva, o docente é o articulador do processo de formação e criador de situações de aprendizagem que forneçam aos estudantes ferramentas e estratégias para resolver diversas situações. Nesse contexto, em vez de fornecer a resposta correta, o docente deve entender a organização do currículo e as competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, oferecer novas fontes de informação e apoiar a resolução de problemas. O docente deve orientar e avaliar os estudantes, fazendo os ajustes necessários em seu Plano de Trabalho Docente - PTD (Senac, 2018b).

O Modelo Pedagógico Senac considera as metodologias ativas essenciais para o desenvolvimento das competências, trazendo a inserção do Projeto Integrador na organização curricular dos planos de cursos nacionais (Senac, 2018b). O Projeto Integrador tem como objetivo propiciar experiências de aprendizagem que estão

alicerçadas no aprender fazendo, com um constante diálogo entre os ambientes de aprendizagem e a realidade do mundo do trabalho, com atividades que proporcionam participação coletiva, decisões em grupo e trabalho em equipe.

Na construção dos planos de cursos de Aprendizagem Profissional Comercial, Qualificação Profissional, Habilitação Técnica de Nível Médio e respectivas certificações intermediárias, o Projeto Integrador, além de ser uma estratégia pedagógica, é uma Unidade Curricular de Natureza Diferenciada, pois não tem por finalidade desenvolver uma competência específica. Seu objetivo “é ser o espaço privilegiado para articulação de todas as competências do Perfil Profissional destes cursos, alinhados às concepções do Modelo Pedagógico e à definição de competência assumida pelo Senac” (Senac, 2015b, p. 10).

A avaliação da aprendizagem do Modelo Pedagógico tem como objetivo evidenciar o desenvolvimento de competências exigidas pelos perfis profissionais dos cursos durante todo o processo educativo. A avaliação faz parte do processo ensino-aprendizagem, antecede e acompanha todo o processo pedagógico, produzindo informações sobre o desenvolvimento e progresso dos discentes, para subsidiar, quando necessário, ações que promovam uma melhoria na aprendizagem dos estudantes. Assim, o processo avaliativo deve ser capaz de mobilizar conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, de acordo com a realidade das situações de trabalho.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 DESIGN DO ESTUDO

O estudo adota abordagem qualitativa de orientação interpretativa, uma vez que o objeto investigado envolve dimensões subjetivas, como percepções, expectativas, competências socialmente reconhecidas e sentidos atribuídos pelos atores envolvidos no processo formativo e produtivo. Esse enquadramento metodológico encontra respaldo em Creswell (2010) e Flick (2009), que defendem a pertinência da pesquisa qualitativa em contextos sociais complexos nos quais coexistem dimensões objetivas como indicadores educacionais, dados de empregabilidade e políticas de saúde e dimensões subjetivas, relacionadas a interesses, disputas institucionais, representações e saberes tácitos.

O desenho investigativo foi estruturado a partir da triangulação de fontes, articulando análise documental, levantamento de dados institucionais e entrevistas semiestruturadas com representantes do setor de saúde e da instituição formadora. Essa escolha metodológica fundamenta-se na compreensão de que fenômenos educacionais vinculados ao mundo do trabalho não podem ser apreendidos por apenas uma técnica de coleta, exigindo o cruzamento de perspectivas empíricas e referenciais analíticos distintos.

As entrevistas seguiram as orientações de Gil (2008) e Malheiros (2011) para abordagem semiestruturada, e o material obtido foi submetido à análise de conteúdo conforme Bardin (2016), o que possibilitou a identificação de categorias que auxiliam na interpretação crítica dos dados.

Foi utilizado o modelo da Sêxtupla Hélice, proposto por Rubio, Tieno e Tur (2021), que amplia os referenciais anteriores da Triple Helix e da Quadruple Helix ao incluir o empreendedorismo como protagonista dos processos de inovação e desenvolvimento sustentável. A adoção desse referencial permite compreender que a formação profissional em saúde deixa de ser um processo restrito à relação bilateral entre instituições de ensino e mercado de trabalho, passando a integrar um ecossistema de inovação no qual universidades, empresas, governos, sociedade civil, cultura e sustentabilidade interagem de forma interdependente. Tal abordagem dialoga com Etzkowitz e Leydesdorff (2000), ao reconhecer que a inovação não é resultado de fluxos

lineares, mas de redes colaborativas nas quais os atores redefinem funções e papéis recíprocos.

No contexto da pesquisa, o modelo da Sêxtupla Hélice possibilita reconhecer o Senac PE como agente formador inserido em uma dinâmica territorial estratégica, especialmente no município do Recife.

Esse contexto configura um ambiente propício para a análise das interações entre formação, inovação e demandas produtivas, uma vez que reúne condições estruturais, políticas e simbólicas que refletem o modelo helicoidal de desenvolvimento.

A definição das variáveis analisadas contemplou fatores estruturais, institucionais e perceptivos que influenciam a articulação entre o Senac PE e o segmento empresarial da saúde. Foram consideradas as demandas de qualificação profissional identificadas, os níveis de articulação institucional existentes, o portfólio formativo da instituição, os perfis profissionais emergentes e as competências requeridas pelo setor.

Também foram examinadas percepções de empregadores quanto à aderência da formação ofertada, ao grau de satisfação com os egressos e à pertinência dos currículos frente às transformações do trabalho em saúde.

Ao integrar levantamento empírico, análise documental e fundamentação teórica, o estudo permite avançar da descrição para a formulação de estratégias institucionais alinhadas tanto às diretrizes estratégicas do Senac PE quanto aos princípios da Sêxtupla Hélice, segundo os quais a educação profissional deve operar como vetor de inovação sistêmica, desenvolvimento territorial e qualificação socialmente relevante. Assim, o estudo não apenas identifica lacunas, mas aponta caminhos analíticos e operacionais para reposicionar a formação profissional como componente ativo de ecossistemas de inovação em saúde.

3.2 LOCAL DA PESQUISA E VARIÁVEIS

O presente estudo tem como recorte empírico o estado de Pernambuco, com ênfase no município do Recife, escolhido como área principal de investigação. A opção por esse território justifica-se por sua posição estratégica no cenário nacional, uma vez que o Recife se configura como o segundo maior polo médico do Brasil e concentra uma das redes mais densas de estabelecimentos de saúde do Nordeste, especialmente na região da Ilha do Leite. Tal configuração territorial não apenas evidencia a centralidade do setor de saúde na dinâmica econômica e laboral local, como também o torna um

espaço privilegiado para analisar a articulação entre o Senac PE e os agentes empresariais do segmento (Portal Prefeitura do Recife, 2023).

A definição das variáveis que orientam a investigação foi estruturada de modo a abranger as dimensões estruturais, institucionais e perceptivas que influenciam a relação entre o Senac PE e o setor de saúde. As variáveis de resultado correspondem aos efeitos observáveis dessa interação, expressos nas demandas de qualificação profissional identificadas no mercado e nos níveis de articulação institucional já estabelecidos. As variáveis de exposição referem-se às características gerais que definem o ambiente analisado, incluindo o perfil do mercado de trabalho em saúde, as áreas prioritárias de atuação, as competências requeridas pelos empregadores e o portfólio de cursos e serviços educacionais disponibilizados pelo Senac PE.

Além disso, a pesquisa considera como variáveis preditoras o grau de satisfação dos empresários em relação à formação oferecida pela instituição e suas percepções sobre o grau de adequação entre a oferta educacional e as demandas reais do segmento. Para garantir maior rigor analítico, foram controlados possíveis fatores de confusão, como porte das empresas, natureza jurídica (pública, privada ou filantrópica), área de atuação predominante, localização geográfica no estado e tipo de ocupações mais recorrentes. Essa organização metodológica possibilita que o estudo vá além de uma descrição estática da atuação institucional, permitindo a identificação de padrões recorrentes e de correlações relevantes para o aperfeiçoamento das estratégias formativas do Senac PE.

Em síntese, ao integrar variáveis contextuais, perceptivas e institucionais, a pesquisa busca produzir evidências capazes de subsidiar a formulação de políticas educacionais mais responsivas às transformações do setor de saúde, contribuindo tanto para o fortalecimento da articulação entre educação profissional e mercado de trabalho quanto para a qualificação da atuação do Senac PE como agente formador em um território estratégico.

3.3 COLETA DE DADOS E ENTREVISTAS

A entrevista constitui uma ferramenta metodológica essencial para a investigação nas Ciências Sociais e Humanas, sendo concebida como uma etapa fundamental para a obtenção de dados detalhados e o aprofundamento da compreensão de um tema específico. Gil (2008) destaca o valor da entrevista na captação das experiências e

aspirações dos participantes, posicionando-a como um instrumento fundamental para o acesso à realidade investigada.

Essa perspectiva é complementada por Bardin (2016), que, ao conceituar a entrevista como uma técnica de coleta que se estrutura em uma conversa direcionada, ressalta a importância de se apreender a riqueza, a complexidade e as nuances singulares das narrativas individuais. Em convergência, ambos os autores sublinham que a técnica transcende a simples obtenção de informações, tornando-se um meio privilegiado para a revelação da subjetividade e a reconstrução crítica do objeto de estudo por meio da fala dos atores sociais.

As entrevistas foram realizadas no período de 09 de setembro a 12 de outubro de 2025, de forma online mediante questionário semiestruturado composto pelo universo de seis instituições entrevistadas, que foram selecionadas na perspectiva da composição adaptada da Sêxtupla Hélice, nas dimensões: Institucional, Conhecimento, Governo, Fomento, Inovação e Empresarial.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com base em um roteiro composto por quatro blocos temáticos e dez questões norteadoras, respondidas pelas seis instituições selecionadas para a investigação.

Assim, foi realizada uma análise para selecionar o Ator em cada dimensão, considerando sua localização geográfica, área de atuação, natureza jurídica e porte empresarial, com vistas a proporcionar uma análise interpretativa consistente e com menor viés analítico possível. Nesse sentido, foi considerado também as dimensões estruturais, institucionais e perceptivas que influenciam diretamente a relação entre o Senac PE e o segmento de saúde, bem como as conceituais de cada Ator.

Os atores entrevistados foram selecionados a partir da adaptação das dimensões conceituais do modelo da sêxtupla hélice, proposto por Rubio, Tieno e Tur (2021), ao ecossistema regional de saúde com foco na Educação Profissional e Tecnológica de Pernambuco.

As dimensões da Sêxtupla Hélice e suas relações a presente pesquisa são apresentadas a seguir.

3.3.1 Ator 1: Institucional

O Ator 1 (Institucional) corresponde à primeira dimensão da sêxtupla hélice e é composto pelas organizações educacionais e formadoras, como universidades, centros

técnicos e instituições de ensino e pesquisa, que desempenham papel essencial na qualificação de recursos humanos e na articulação entre conhecimento e mercado.

Essas instituições enfatizam a importância da integração entre o sistema educacional e as demais dimensões da hélice para a promoção de processos de inovação sustentáveis, além de serem responsáveis por criar ambientes de aprendizagem contínua e fomentar competências alinhadas às demandas tecnológicas e sociais contemporâneas (Carayannis e Campbell, 2010).

No contexto desta pesquisa, o Ator 1 (Institucional) centraliza a educação como eixo condutor da transformação do setor de saúde, ao estruturar ações formativas que influenciam diretamente práticas, modelos de gestão e incorporação de tecnologias. Simultaneamente, promove sinergias efetivas entre mercado, governo e cultura de inovação, favorecendo a circulação de conhecimento e a cooperação entre diferentes agentes. Ademais, apresenta elevada densidade interinstitucional, o que consolida seu papel como hub de formação e inovação em Pernambuco, articulando redes, projetos e iniciativas que potencializam o desenvolvimento regional.

3.3.2 Ator 2: Conhecimento

O Ator 2 (Conhecimento) corresponde à dimensão da sêxtupla hélice que enfatiza o papel central da circulação e da apropriação social do saber. É representado por organizações sociais, entidades da sociedade civil, meios de comunicação e, assim como o Ator 1, também pode incluir universidades e instituições de ensino quando estas assumem a função de facilitar comportamentos inovadores e promover uma sociedade empreendedora (Rubio; Tieno; Tur, 2021). Trata-se, portanto, de um conjunto de instituições cuja principal função é disseminar conhecimento inovador, aproximando a produção acadêmica e tecnológica dos diversos segmentos sociais.

No âmbito desta pesquisa, o Ator 2 (Conhecimento) promove a circulação de saberes, evitando que o conhecimento produzido permaneça restrito a universidades ou centros técnicos e favorecendo sua difusão em redes e espaços públicos. Ao estimular valores e comportamentos baseados na inovação e no empreendedorismo, contribui para a construção de uma cultura voltada à experimentação, à criatividade e à adoção de novas práticas. Além disso, atua na redução de barreiras sociais e digitais, na medida em que amplia o acesso à informação e incentiva a participação de diferentes grupos

sociais nos processos de aprendizagem, inovação e transformação, fortalecendo, assim, a dimensão social da hélice.

3.3.3 Ator 3: Governo

O Ator 3 (Governo) atua como regulador e facilitador, por meio da formulação de políticas públicas, marcos regulatórios e incentivos que viabilizam e orientam a inovação. Para Carayannis e Campbell (2010), o governo deve ser orientado para a sustentabilidade, a inclusão social e a inovação, ampliando o papel do governo para além da regulação estritamente econômica. Nessa perspectiva, o Ator 3 é essencial para reduzir barreiras burocráticas, garantir segurança jurídica e criar ambientes institucionais estáveis e favoráveis à experimentação, à adoção de novas tecnologias e à consolidação de práticas inovadoras.

No contexto desta pesquisa, o Ator 3 (Governo) atua como articulador de políticas públicas formativas, integrando, criando e facilitando dispositivos que aproximam ensino, serviço e comunidade, com ênfase na educação permanente em saúde. Ao fomentar iniciativas voltadas à inclusão, à acessibilidade e à educação popular em saúde, contribui para ampliar o acesso ao conhecimento e para fortalecer o protagonismo dos sujeitos nos processos de cuidado. Assim, a educação é apresentada como eixo condutor da humanização e da transformação cultural dos serviços de saúde, permitindo alinhar diretrizes políticas, práticas institucionais e necessidades reais da população.

3.3.4 Ator 4: Fomento

O Ator 4 (Fomento) tem o papel de impulsionar comportamentos inovadores, ao disponibilizar recursos materiais e imateriais necessários à concepção, ao desenvolvimento e à consolidação de projetos inovadores. É composto por universidades, centros de pesquisa, organizações da sociedade civil, agências de fomento, bancos de desenvolvimento e instituições financeiras que, de forma financeira ou não, fomentam a cultura de inovação.

A função central desse ator é viabilizar recursos financeiros, infraestrutura, suporte técnico e apoio institucional para iniciativas inovadoras. Carayannis e Campbell (2010) destacam que o financiamento constitui elemento-chave para a consolidação de ecossistemas inovadores, na medida em que permite a startups e empresas já

estabelecidas o acesso a capital, suporte e diferentes modalidades de apoio para pesquisa e desenvolvimento.

No âmbito desta pesquisa, o Ator 4 (Fomento) apresenta atuação fortemente ancorada no governo e na academia, por meio de editais públicos, programas de bolsas e parcerias com secretarias e universidades, que estruturam oportunidades concretas de desenvolvimento de projetos em saúde. Ao estimular comportamentos e valores voltados à inovação, favorece a criação de ambientes propícios à experimentação e à adoção de soluções criativas para problemas complexos do setor. Além disso, cumpre um papel mediador entre governo, indústria e sociedade civil, articulando interesses, recursos e agendas em torno de iniciativas que buscam não apenas resultados econômicos, mas também impactos sociais positivos e alinhados às demandas do sistema de saúde.

3.3.5 Ator 5: Habitats de Inovação

O Ator 5 (Habitats de Inovação) engloba espaços como parques tecnológicos, incubadoras, aceleradoras e outros ambientes colaborativos voltados ao desenvolvimento de novos produtos, processos e serviços. Esses habitats funcionam como ecossistemas dinâmicos, nos quais diferentes atores se conectam para testar, aprimorar e escalar soluções inovadoras.

De acordo com Carayannis e Campbell (2010), tais espaços atuam como catalisadores de inovação aberta, na medida em que promovem redes de cooperação interinstitucionais e aceleram a escalabilidade de soluções, contribuindo para transformar conhecimento em valor econômico e social. Nessa mesma direção, Rubio, Tieno e Tur (2021) ressaltam que ambientes empreendedores e transformadores podem desempenhar papel central no desenvolvimento sustentável, ao articular inovação, responsabilidade social e geração de oportunidades.

No contexto desta pesquisa, o Ator 5 (Habitats de Inovação) exerce papel inovador ao mobilizar ensino, mercado e poder público com foco em tecnologia e sustentabilidade, favorecendo a aproximação entre formação, pesquisa aplicada e desenvolvimento de soluções para o setor de saúde. Esse setor, contudo, apresenta barreiras culturais e organizacionais que exigem estratégias específicas para integrar educação e inovação, o que reforça a relevância de ambientes estruturados para experimentação e colaboração. Ao coordenar e intensificar interações entre universidades, governo e demais atores, esses habitats impulsionam o desenvolvimento tecnológico, econômico

e formativo, contribuindo para a consolidação de um ecossistema de inovação em saúde mais articulado, responsivo e orientado às necessidades sociais.

3.3.6 Ator 6: Empresarial

O Ator 6 (Empresarial) representa as empresas, organizações privadas e entidades do setor produtivo que desempenham papel central na transformação do conhecimento em inovação, produtos, serviços e processos capazes de responder às demandas do mercado e da sociedade. Nesse âmbito, o setor empresarial configura-se como espaço privilegiado de aplicação prática do conhecimento gerado nas demais dimensões da sêxtupla hélice, contribuindo para a consolidação de soluções que articulam eficiência, qualidade e sustentabilidade no campo da saúde.

No contexto desta pesquisa, o Ator 6 (Empresarial) está centrado principalmente no setor privado, com foco na profissionalização e na melhoria da gestão hospitalar, seja por meio da adoção de modelos mais eficientes de organização do trabalho, seja pela incorporação de tecnologias e práticas inovadoras. A formação técnica e continuada é compreendida como resposta estratégica aos desafios enfrentados pelo setor de saúde, uma vez que qualifica profissionais para lidar com ambientes complexos, regulados e em constante transformação. Ademais, a dimensão cultural é entendida como parte integrante desse processo formativo, na medida em que valores, atitudes e modos de interação são reconhecidos como elementos fundamentais para a humanização do cuidado, a adesão a práticas inovadoras e a construção de ambientes organizacionais mais colaborativos e orientados à melhoria contínua.

Assim, ancoradas nas análises realizadas e nas conceituações apresentadas, foi possível selecionar os seis Atores que sustentam uma abordagem abrangente e multidimensional do ecossistema de Educação Profissional e Tecnológica (EPT) na saúde, contemplando diferentes perspectivas institucionais, produtivas, governamentais e inovadoras. Essa estrutura analítica, representada na Figura 07, favoreceu a compreensão das interações, convergências e desafios presentes na articulação entre formação profissional, mercado de trabalho e inovação, permitindo observar de que maneira esses atores se relacionam, se complementam e, por vezes, tensionam a construção de um ecossistema formativo orientado à transformação do setor de saúde.

Figura 07 - Representação da Sêxtupla Hélice Adaptada ao Ecossistema Regional na Saúde com foco na EPT



Fonte: A autora (2025).

A definição dos Atores, ancorada nas dimensões adaptadas da Sêxtupla Hélice, possibilita uma leitura abrangente e multidimensional do ecossistema de EPT na saúde. Essa estrutura não apenas orienta de forma sistemática a coleta e a análise dos dados, como também amplia a compreensão das interações entre formação profissional, inovação e políticas públicas, permitindo identificar convergências, tensões e desafios que incidem sobre a qualificação dos serviços de saúde e sobre a competitividade do setor. Desse modo, a organização do ecossistema em Atores favorece a análise da articulação entre instituições formadoras, mercado de trabalho e instâncias de governança, evidenciando como tais relações influenciam processos formativos, práticas de gestão e dinâmicas de inovação.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 QUESTÃO 1: CONTEXTUALIZAÇÃO E CAMPO DE ATUAÇÃO

A primeira questão teve como objetivo contextualizar o campo de atuação de cada instituição participante, permitindo identificar sua natureza organizacional, missão institucional e relação com o cenário de Educação Profissional e Tecnológica (EPT) e com o setor de saúde em Pernambuco. Para tanto, foi solicitado que cada ator discorresse sobre o papel que desempenha no estado e sobre suas principais atividades.

A análise das respostas revelou um conjunto heterogêneo de instituições que, embora situadas em esferas distintas, compõem um ecossistema estratégico para o desenvolvimento da EPT, da inovação e do setor de saúde no estado. O Ator 1 posiciona-se como uma instituição cuja missão central é a promoção da Educação Profissional e Tecnológica, assumindo um papel formativo estruturante e atuando diretamente na qualificação da força de trabalho.

Em perspectiva complementar, o Ator 2 dedica-se ao apoio estratégico a organizações públicas e privadas, com foco na realização de análises de cenários socioeconômicos complexos e na construção de estratégias de mercado, evidenciando um perfil voltado à inteligência institucional e ao planejamento competitivo.

No âmbito governamental, o Ator 3 representa a gestão pública municipal de saúde, sendo a instância responsável pela formulação, coordenação, execução e fiscalização das políticas públicas de saúde no Recife. Já o Ator 4 atua em nível estadual e tem como finalidade fomentar o desenvolvimento científico, tecnológico e inovador, o que se materializa por meio de políticas de incentivo, concessão de bolsas, apoio a pesquisas e mecanismos de subvenção econômica, sempre alinhados às demandas dos setores produtivos e acadêmicos.

A inovação tecnológica é representada pelo Ator 5, um ambiente de pesquisa e desenvolvimento com foco em Tecnologia da Informação, especialmente no segmento mobile, cuja atuação se orienta pela articulação entre empresas e instituições de ensino superior para o desenvolvimento colaborativo de soluções tecnológicas. Por fim, o Ator 6 expressa a perspectiva do setor hospitalar privado e filantrópico, atuando no fortalecimento institucional dos serviços de saúde, principalmente por meio da promoção da qualidade assistencial oferecida pelos seus associados.

Em síntese, o conjunto dos atores revela um arranjo institucional plural, composto por organizações formadoras, órgãos governamentais, entidades de fomento, ambientes de inovação e representações setoriais. Essa diversidade confirma a complexidade do ecossistema de articulação entre educação profissional, inovação e saúde em Pernambuco, reforçando a pertinência da investigação e a necessidade de analisar como esses diferentes agentes se relacionam, convergem ou se distanciam em termos de demandas, estratégias e expectativas.

4.2 QUESTÃO 2: DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS INSTITUIÇÕES

No que se refere à segunda questão do roteiro de entrevistas, a investigação concentrou-se no eixo temático dos desafios atuais enfrentados pelas instituições participantes. O objetivo foi identificar os principais obstáculos que incidem sobre suas atuações, tanto do ponto de vista estrutural quanto estratégico, permitindo evidenciar tensionamentos, limitações e condicionantes que afetam o desenvolvimento institucional no contexto pernambucano.

No caso do Ator 1, o desafio central está relacionado à baixa cobertura de fomento à inovação, associada à necessidade de maior integração entre os eixos de educação, serviços e tecnologia, o que evidencia um descompasso entre a oferta formativa e os mecanismos de apoio à inovação aplicados ao setor produtivo. Já o Ator 2 aponta um duplo desafio: de um lado, a acelerada dinâmica das transformações demográficas e tecnológicas, que exigem adaptação contínua; de outro, o processo de concentração empresarial no setor de saúde, decorrente de fusões e aquisições, que tem reduzido a acessibilidade e diversificação da rede de estabelecimentos.

O Ator 3 reforça a ideia de que os desafios no campo da saúde pública são interdependentes e demandam respostas estruturadas, planejamento permanente e integração entre políticas, equipes e territórios. Sua fala enfatiza quatro frentes prioritárias de enfrentamento: a ampliação e qualificação da atenção básica; a gestão dos recursos humanos em saúde; a necessidade de reduzir filas e aprimorar os processos de regulação assistencial; e o enfrentamento das desigualdades territoriais que afetam a oferta de serviços.

Por sua vez, o Ator 4 identifica como principal obstáculo a dificuldade de estabelecer interlocução efetiva com o setor empresarial, especialmente no que se refere

ao reconhecimento do valor da pesquisa científica e de seus resultados como ativos estratégicos de médio e longo prazo. Tal percepção é sintetizada em sua fala:

> *O desenvolvimento de pesquisa, o resultado da pesquisa, não é de curto prazo: ela leva no mínimo um ano, mas mais frequentemente dois, três, quatro anos. E talvez a característica de ser um retorno mais de longo prazo faça com que as empresas não reconheçam isso. É uma questão de cultura dentro do Estado, e a gente vê isso como um desafio (Ator 4).*

A partir desse conjunto de depoimentos, observa-se que os desafios descritos pelos atores não são apenas operacionais, mas revelam tensões estruturais entre os ritmos da inovação, a dinâmica econômica do setor, a gestão pública da saúde e as formas de interação entre os diferentes agentes do ecossistema. Essa complexidade reforça a necessidade de articulações institucionais mais estáveis, políticas de fomento mais abrangentes e estratégias colaborativas capazes de reduzir assimetrias e alinhar expectativas entre os setores formador, produtivo, governamental e científico.

Analogamente ao Ator 4, o Ator 5 também identifica como principal desafio a resistência das empresas do setor de saúde à adoção de tecnologias inovadoras. Segundo ele, essa inércia não decorre apenas de questões culturais ou gerenciais, mas está relacionada às especificidades do segmento, que lida diretamente com vidas humanas, envolve riscos éticos e está sujeito a rigorosa regulação normativa. Assim, a incorporação de soluções tecnológicas demanda não apenas investimento, mas também confiança, validação científica e tempo de adaptação institucional.

O Ator 6, por sua vez, aponta um conjunto de desafios estruturais que impactam diretamente o desempenho das organizações hospitalares privadas e filantrópicas em Pernambuco, com destaque para a sustentabilidade financeira, a gestão de contratos e de pessoal, os avanços em tecnologia e cibersegurança e a necessidade de expansão dos serviços para o interior do estado. Esse conjunto de fatores demonstra que as pressões sobre o setor não se limitam ao campo assistencial, mas incluem dimensões econômicas, infraestruturais e de inovação organizacional.

4.3 QUESTÃO 3: IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS DE EDUCAÇÃO

A terceira questão norteadora da pesquisa concentrou-se na identificação das demandas de educação profissional e tecnológica e das necessidades formativas percebidas pelas instituições entrevistadas, formulada nos seguintes termos: Quais são as principais necessidades de formação profissional identificadas pela instituição? A análise das respostas evidencia que as demandas formativas associadas ao setor de

saúde expressam um cenário de transformação que exige da Educação Profissional e Tecnológica a capacidade de articular o rigor técnico-clínico a competências de gestão, inovação, comunicação, digitalização e humanização do cuidado.

Observa-se, portanto, que o perfil profissional requerido pelo setor extrapola a dimensão estritamente técnica e aponta para a formação de trabalhadores capazes de atuar em ambientes complexos, tecnologicamente integrados e orientados por valores éticos e colaborativos. Esse movimento será sistematizado no quadro a seguir, sintetizando as demandas identificadas pelos atores entrevistados.

A correlação das demandas de formação profissional, focada no setor de saúde, revela um panorama de transformação que exige da Educação Profissional e Tecnológica uma síntese entre o rigor técnico-clínico e as competências de gestão, inovação e humanização, conforme demonstrada no Quadro 03 a seguir:

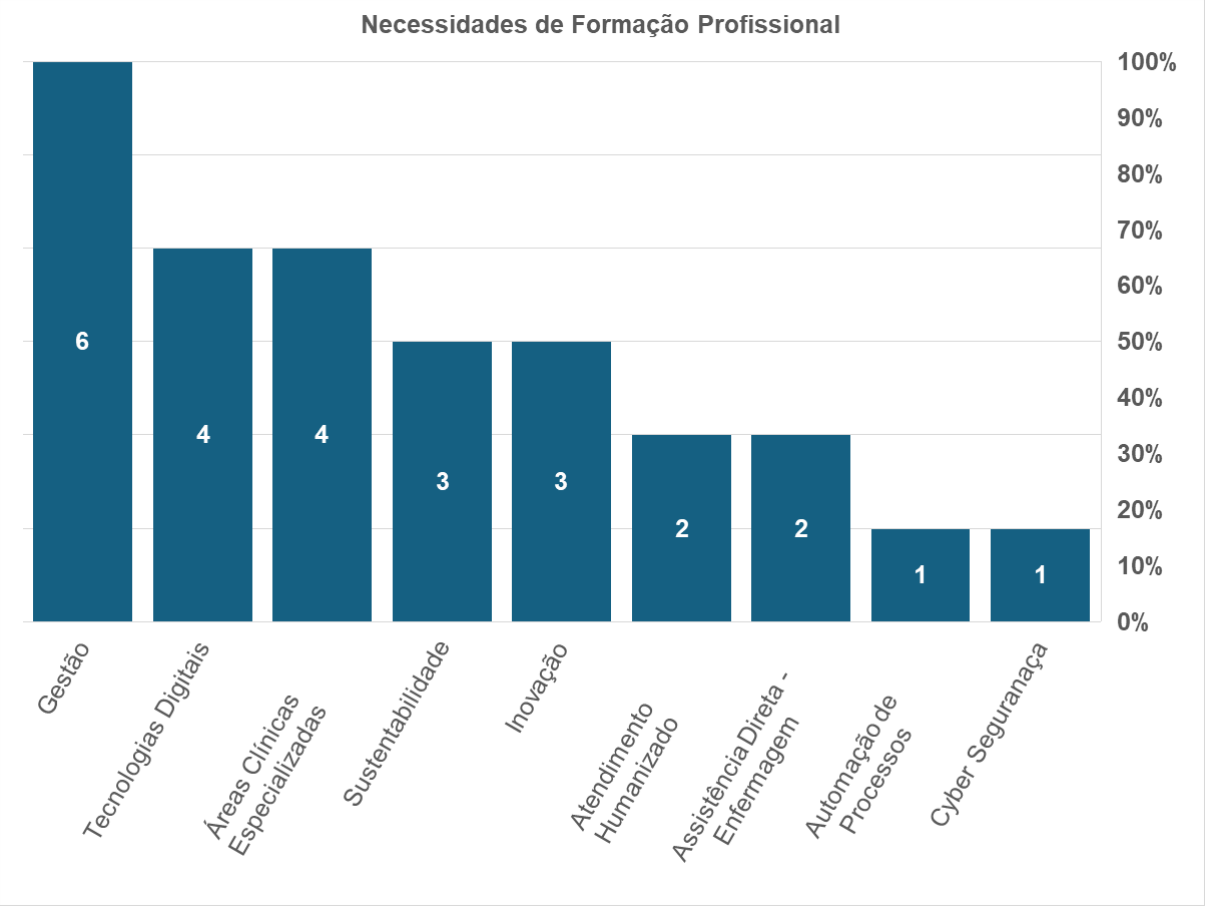
Quadro 03 - Necessidades de formação profissional

Dimensões	**Necessidade de Formação Profissional**								
Institucional Ator 1	Gestão Hospitalar	Tecnologias digitais	Sustentabilidade	Inovação	Automação de Processos	-	-	-	-
Conhecimento Ator 2	Gestão de serviço S em saúde	-	-	-	-	Áreas Clínicas especializadas	-	-	Assistência Direta - Enfermagem
Governo Ator 3	Gestão	Tecnologias digitais	-	-	-	Áreas Clínicas especializadas	Atendimento humanizado	-	Assistência Direta - Enfermagem
Fomento Ator 4	Gestão Hospitalar	Tecnologias	Sustentabilidade	Inovação	-	Áreas Clínicas especializadas	-	-	-
Inovação Ator 5	Gestão	-	Sustentabilidade	Inovação	-	-	-	-	-
Empresari al Ator 6	Gestão	Tecnologias	-	-	-	Áreas Clínicas especializadas	Atendimento humanizado	Cibersegurança	-

Fonte: A Autora (2025).

O Gráfico apresentado na figura 08 é uma representação visual das necessidades de formação profissional e tecnológica, materializando os dados do Quadro 03 acima.

Figura 08 - Necessidades de formação profissional



Fonte: A autora (2025).

As competências relacionadas à Gestão constituem a prioridade absoluta entre os atores entrevistados, sendo mencionadas por 100% dos Atores. Esse resultado reforça a estreita correlação entre desempenho organizacional e adoção de políticas sistemáticas de educação continuada, especialmente no que concerne à qualificação gerencial no âmbito da saúde. Tal achado converge com a perspectiva das competências essenciais abordadas por Soto-Schulz *et al*. (2025), que identificam explicitamente o conhecimento em administração, o uso de indicadores de gestão, a liderança, o trabalho em equipe e a comunicação efetiva como competências essenciais para o desempenho excelente dos gestores de saúde.

Para Silva *et al*. (2021), as organizações de saúde são ambientes complexos e em constante mudança devido aos avanços técnicos e científicos e à globalização; deste modo, a prioridade revelada pelos Atores confirma a premissa de que o sucesso na resposta às complexas demandas do sistema de saúde depende intrinsecamente do perfil técnico-gerencial do líder conforme corroborado por Soto-Schulz *et al*., (2025), estabelecendo a centralidade da gestão como eixo estruturante para a

eficiência institucional, a sustentabilidade dos serviços e a capacidade de resposta a contextos complexos e dinâmicos.

Em um segundo nível de relevância, as necessidades formativas voltadas às Tecnologias Digitais e às Áreas Clínicas Especializadas — ambas com 66,7% de recorrência, revelando a urgência na adaptação aos processos de digitalização e automação é validada por Lopes Junior *et al*. (2025), que demonstram o caráter não meramente instrumental, mas estratégico das Tecnologias Digitais e da Inteligência Artificial (IA) para o desenvolvimento de competências clínicas, e a capacidade de operação e inovação no ecossistema de saúde hiper conectado.

Em perspectiva complementar, Mello *et al.* (2024) complementa que a persistente demanda por Áreas Clínicas Especializadas reflete a complexidade do ambiente de atuação, interligado com a Saúde Coletiva, em que o aprofundamento do saber técnico é indispensável para que o profissional possa desenvolver e aplicar intervenções eficazes e sustentáveis na promoção da saúde.

A equivalência percentual nas menções às competências de Sustentabilidade e de Inovação (50% cada) estabelece o imperativo de que o planejamento educacional em saúde seja orientado pela busca de soluções que conciliem eficiência técnico operacional com a responsabilidade socioambiental e institucional. Essa convergência é observada pela Inovação, impulsionada pelas Tecnologias Digitais e Inteligência Artificial, corroborada por Lopes Junior *et al*., (2025) que se configuram como recurso necessário para o desenvolvimento de competências e transformações no ambiente hospitalar.

Essa convergência torna-se mais evidente quando associada à demanda por competências de Humanização (33,3%), elemento crítico em um setor cuja essência envolve interação humana, cuidado e sensibilidade ética. A exigência por humanização ressaltada pelos Atores não é meramente um elemento instrumental, mas uma exigência ética que atua como eixo regulador da inovação e da sustentabilidade. Tal perspectiva assegura que a busca por eficiência e novas tecnologias não comprometa a essência do setor, pois reflete a necessidade de que o profissional esteja apto a reconstruir, de forma compartilhada, os modos de gerir e de cuidar, conforme sustentado por Bizarria *et al*. (2025), que veem a humanização como um princípio norteador do cuidado integral.

4.4 QUESTÃO 4: LACUNAS DE FORMAÇÃO

A quarta questão da pesquisa teve como objetivo identificar lacunas de formação e tendências na oferta de qualificação profissional, com base no eixo temático “Cursos e Treinamentos”. A pergunta formulada foi: Existem cursos ou treinamentos específicos que têm sido mais demandados pelo setor de saúde em Pernambuco?

O Quadro 04 a seguir sintetiza as necessidades de cursos e treinamentos identificadas pelos Atores, evidenciando tanto carências de qualificação quanto áreas estratégicas para expansão da oferta formativa.

Quadro 04 - Cursos demandados pelo setor de saúde

Ator 1	Técnico em Enfermagem, Gestão Hospitalar, Tecnologias em Saúde, Transformação Digital e Inteligência de Dados.
Ator 2	Enfermagem, Especialização em Unidade de Terapia Intensiva, Especialização em Instrumentação, Radiologia, Patologia Clínica, Saúde Bucal e Atendimento Humanizado.
Ator 3	Cursos com foco na Atenção Básica, Fortalecimento da Média e Alta Complexidade, Ampliação da Vigilância em Saúde, Desenvolvimento e Inovação Tecnológica, Fortalecimento do Acolhimento, Transparência Pública e Controle Social e Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.
Ator 4	Cursos em Propriedade Intelectual, Gestão de Projetos de Inovação, Captação de Recursos Tecnológicos e Métodos de Pesquisa Translacional.
Ator 5	Cursos voltados à transformação digital da saúde, como Internet das Coisas (IoT) aplicada à saúde, Big Data em Saúde, interoperabilidade de sistemas, telemedicina e usabilidade de software clínico.
Ator 6	Cursos de Atualização da gestão hospitalar, Tecnologia da informação, Cibersegurança, atendimento humanizado, Gestão de equipamentos, Inteligência Artificial e Gestão de Logística.

Fonte: A autora (2025).

Os cursos demandados pelos atores entrevistados do segmento de saúde revelam a amplitude e a heterogeneidade das necessidades formativas do setor, refletindo tanto os efeitos das transformações tecnológicas quanto as exigências crescentes de qualificação profissional impostas pela sociedade do conhecimento. Os dados indicam que a formação profissional na saúde não se restringe mais à capacitação técnica tradicional, mas desloca-se para um modelo ampliado, que combina competências clínicas, tecnológicas, gerenciais e humanizadoras.

Nesse sentido, observa-se uma expressiva demanda por cursos técnicos e de especialização, com destaque para áreas como Enfermagem, Gestão Hospitalar, Tecnologias em Saúde, Transformação Digital e Inteligência de Dados, conforme apontado pelo Ator 1. Tal combinação demonstra que o setor reconhece a necessidade de profissionais capazes de atuar em um ambiente de cuidado cada vez mais digitalizado, orientado por evidências e sustentado por processos de gestão eficientes. A formação, portanto, passa a ser compreendida como um instrumento estratégico não apenas para a execução de procedimentos, mas também para a inovação organizacional e a tomada de decisão qualificada.

O Ator 2 reforça esse movimento ao evidenciar a necessidade de cursos de especialização em áreas clínicas específicas, como Unidade de Terapia Intensiva, Instrumentação Cirúrgica, Radiologia, Patologia Clínica, Saúde Bucal e Atendimento Humanizado. A ênfase nessas especializações demonstra que o setor busca elevar o nível de precisão técnico-científica dos serviços prestados, ao mesmo tempo em que incorpora a dimensão relacional do cuidado, reafirmando a humanização como componente indissociável da assistência em saúde.

Desse modo, as demandas identificadas confirmam um cenário em que o desenvolvimento profissional na saúde depende da articulação entre excelência técnica, competência tecnológica e sensibilidade ética, configurando um campo formativo que exige atualização permanente, transversalidade de saberes e integração entre ensino, serviço e inovação.

A análise conjunta das respostas dos Atores 1 e 2 evidencia a coexistência de duas frentes complementares de demanda formativa no setor de saúde. Enquanto o Ator 1 enfatiza a necessidade de cursos voltados à integração entre gestão, tecnologia e análise de dados — demonstrando preocupação com a transformação digital e com a eficiência dos processos de trabalho — o Ator 2 reforça a centralidade da formação clínica especializada, ancorada na qualificação técnico-científica do cuidado em áreas sensíveis, como UTI, Radiologia e Instrumentação.

Em síntese, o primeiro ator projeta uma formação orientada para a inovação sistêmica e a modernização dos serviços, enquanto o segundo reafirma a importância da especialização clínica para a segurança assistencial e a humanização do atendimento. Juntos, esses dois eixos revelam que o setor exige profissionais que conciliem competência técnica verticalizada com domínio transversal de tecnologias, gestão e práticas éticas de cuidado.

O Ator 3, inserido na gestão pública municipal de saúde, evidencia a necessidade de cursos voltados à qualificação da força de trabalho que atua no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na Atenção Básica, nas Práticas Integradas de Cuidado e na formação de gestores públicos capazes de articular políticas, territórios e serviços. Destacam-se demandas como Vigilância em Saúde, Regulação Assistencial, Gestão de Filas e Planejamento Estratégico em Saúde Pública, o que reforça a necessidade de formação alinhada aos desafios estruturais do SUS.

O Ator 4, situado no campo de ciência, tecnologia e inovação, destaca cursos que estimulem a pesquisa aplicada, a cultura de inovação e a interação entre academia e setor produtivo. As demandas incluem formação em Propriedade Intelectual, Gestão de Projetos de Inovação, Captação de Recursos Tecnológicos e Métodos de Pesquisa Translacional, evidenciando um esforço para reduzir a distância entre produção científica e aplicação prática no setor de saúde.

O Ator 5, pertencente ao ecossistema de tecnologia, reforça a necessidade de cursos voltados à transformação digital da saúde, como Internet das Coisas (IoT) aplicada à saúde, Big Data em Saúde, interoperabilidade de sistemas, telemedicina e usabilidade de software clínico. O foco recai sobre a formação de profissionais capazes de atuar em ambientes digitais seguros, interoperáveis e orientados por dados.

Por fim, o Ator 6, representante do setor hospitalar privado e filantrópico, aponta demandas relacionadas à Gestão da Qualidade, Segurança do Paciente, Cibersegurança Hospitalar, Sustentabilidade Operacional e Compliance em Saúde. Destaca-se também a necessidade de capacitações voltadas ao interior do estado, reforçando desigualdades regionais de qualificação profissional.

4.5 QUESTÃO 5: RELAÇÕES COM O CAMPO EDUCACIONAL

A quinta dimensão de análise da pesquisa buscou compreender de que maneira as instituições entrevistadas percebem e estabelecem relações com o campo educacional, sobretudo no que diz respeito à articulação com entidades formadoras capazes de suprir as demandas de qualificação profissional identificadas no setor. Para isso, a questão orientadora foi formulada nos seguintes termos: “Parcerias com

instituições de ensino: como a instituição vê a colaboração com instituições de ensino para suprir essas necessidades de formação?”

Trata-se, portanto, de uma problemática que ultrapassa a simples identificação de cursos ou perfis profissionais desejados, avançando para a análise do papel estratégico das parcerias interinstitucionais na construção de soluções educacionais integradas, contínuas e alinhadas às transformações estruturais e tecnológicas do campo da saúde.

No âmbito dessa discussão, o Ator 1 relata que existe um investimento significativo na formalização de parcerias e convênios com instituições de ensino superior, evidenciando que a cooperação educacional é compreendida como um eixo estruturante para o fortalecimento da formação técnica e tecnológica no estado. Entre as iniciativas mencionadas, destacam-se o convênio com a Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) para o desenvolvimento de projetos de inovação vinculados ao programa PRINTS[1], incluindo a estruturação do ICT-SENAC/PE, da incubadora i.de.i.a.S e os estudos iniciais para implantação do ICT Saúde SENAC/PE; a colaboração com a Universidade de Pernambuco (UPE), que envolve inclusive o compartilhamento de laboratórios e o desenvolvimento de pesquisas aplicadas; e a participação ativa em redes estratégicas, como a Rede de Inovação em Saúde Digital de Pernambuco, responsável por fortalecer a articulação entre instituições de ensino, governo e setor produtivo. Segundo seu relato:

> *Convênio com a UFRPE para desenvolvimento de projetos de inovação dentro do programa PRINTS, como o desenvolvimento e estruturação do ICT-SENAC/PE, da incubadora i.de.i.a.S e estudo para implantação do ICT Saúde SENAC/PE; Colaboração com UPE, inclusive com compartilhamento de laboratórios e projetos de pesquisa aplicada; Participação em redes como a Rede de Inovação em Saúde Digital de PE, fortalecendo a articulação interinstitucional (Ator 1).*

Esses exemplos demonstram que, na visão do Ator 1, as parcerias com instituições educacionais não se configuram como ações pontuais, mas como parte de uma estratégia estruturante de inovação, transferência de tecnologia e qualificação profissional, em diálogo com o que a literatura denomina de modelos colaborativos de desenvolvimento científico e tecnológico, como a tríplice hélice universidade–empresa–governo.

[1] Programa de Inovação e Tecnologia do Sistema Fecomércio/Sesc/Senac-PE, desenvolvido em parceria com a Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE).

O Ator 2 reconhece que a colaboração com instituições de ensino é um elemento essencial para o fortalecimento do setor e registra como avanço significativo a aproximação entre entidades como o SindHospe e o Senac em Pernambuco. Segundo ele, essa articulação permite acompanhar de forma contínua as demandas das empresas de saúde, que se encontram em constante transformação, além de viabilizar a criação de parcerias estratégicas voltadas para a qualificação profissional em clínicas e hospitais. Nesse sentido, a cooperação interinstitucional favorece o alinhamento entre a oferta de cursos e as necessidades reais do mercado, reduzindo assimetrias entre formação e prática profissional.

Na mesma direção, o Ator 3 considera a colaboração com instituições educacionais “um pilar estratégico para a formação de profissionais e a qualificação dos serviços de saúde”, destacando, em especial, o modelo de Integração Ensino–Serviço–Comunidade (IESC), o qual “une o conhecimento acadêmico à prática real nos serviços de saúde e às necessidades da comunidade”. De acordo com seu relato, esse modelo possibilita o aprimoramento da formação de docentes, estudantes e profissionais ao aproximar teoria e prática, além de favorecer o desenvolvimento de competências críticas e a promoção articulada de ensino, pesquisa, inovação e extensão.

O ator acrescenta ainda que a cidade do Recife já se consolidou como um campo de prática fundamental para a formação em saúde, abrigando dezoito Instituições de Ensino Superior, dezesseis cursos técnicos, trinta instituições proponentes de residências e noventa Programas de Residência em Saúde, reunindo mais de trinta e dois mil estudantes em estágios obrigatórios e quatrocentos e cinquenta em não obrigatórios no período entre 2021 e 2025. Para o Ator 3, essa expansão evidencia o compromisso em promover uma formação alinhada às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo vínculos institucionais e garantindo que a qualificação profissional responda às necessidades concretas do território.

Nesse sentido, o Ator 3 acrescenta que, em contrapartida às atividades desenvolvidas no campo de prática, as instituições de ensino disponibilizam um conjunto significativo de conhecimentos e recursos especializados. Segundo o Ator 3, essas instituições colaboram diretamente na capacitação contínua dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, ofertando cursos de atualização, programas de pós-graduação e ações de educação permanente voltadas aos trabalhadores do SUS.

Além disso, contribuem com pesquisas, estudos aplicados e inovações tecnológicas que fortalecem tanto as práticas assistenciais quanto a formulação de políticas públicas. Outro ponto destacado, pelo Ator 3 é a disponibilização de mão de obra qualificada: estudantes, estagiários e residentes que, sob supervisão, auxiliam no atendimento à população, ao mesmo tempo em que qualificam a rede e ampliam a resolutividade dos serviços.

O Ator 4 corrobora as perspectivas apresentadas pelos Atores 1, 2 e 3, reconhecendo a importância estratégica das parcerias com instituições de ensino para suprir as necessidades de formação profissional. Destaca, ainda, que essa colaboração desempenha papel decisivo no delineamento das políticas estaduais de ciência, tecnologia e inovação. Conforme relata, tanto sua instituição quanto a Secretaria de Ciência e Tecnologia adotam mecanismos de escuta ativa junto a universidades, centros formadores e setor produtivo, a fim de assegurar que programas, editais e investimentos estejam alinhados às demandas emergentes do território.

Os Atores 5 e 6 reforçam uma percepção igualmente favorável em relação às parcerias educacionais. O Ator 5 destaca a realização de ações de formação co-branding[2] em diferentes níveis de qualificação, incluindo programas de Residência Tecnológica, trilhas formativas como o Embarque Digital e iniciativas corporativas de atualização profissional, a exemplo do Academia SAP. Tais iniciativas ampliam o acesso à qualificação tecnológica, favorecem a integração entre mercado e academia e fortalecem a cultura de inovação no setor de saúde.

Nesse contexto, o Ator 6 ressalta que a cooperação com instituições educacionais é fundamental para responder às demandas crescentes de formação profissional no setor hospitalar. Segundo ele, essa parceria se concretiza “por meio de cursos, capacitações e formações em nível técnico e superior, além de programas de atualização que fortalecem a qualificação dos profissionais e asseguram a excelência do atendimento hospitalar”. A fala evidencia que a parceria não é percebida apenas como um mecanismo de oferta educacional, mas como condição estruturante para a melhoria contínua dos serviços prestados.

A análise integrada das respostas evidencia um consenso entre os seis atores quanto ao papel estratégico das parcerias com instituições de ensino para suprir as

[2] Co-branding é uma estratégia de marketing que envolve a parceria com outra empresa para promover ambas as marcas simultaneamente e atingir um público-alvo em comum.

necessidades de formação profissional no setor de saúde, ainda que cada um o faça a partir de perspectivas institucionais distintas.

Enquanto os Atores 1 e 2 enfatizam a parceria como mecanismo de alinhamento entre oferta formativa e demandas do mercado destacando, respectivamente, o fortalecimento da inovação educacional e a aproximação entre entidades setoriais e serviços hospitalares, o Ator 3 projeta uma abordagem mais sistêmica, valorizando a Integração Ensino–Serviço–Comunidade como eixo estruturante da qualificação no SUS.

O Ator 4 reforça essa visão ampliada ao sublinhar que as parcerias também incidem na formulação de políticas públicas de ciência e tecnologia, evidenciando o papel da escuta institucional como mediação entre academia, Estado e setor produtivo.

Já o Ator 5 acentua a dimensão tecnológica das colaborações, entendendo-as como oportunidade de fomentar programas de formação inovadora em ambientes digitais e híbridos, enquanto o Ator 6 associa tais parcerias à melhoria contínua da qualidade assistencial e à manutenção de padrões de excelência no setor hospitalar.

Assim, embora partam de contextos distintos público, privado, formativo, tecnológico ou assistencial todos os atores convergem na compreensão de que a articulação entre instituições de ensino e organizações do setor saúde constitui não apenas um recurso operacional, mas um componente estruturante da sustentabilidade, inovação e qualificação profissional no campo da saúde em Pernambuco.

4.6 QUESTÃO 6: MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DAS EMPRESAS

A sexta etapa da pesquisa concentrou-se no mapeamento das necessidades das empresas do setor de saúde, com o objetivo de identificar as áreas que apresentam maior déficit de profissionais qualificados. Para isso, foi formulada a seguinte questão: “Quais áreas ou especificidades dentro do segmento de saúde apresentam maior carência de profissionais qualificados?”. A análise desse eixo permite compreender não apenas as lacunas formativas, mas também as transformações estruturais do setor, que impactam diretamente os perfis profissionais demandados.

No que diz respeito à carência de profissionais qualificados, os entrevistados apontaram diferentes áreas críticas, ainda que com convergências relevantes. O Ator 1 destaca a necessidade de profissionais em especialidades médicas e ocupações técnicas, ressaltando também a crescente importância de competências voltadas à gestão de dados em saúde e à segurança digital. O Ator 2 registra escassez de profissionais em cuidados intensivos, reabilitação, atenção à população idosa e em áreas como terapia ocupacional e fonoaudiologia, sobretudo no atendimento a pessoas neurodivergentes. Acrescenta ainda a carência de profissionais de enfermagem especializados para atuar em unidades de terapia intensiva e em instrumentação cirúrgica.

O Ator 3 situa as principais lacunas no contexto do Sistema Único de Saúde no Recife, destacando como áreas prioritárias a assistência, a gestão e a inclusão social, as quais requerem “processo contínuo de qualificação técnica, atualização, padronização e aprimoramento de competências em consonância com as diretrizes da Educação Permanente em Saúde”. Para esse ator, tanto a atenção básica quanto os serviços de média e alta complexidade demandam profissionais capazes de acompanhar as transformações tecnológicas, científicas e organizacionais do sistema de saúde.

O Ator 4 reforça a necessidade de formação especializada para atuação com neurodivergências na infância e juventude, o que se alinha às demandas já apontadas pelo Ator 2 e, parcialmente, pelo Ator 3. O Ator 5 informou que não realiza levantamentos sobre carência de profissionais e, por esse motivo, não apresentou dados sobre o tema. Já o Ator 6 identifica convergências com o Ator 3 quanto à escassez de profissionais para atuar em terapia intensiva, e com o Ator 1 no que se refere à necessidade de especialistas em gestão de dados. Além disso, menciona déficit de profissionais de enfermagem, de tecnologia da informação hospitalar, de engenharia clínica e de analistas de contas médicas.

A leitura comparativa das respostas evidencia que, embora cada ator destaque necessidades específicas decorrentes de seus respectivos contextos institucionais, há convergências significativas quanto às áreas do setor de saúde que apresentam maior carência de profissionais qualificados. A demanda por profissionais especializados em unidades de terapia intensiva aparece como uma das lacunas mais expressivas, sendo mencionada por três atores (02, 03 e 06), o que revela tanto a pressão

crescente sobre os serviços de alta complexidade quanto a insuficiência de formação técnica compatível com esse nível de atendimento.

De modo complementar, a carência de profissionais capacitados para atuar com pessoas neurodivergentes — sobretudo em infância e juventude — é apontada pelos Atores 02 e 04, e tangenciada pelo Ator 3, indicando um campo emergente ainda pouco contemplado na formação tradicional em saúde. No eixo tecnológico, os Atores 01 e 06 convergem ao destacar a falta de especialistas em gestão de dados, segurança digital e tecnologia da informação hospitalar, o que evidencia a transversalidade da transformação digital como vetor de novas profissões no setor.

Ademais, a enfermagem surge como uma necessidade transversal, reforçando um padrão nacional de escassez de força de trabalho em áreas essenciais. Assim, o conjunto das respostas revela que o déficit não se limita à quantidade de trabalhadores disponíveis, mas envolve carências qualitativas em competências clínicas, tecnológicas e gerenciais, refletindo a crescente complexidade do cuidado em saúde no Estado de Pernambuco.

4.7 QUESTÃO 7: *FEEDBACK* DAS EMPRESAS

A sétima etapa da pesquisa voltou-se à compreensão dos mecanismos utilizados pelas instituições para captar e avaliar o retorno do setor produtivo em relação às suas necessidades de qualificação profissional. A questão norteadora foi formulada nos seguintes termos: “Como a instituição coleta e avalia o *feedback* das empresas sobre a necessidade de formação profissional?”. O objetivo deste eixo analítico foi identificar se existem canais estruturados de escuta, formas sistemáticas de diagnóstico ou, ao contrário, lacunas de interlocução entre o setor produtivo e as instituições responsáveis pela oferta de formação técnica e tecnológica.

No que se refere aos mecanismos de coleta e avaliação do *feedback* das empresas sobre as necessidades de formação profissional, o Ator 1 relata adotar um conjunto diversificado de estratégias. Entre elas, destacam-se estudos de campo e entrevistas com *stakeholders* do setor de saúde — como hospitais, clínicas e laboratórios —, a execução de projetos PRINTS, que articulam pesquisa aplicada ao diagnóstico de demandas reais, além de grupos focais setoriais e eventos regionais realizados em parceria com entidades como SindHospe, Fecomércio, os quais

funcionam como espaços de escuta ativa e construção colaborativa de soluções educacionais.

O Ator 2, por outro lado, destaca limitações no acesso ao *feedback* direto de empresas, especialmente de médias e grandes redes privadas, que, por razões estratégicas de mercado, não compartilham informações sobre seus programas internos de formação e capacitação. Para suprir essa lacuna, a instituição recorre a estudos setoriais baseados em três modalidades de análise: documental, quantitativa e qualitativa, esta última por meio de entrevistas com representantes do setor.

No caso do Ator 3, o *feedback* do setor privado não constitui objeto de coleta institucional, uma vez que suas ações formativas estão direcionadas exclusivamente aos trabalhadores da rede pública municipal de saúde. No entanto, internamente, a Escola de Saúde do Recife (ESR/SEGTES) adota metodologias estruturadas tanto para identificar necessidades de formação quanto para avaliar os processos educativos. A identificação das demandas ocorre por meio de escuta ativa com os trabalhadores, formulários eletrônicos, consultas às coordenações de políticas e aos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), além de um planejamento estratégico anual que define as prioridades formativas da rede. Já a avaliação dos cursos se dá de forma contínua, por meio de instrumentos aplicados ao final das atividades e de formulários específicos que coletam a percepção dos participantes sobre conteúdo, metodologia e aplicabilidade.

O Ator 4 informa que o *feedback* das empresas é obtido durante os seminários de acompanhamento dos projetos que recebem apoio institucional, nos quais as organizações executoras apresentam resultados, relatam dificuldades e avaliam o impacto das ações desenvolvidas. Assim, o retorno ocorre de forma integrada ao ciclo de desenvolvimento dos projetos.

O Ator 5 afirma dispor de canais diretos de comunicação com empresas parceiras e promover rotineiramente atividades de escuta ativa. Além disso, realiza estudos setoriais por meio de seu observatório de dados, o que lhe permite antecipar tendências e demandas de qualificação relacionadas à inovação tecnológica em saúde.

Por fim, o Ator 6 menciona que o *feedback* das empresas associadas é obtido por meio de pesquisas regulares, reuniões técnicas, eventos regionais e comunicação direta com gestores hospitalares. Segundo relata, os dados coletados são analisados

para definir prioridades de capacitação e ajustar os programas formativos, de modo a garantir que os cursos ofertados tenham aderência às necessidades reais do setor.

A análise integrada dos relatos evidencia que, embora adotem estratégias distintas, os atores reconhecem a importância do *feedback* sistemático das empresas como instrumento para alinhar a oferta de formação profissional às demandas efetivas do setor de saúde, fortalecendo, assim, a relação entre qualificação, empregabilidade e desempenho institucional.

A análise comparativa dos seis atores demonstra que, embora todos reconheçam a importância do *feedback* empresarial para orientar a oferta de formação profissional, os mecanismos adotados variam em nível de sistematização, alcance e intencionalidade.

Os Atores 1, 5 e 6 apresentam os modelos mais estruturados de escuta, com uso combinado de pesquisas setoriais, grupos focais, observatórios de dados, eventos técnicos e interação contínua com gestores do setor, evidenciando uma lógica de monitoramento permanente das demandas de qualificação. Em contraste, o Ator 2 atua de forma mais indireta, recorrendo a análises documentais, quantitativas e qualitativas para suprir a ausência de retorno direto das grandes redes de saúde, que restringem o compartilhamento de informações por razões estratégicas.

Já o Ator 3 se diferencia por operar em uma lógica interna ao serviço público, voltada exclusivamente à rede municipal, adotando metodologias formais de escuta e avaliação, mas sem interface com empresas privadas. O Ator 4, por sua vez, recebe *feedback* de forma pontual e associada à execução de projetos apoiados, não havendo um sistema contínuo de monitoramento, mas ciclos de retorno vinculados aos relatórios e seminários de acompanhamento.

Assim, o conjunto dos dados revela diferentes graus de institucionalização do *feedback*: desde modelos robustos de inteligência setorial (Atores 01, 05 e 06), passando por estratégias compensatórias (Ator 2), até práticas restritas ao setor público (Ator 3) ou condicionadas a programas específicos (Ator 4). Essa heterogeneidade indica que, embora o *feedback* seja reconhecido como estratégico, sua aplicação ainda depende da natureza institucional, dos públicos atendidos e do grau de aproximação com o setor produtivo.

4.8 QUESTÃO 8: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL – GOVERNO ESTADUAL

Esta etapa da análise teve como objetivo identificar em que medida as instituições participantes da pesquisa estabelecem articulações com o governo estadual voltadas ao fortalecimento da formação profissional no setor de saúde. A questão investigativa — “Existem iniciativas com o governo estadual para melhorar a formação profissional no setor de saúde?” — possibilitou mapear diferentes níveis de cooperação entre os atores e o poder público, evidenciando desde parcerias consolidadas e formalizadas até a inexistência de ações conjuntas. A análise comparativa das respostas evidencia que as iniciativas de cooperação com o governo estadual não são homogêneas entre os atores, refletindo tanto o posicionamento institucional de cada um quanto seu grau de inserção nas políticas públicas de saúde, ciência e tecnologia.

Os Atores 1, 3, 4, 5 e 6 mantêm algum nível de articulação com o Estado, ainda que com escopos distintos: enquanto o Ator 1 estabelece parcerias educacionais e de pesquisa com a UPE e a Secretaria Estadual de Saúde, o Ator 3 atua diretamente na governança da Educação Permanente em Saúde e na concessão de bolsas de residência, reforçando seu papel institucional no SUS.

O Ator 4 opera em um eixo estratégico, participando do delineamento de políticas de ciência e tecnologia e da execução de editais estaduais, como o Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS), o que demonstra integração entre produção científica e formação profissional. Já o Ator 5 associa-se ao governo por meio de ações formativas vinculadas ao seu contrato de gestão, evidenciando uma cooperação técnico-operacional.

O Ator 6, por sua vez, participa como representante do setor privado no Conselho Estadual de Saúde, influenciando políticas públicas a partir da perspectiva institucional dos estabelecimentos hospitalares. Em contraste, o Ator 2 declara ausência total de iniciativas com o governo estadual, o que reforça um modelo de atuação mais autônomo e orientado ao setor privado, sem integração com políticas públicas de formação em saúde. Dessa forma, observa-se que as parcerias são mais fortes entre os atores vinculados ao SUS, ao ecossistema de inovação e ao associativismo setorial, enquanto instituições de perfil analítico ou empresarial tendem a manter maior distanciamento.

A heterogeneidade das articulações observadas revela que a integração entre instituições formadoras, governo estadual e setor produtivo ainda se configura de modo fragmentado, com maior intensidade de cooperação entre os atores vinculados ao SUS e ao ecossistema de inovação. Tal cenário reforça a necessidade de mecanismos mais estáveis e sistêmicos de governança interfederativa, capazes de alinhar políticas de formação profissional às transformações do mercado de trabalho em saúde.

A ausência de articulação por parte de determinados atores evidencia um potencial inexplorado para a construção de agendas colaborativas mais amplas, em que o governo estadual atue não apenas como financiador pontual, mas como indutor estratégico de políticas de qualificação, inovação e integração entre os diferentes segmentos do setor. Nesse sentido, o fortalecimento de redes institucionais pode representar um caminho promissor para superar a fragmentação formativa e promover maior coerência entre demandas do sistema de saúde, ofertas educacionais e políticas públicas de desenvolvimento.

4.9 QUESTÃO 9: PROPOSTAS DE MELHORIA

A presente dimensão buscou identificar não apenas a percepção das instituições sobre a situação atual da articulação entre o campo educacional e o setor de saúde, mas sobretudo as estratégias que, na visão dos atores entrevistados, poderiam contribuir para o seu aperfeiçoamento. A pergunta orientadora — Quais estratégias a instituição sugere para melhorar a articulação entre as instituições de ensino e o setor de saúde? — permitiu explorar o potencial propositivo dos diferentes segmentos representados na pesquisa, evidenciando sugestões que vão desde iniciativas estruturantes de inovação e pesquisa aplicada até mecanismos de governança, escuta setorial e reconfiguração de modelos formativos.

As respostas revelam não apenas o reconhecimento das lacunas existentes, mas também a compreensão de que a integração entre educação, serviços de saúde e desenvolvimento tecnológico é condição estratégica para a formação profissional alinhada às demandas contemporâneas do setor.

O Ator 1 relata a “implantação do Instituto de Ciência e Tecnologia em Saúde em Pernambuco como polo de articulação entre ensino, pesquisa e prática.” Ressalta a importância do desenvolvimento de espaços colaborativos, como laboratórios em

parceria com universidades e empresas, e do incentivo à expansão de residências tecnológicas e incubadoras para promover inovação e formação especializada.

No quesito de estratégias, o Ator 2 menciona a necessidade de fortalecer o diálogo com o setor de saúde, promovendo uma escuta, via “observatório da saúde e ou com os conselhos profissionais,” o que pode, segundo Ator 2, “transformar o Senac em referência na formação.”

O Ator 3, relata que adota diversas estratégias para aprimorar a articulação entre as instituições de ensino e o setor de saúde com o foco na qualificação e formação profissional e no fortalecimento com o Sistema Único de Saúde SUS. O ator, menciona estratégias atuais e estratégias em processo de finalização, conforme Quadro 05:

Quadro 05 - Estratégias Atuais e em processo de finalização relatadas pelo Ator 3

Estratégias Atuais	
Parceria na oferta de formação	Atuação conjunta na realização de cursos, programas de aperfeiçoamentos e demais iniciativas educativas voltadas aos profissionais da rede municipal de saúde, assegurando que os conteúdos formativos estejam alinhados às demandas e prioridade do SUS.
Visitas técnicas às coordenações de curso	Encontros presenciais nas coordenações dos cursos das instituições de ensino, com o objetivo de debater as matrizes curriculares, alinhar expectativas entre os envolvidos e identificar possibilidades de aprimoramento na formação dos futuros profissionais da área da saúde.
Encontros de planejamento da oferta de cenário de prática	Realização de reuniões com as instituições de ensino com o intuito de organizar e aprimorar a disponibilização de campos para estágios e residências, garantindo aos estudantes o acesso a ambientes de prática variados e com qualidade.
Formação em Preceptoria	Promoção de ações formativas voltadas aos profissionais da rede de saúde, com o propósito de prepará-los para exercer a função de preceptores. Essa qualificação visa fortalecer sua atuação na orientação e supervisão de estudantes e residentes, assegurando uma vivência de aprendizagem rica e a prestação de cuidados seguros aos pacientes.
Estratégias em processo de finalização	
CIES Municipal Comissão de Integração Ensino-Serviço Municipal	Instância intersetorial e interinstitucional permanente composta por representantes da gestão municipal e instituições de ensino, que tem como objetivo fortalecer a integração entre ensino e serviço para garantir que o alinhamento da formação profissional com às necessidades e diretrizes do Sistema Único de Saúde e

	participa da formulação, acompanhamento e avaliação da política de educação permanente em saúde na instância local.
COAPES Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde	Instrumento que formaliza a relação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, no que diz respeito às responsabilidades e aos compromissos de cada ente na oferta de campos de prática e na qualificação da formação. O COAPES define os serviços de saúde que serão campo, as condições para o desenvolvimento da prática e os mecanismos de avaliação, o que contribui para formação de profissionais mais qualificados.

Fonte: A autora (2025).

Segundo o Ator 3, essas propostas e iniciativas evidenciam o compromisso em promover um ambiente de colaboração sólido e eficiente, no qual a formação profissional e a qualidade da assistência à saúde se completam mutuamente, gera benefícios diretos para população e contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

No que se refere as estratégias, o Ator 4 sugere que a estratégia para aprimorar a formação profissional no setor de saúde é investir na qualificação de pessoas por meio de programas específicos. Entre as iniciativas destacadas o Programa de Bolsas de Iniciação Científica - PBIC, que proporciona as primeiras experiências em pesquisa para estudantes de graduação, e o Programa de Bolsas de Iniciação Tecnológica - PBIT, um edital inovador voltado para projetos de inovação tecnológica, que recentemente passou a receber recursos do Estado. Segundo o Ator 4, esses programas fomentam o surgimento de novas experiências e oportunidades para graduandos, além de apoiar projetos na área de saúde. Para pós-graduação e pós-doutorado, o Ator 4 oferece bolsas de fixação de pesquisadores, fortalecendo projetos científicos no setor de saúde.

O Ator 4 faz menção à Câmara de Assessoramento à Saúde, responsável por avaliar todos os projetos do setor de saúde, conforme descrito a seguir:

> *Existe ainda a Câmara de Assessoramento à Saúde, dentro da Instituição, que avalia os projetos e todas as demandas desse setor, na parte mais científica. Então, estamos falando de incentivos, de programas de provisão de doação com fornecimento de bolsas, muitos deles na área de saúde. Essa articulação é feita justamente para melhorar o processo de formação e incentivar o surgimento e a fixação do pessoal qualificado nessa área no Estado (Ator 4).*

Nesse quesito, o Ator 5 corrobora com o Ator 2 e o Ator 1 quanto à necessidade de fortalecer o diálogo com o setor de saúde e criar canais de comunicação efetivos entre diferentes áreas, visando aprimorar o relacionamento institucional. O Ator 5 relata como necessário “desenvolver ações de monitoramento e avaliação das necessidades de formação e desenvolvimento de capital humano no nosso ecossistema de Recife.”

Assim como os demais atores, o Ator 6 reforça necessidade da aproximação entre hospitais e instituições de ensino. Esse ator sugere que esse diálogo pode ser “fortalecido por meio de parcerias estruturadas, alinhamento dos currículos às necessidades do setor, programas de atualização contínua e encontros regulares para troca de experiências.” O Ator 6 acrescenta que o acompanhamento e avaliação do desempenho dos profissionais formados permitem ajustar os programas de capacitação, para garantir profissionais mais preparados e melhorar a qualidade do atendimento hospitalar.

4.10 QUESTÃO 10: EXEMPLOS DE SUCESSO

A dimensão explorou experiências concretas de cooperação já consolidadas entre os atores entrevistados e as instituições de ensino, com o objetivo de verificar como essas parcerias têm se materializado na prática e quais resultados elas têm gerado para o fortalecimento da formação profissional no setor de saúde. A questão formulada — “Poderia compartilhar exemplos de parcerias bem-sucedidas com instituições de ensino?” — permitiu avançar da esfera das intenções e propostas para o campo das evidências empíricas, revelando iniciativas que variam desde programas de pós-graduação e pesquisa aplicada até modelos estruturados de integração ensino–serviço, residência e inovação tecnológica.

As respostas apresentadas pelos atores indicam diferentes formatos de cooperação, bem como distintos níveis de institucionalidade, abrangência e impacto, contribuindo para a identificação de práticas que podem ser consideradas referências ou potencialmente replicáveis em outros contextos.

O Ator 1 destaca como exemplo de parceria bem-sucedida a cooperação com a Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) e com a Universidade de Pernambuco (UPE) para o desenvolvimento de estudos voltados à implantação do Instituto de Ciência e Tecnologia do Senac em Pernambuco (ICT-SENAC/PE). Além

disso, ressalta a realização de um mestrado interinstitucional (Minter) entre o Sistema Fecomércio e a UFRPE, que resultará na produção de 25 dissertações com foco no setor de comércio e serviços, configurando uma ação estratégica de formação stricto sensu vinculada diretamente às demandas do mundo do trabalho. Essa iniciativa demonstra o fortalecimento da pesquisa aplicada em articulação com o setor produtivo, integrando formação acadêmica, desenvolvimento institucional e impacto socioeconômico regional.

O Ator 2 apresenta como exemplos de atuação a realização de estudos sobre qualificação de recursos humanos para instituições de ensino superior, como a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) e o próprio Senac em Pernambuco. Esclarece, contudo, que tais ações não configuram parcerias institucionais no sentido colaborativo, mas sim contratos de prestação de serviços, geralmente formalizados por meio de processos licitatórios. Dessa forma, o Ator 2 reconhece a existência de vínculos operacionais com o campo educacional, mas ressalta que sua natureza é predominantemente técnica e comercial, e não estruturada em um modelo de cooperação acadêmica ou de construção conjunta de políticas formativas.

O Ator 3 considera a relação com as instituições de ensino um exemplo consolidado de parceria exitosa, sustentada no princípio de que toda a rede municipal de serviços de saúde funciona como uma "Rede SUS Escola". Esse modelo permite a integração sistemática entre ensino, serviço e comunidade, viabilizando estágios, residências, programas de educação permanente e atividades de pesquisa aplicada. O Ator 3 enfatiza ainda que as instituições de ensino contribuem de forma decisiva para a qualificação continuada dos trabalhadores do SUS municipal, seja por meio de cursos, assessorias ou projetos de extensão, enquanto a Escola de Saúde do Recife (ESR) oferece infraestrutura física, apoio pedagógico e articulação institucional para a realização dessas ações formativas. Tal configuração reforça a lógica da Educação Permanente em Saúde como eixo estruturante da política local.

Nessa perspectiva de compartilhar exemplos de parcerias bem-sucedidas o Ator 3 relata quatro exemplos que demonstram a importância e a diversidade das parcerias:

1. Parceria com a rede nacional de escolas de saúde pública RedEscola;
2. Parceria coma escola politécnica de saúde Joaquim Venâncio;

3. Programa de apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde, PROADI-SUS;
4. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde;
5. Programa Saúde PET Digital.

No quesito de parcerias, o Ator 4 registra que todas as universidades “têm obtido sucesso nos projetos que são colocados nos editais, nas propostas e são vencedoras.” Registra também, que não consegue citar um exemplo específico para não direcionar sua resposta, mas pontua que todas as universidades têm sucesso. O Ator 4 ressalva que as universidades maiores com um número maior de alunos e docentes, têm mais recursos aplicados, com uma proporcionalidade. Registra que há esforços para que aporte de recursos seja direcionado para todas as universidades espalhadas no Estado, conforme relato abaixo:

> *A gente vê essa dificuldade, por exemplo, quando a gente fala do volume de recursos que é aportado em ciência e tecnologia na região sudeste, por exemplo, e diz que no Nordeste precisa mais, mas essas disparidades existem também dentro do Estado. Então, a gente tem promovido mecanismos como... as cotas de aprovação, reservas de vaga, ou mesmo pontuação adicional para projetos que vêm do interior, justamente para tentar corrigir esses problemas (Ator 4).*

O Ator 5 menciona, como exemplos de parcerias bem-sucedidas com instituições de ensino o embarque digital, residências tecnológicas e academia SAP. Ainda nesse quesito, o Ator 6 relata que possui parcerias bem-sucedidas e cita como exemplo o Programa Qualihealth com o SENAC- PE, com vistas a oferta de cursos e programações gratuitas na região metropolitana do Recife e nas cidades de Petrolina, Serra Talhada, Garanhuns, Caruaru e Goiana para atender as demandas específicas dos hospitais e “preparando os profissionais para atuar com qualidade e segurança.

4.11 CONSIDERAÇÕES FINAIS DOS ATORES ENTREVISTADOS

Na etapa de considerações finais da entrevista, buscou-se ampliar o espaço de escuta para questões relevantes que não haviam sido contempladas nos blocos temáticos, bem como oferecer oportunidade para reforçar pontos considerados essenciais pelos participantes. Para isso, ao término da entrevista foi apresentada a pergunta: Há alguma informação ou consideração que a Instituição gostaria de compartilhar sobre o tema? Essa estratégia permitiu captar percepções complementares, aprofundar reflexões e registrar contribuições espontâneas,

enriquecendo a análise e ampliando o entendimento sobre os desafios e perspectivas da formação profissional no setor de saúde.

O Ator 1 assinala que vem se reposicionando como referência em soluções educacionais para o setor de saúde, articulando de forma integrada educação, inovação e serviços. Destaca que a criação de um Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) em Saúde “representará um marco estratégico, com potencial para transformar o ecossistema de saúde em Pernambuco, promovendo qualificação profissional, inclusão tecnológica e impacto social.” Essa iniciativa é apresentada como eixo estruturante para consolidar um ambiente mais inovador e responsivo às demandas do sistema de saúde.

O Ator 2 chama atenção para os efeitos da pandemia ocorrida nos últimos anos, ressaltando que esse contexto provocou mudanças significativas em diversos setores, incluindo o de saúde. Relata que tal cenário motivou a realização de estudos e análises detalhadas com o objetivo de compreender como esse fenômeno impactou o mercado de trabalho e influenciou a estruturação da oferta de ensino profissional, tanto em nível médio quanto superior. As considerações finais desse ator evidenciam, assim, a necessidade de revisão e adaptação das propostas formativas diante de um contexto de crise sanitária e reconfiguração das relações de trabalho.

O Ator 3 reforça o compromisso da gestão com o desenvolvimento dos profissionais e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Considera essencial a integração estratégica entre ensino, serviço e comunidade para alcançar esses objetivos e garantir avanços significativos na saúde em Recife. Ressalta que as ações desenvolvidas resultam de um planejamento participativo conduzido pela Escola de Saúde do Recife e, por meio do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PEPS), são realizadas escutas ativas de gestores, trabalhadores e comunidade para identificar as reais necessidades de formação.

Com perspectiva voltada para o futuro, o Ator 3 menciona ainda iniciativas como a implementação da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Municipal e a formalização dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), destacando que essas medidas visam fortalecer e estruturar a colaboração com o setor educacional, garantindo a sustentabilidade e o aprimoramento de um modelo de formação alinhado às necessidades do sistema de saúde e à qualificação da assistência prestada à população.

O Ator 4 faz referência a projetos na área de saúde, destacando, em especial, os editais do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e do Programa de Bolsas de Pós-Graduação (PBPG), que oferecem bolsas e apoio à formação científica e acadêmica. Salienta, entretanto, que informações mais detalhadas sobre esses projetos demandariam consulta direta aos respectivos editais, procedimento que não foi realizado pelo pesquisador em função dos objetivos e recortes estabelecidos para a pesquisa. Ainda assim, as considerações desse ator evidenciam a importância dos instrumentos de fomento à pesquisa como componentes estruturantes da formação profissional em saúde.

O Ator 5 relata a existência de uma comunidade de inovação em saúde denominada Conexão Saúde, cujo objetivo é reunir pessoas e instituições interessadas no tema e fomentar a construção de redes colaborativas. Além dessa iniciativa, informa que se encontra em processo de estruturação um Centro de Inovação em Saúde, concebido como espaço destinado ao desenvolvimento de projetos, testes de soluções tecnológicas e fortalecimento do ecossistema de inovação na área. Essas considerações indicam um movimento de institucionalização de ambientes favoráveis à experimentação e à aproximação entre diferentes atores do campo da saúde.

Nas considerações finais, o Ator 6 enfatiza o compromisso da instituição em apoiar os hospitais associados por meio de cursos, treinamentos e parcerias estratégicas, “sempre buscando alinhar as necessidades do mercado às melhores práticas de gestão, tecnologia e humanização no atendimento.” Ressalta que a qualificação dos profissionais de saúde é entendida como condição fundamental para o fortalecimento do setor hospitalar, com vistas a proporcionar um atendimento seguro e de qualidade à população. As falas desse ator reforçam, portanto, a centralidade da formação continuada e da profissionalização da gestão como eixos estruturantes da competitividade e da sustentabilidade dos serviços de saúde.

De forma articulada, as entrevistas com os seis Atores, realizadas a partir de um questionário semiestruturado composto por quatro blocos temáticos e dez questões, permitiram identificar convergências significativas que elucidam desafios e perspectivas da formação profissional em saúde. No primeiro bloco, relativo aos desafios atuais, emergiu de forma unânime a dificuldade de interlocução entre instituições formadoras e setor empresarial, bem como a necessidade premente de maior integração entre os eixos de educação, serviços e tecnologia. Esse quadro

evidencia a importância de estratégias colaborativas e de instâncias de governança capazes de superar barreiras institucionais e aproximar as demandas do mercado das ofertas formativas.

No segundo bloco, que abordou as necessidades de formação profissional, observou-se consenso quanto à centralidade da formação em gestão em saúde. As demandas mencionadas contemplam qualificação em tecnologias digitais, áreas especializadas, sustentabilidade, inovação, atendimento humanizado e assistência direta em enfermagem, denotando uma visão ampliada e multidimensional das competências requeridas para o setor.

Em relação aos cursos e treinamentos mais demandados, destacam-se enfermagem, gestão hospitalar, tecnologias em saúde, atendimento humanizado, inteligência artificial, especializações em unidade de terapia intensiva, instrumentação cirúrgica e áreas de média e alta complexidade.

Ainda nesse bloco, a análise das parcerias com instituições de ensino revelou consenso quanto à sua relevância estratégica, materializada por meio de cursos, capacitações e formações em níveis técnico e superior, programas de atualização, convênios para desenvolvimento de projetos, compartilhamento de laboratórios, pesquisa aplicada, participação em redes de inovação, programas de pós-graduação e ações de educação permanente voltadas aos trabalhadores da saúde.

No terceiro bloco, dedicado ao mapeamento das necessidades das empresas, foram identificadas como áreas críticas carentes de profissionais qualificados a gestão, a enfermagem, os cuidados intensivos, as tecnologias digitais e as neurodivergências, evidenciando convergência entre os entrevistados, com exceção de um ator que não realiza tal mapeamento.

Quanto ao *feedback* das empresas sobre as necessidades de formação profissional, verificou-se consenso sobre sua relevância para o ajuste de programas de formação continuada e de inovação, de modo a atender às demandas reais do setor de saúde. A coleta desse *feedback* ocorre por meio de estudos de campo, entrevistas com *stakeholders*, pesquisas aplicadas, seminários, grupos focais setoriais, escuta ativa para elaboração de novas programações e desenvolvimento de projetos de pesquisa e inovação. Ainda assim, foram relatadas dificuldades por um dos atores, em função da restrição de compartilhamento de informações por grandes redes de saúde, e outro ator não realiza essa coleta por priorizar a formação de trabalhadores da rede municipal.

No quarto bloco, referente às estratégias para aprimorar a articulação institucional, observou-se convergência quanto às parcerias com a Universidade Estadual de Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria de Ciência e Tecnologia de Pernambuco, além de iniciativas ligadas à oferta de bolsas de residência e à participação na governança da política pública de Educação Permanente em Saúde.

Assim as propostas de melhoria enfatizam o fortalecimento do diálogo com o setor de saúde, a criação de Institutos de Ciência e Tecnologia (ICT), o desenvolvimento de residências tecnológicas como polos de articulação entre ensino, pesquisa e prática e a implementação de ambientes colaborativos e laboratórios compartilhados entre universidades e empresas incubadoras. Ao abordar exemplos de parcerias bem-sucedidas, prevaleceram referências às universidades, com destaque para iniciativas em pesquisa, ensino, extensão e participação em editais de fomento, o que corrobora a relevância dessas instituições como agentes centrais para o desenvolvimento e a inovação no setor de saúde em Pernambuco.

5 DISCUSSÕES

A análise dos resultados obtidos nesta pesquisa evidencia uma convergência significativa com os referenciais teóricos que fundamentam o debate sobre a formação profissional no setor de saúde. Em sintonia com Ramos (2014), confirma-se o papel estratégico da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) na articulação entre trabalho, ciência, tecnologia e cultura, operando como elo entre os sistemas educacionais e o mundo do trabalho.

As entrevistas indicam que as empresas do segmento de saúde demandam, simultaneamente, competências técnicas especializadas e habilidades gerenciais, tecnológicas e éticas, o que corrobora a defesa de uma formação integral e contextualizada, conforme argumentam Lucchesi (2018) e Cordão e Moraes (2017), ao destacarem a necessidade de respostas formativas alinhadas às exigências contemporâneas do mercado e da sociedade.

Para além dessa convergência, os resultados dialogam de maneira robusta com o pensamento de Paulo Freire (1992), ao apontarem para a valorização de uma formação que ultrapassa a mera capacitação operacional e incorpora dimensões humanistas, éticas e críticas. As falas analisadas mostram que, ainda que de forma desigual, há reconhecimento de que a formação em saúde deve promover autonomia, consciência crítica e compromisso social, aproximando-se da concepção freiriana de educação como prática de liberdade e instrumento de transformação social.

Essa perspectiva é aprofundada quando se observa o cenário descrito por Pereira e Lima (2007), que situam a formação dos trabalhadores da saúde em um campo permeado por contradições, disputas históricas e tensões entre diferentes projetos de sociedade.

Os achados desta pesquisa revelam que as instituições formadoras e o setor produtivo ainda enfrentam dificuldades para superar modelos tradicionais, fragmentados e pouco dialógicos de ensino; contudo, também indicam movimentos de avanço na direção de propostas mais críticas, reflexivas e articuladas ao contexto social e às necessidades concretas dos serviços de saúde.

No mesmo sentido, a contribuição de Saviani (2003) acerca da educação profissional numa perspectiva de politecnia fornece um eixo interpretativo relevante para os resultados. A defesa de uma formação que vá além do domínio estritamente técnico, integrando ciência, cultura, trabalho e humanidade, encontra eco nas

demandas identificadas junto às empresas do segmento de saúde, que explicitam a necessidade de profissionais capazes de articular competências técnicas e humanas, com sensibilidade ética, capacidade de comunicação, atitude colaborativa e compromisso com a inclusão social e o bem-estar da população atendida.

A articulação entre os diferentes atores institucionais, enfatizada por Rubio, Tieno e Tur (2021) no modelo da Sêxtupla Hélice, também encontra respaldo nos achados empíricos. As entrevistas evidenciam a relevância das parcerias estratégicas entre universidades, empresas, governo, sociedade civil e ambientes de inovação como condição para potencializar a qualificação profissional e a geração de soluções inovadoras no setor de saúde.

A consolidação do ICT Saúde SENAC PE como polo articulador e a estruturação do Observatório da Saúde como instância de monitoramento e diálogo inter-hélice materializam, no contexto estudado, a convergência entre teoria e prática, ao apontarem para a constituição de ecossistemas colaborativos como resposta às demandas contemporâneas do mercado e da sociedade.

Dessa forma, a discussão dos resultados indica que a pesquisa se alinha aos principais referenciais teóricos mobilizados, reforçando a necessidade de uma formação profissional em saúde que seja integral, crítica, inovadora e socialmente comprometida. Ao mesmo tempo, revela que tais princípios, embora presentes nos discursos e nas diretrizes institucionais, ainda não se concretizam plenamente no plano das práticas. É precisamente nesse ponto que emergem as principais divergências entre o ideal teórico e a realidade empírica observada.

A principal tensão identificada diz respeito à efetividade da articulação entre instituições formadoras e setor produtivo. Enquanto o referencial teórico enfatiza a importância de uma integração contínua, de currículos flexíveis, de atualização permanente e de canais sistemáticos de diálogo, os achados indicam que, na prática, ainda persistem barreiras institucionais, assimetrias de poder e limitações organizacionais que dificultam o alinhamento entre oferta formativa e demandas reais do mercado de trabalho em saúde.

Os Atores entrevistados apontam desafios como a baixa representatividade de determinadas áreas, a dificuldade de acesso a segmentos específicos do setor empresarial, a restrição de recursos para inovação e a necessidade de maior aproximação estruturada entre ensino, serviço e comunidade.

Essa divergência evidencia que os princípios defendidos por autores como Freire (1992), Saviani (2003) e Carayannis e Campbell (2012) são, em grande medida, reconhecidos e incorporados nos discursos, planos e documentos institucionais, mas encontram obstáculos significativos no momento da implementação. Questões como agendas concorrentes, interesses institucionais, ausência de mecanismos permanentes de escuta e participação, bem como a fragilidade de estruturas formais de cooperação, contribuem para que a integração entre as diferentes hélices se mantenha, em muitos casos, fragmentada e dependente de iniciativas pontuais.

Em síntese, a correlação entre o referencial teórico e os achados da pesquisa permite afirmar que há avanços importantes na direção de uma formação profissional em saúde mais integrada, inovadora e socialmente orientada, mas também evidencia a existência de desafios estruturais e operacionais que impedem que as práticas acompanhem, no mesmo ritmo, os ideais propostos pela literatura.

Essa constatação reforça a necessidade de estratégias mais efetivas de integração interinstitucional, de fortalecimento de espaços de escuta ativa e participação, de flexibilização e atualização curricular, bem como de ampliação do acesso e da representatividade dos diferentes Atores do ecossistema. Ao apontar tanto convergências quanto lacunas, a discussão contribui para o debate sobre os caminhos possíveis para consolidar uma EPT em saúde que responda, de forma mais consistente, às exigências de um sistema de saúde público e privado em transformação e às demandas sociais por cuidado qualificado, ético e inclusivo.

6 CONCLUSÕES

A análise do afastamento entre as instituições de ensino e o setor de saúde evidenciou que esse fenômeno ultrapassa dimensões meramente institucionais ou operacionais, constituindo-se como tema estratégico para o aprofundamento dos debates sobre a interface entre educação profissional, mercado de trabalho e inovação na área da saúde. Ao examinar os fatores que originam esse desencontro e ao propor caminhos para sua superação, o estudo contribui para o avanço teórico e metodológico das reflexões sobre a articulação entre formação e prática profissional em contextos marcados pela complexidade, pela rápida transformação tecnológica e pelas crescentes demandas sociais.

Dessa forma, a pesquisa ampliou o entendimento dos desafios contemporâneos relacionados à qualificação em saúde, oferecendo subsídios para debates e iniciativas voltados ao fortalecimento da integração entre saber, trabalho e desenvolvimento social. Investigar em que medida a oferta formativa se articula, ou se distancia, das necessidades reais do segmento de saúde permitiu uma reflexão crítica sobre políticas educacionais, empregabilidade e desenvolvimento socioeconômico regional, evidenciando tanto potencialidades quanto limites da atuação institucional no campo da Educação Profissional e Tecnológica.

As análises amparadas no Relatório de Gestão do Senac PE (2024) evidenciaram que as formações realizadas em 2024 constituíram uma oferta ainda restrita diante do conjunto de áreas e competências demandadas pelo setor de saúde. Verificou-se a necessidade de qualificações mais diversificadas, incluindo cursos, especializações, formações continuadas e itinerários articulados a níveis superiores de ensino, de modo a compor trajetórias formativas mais robustas, flexíveis e coerentes com o trabalho real em saúde.

Ainda com base no Relatório de Gestão, observou-se a urgência de atualização, ampliação e requalificação do portfólio educacional do segmento de saúde no Senac em Pernambuco, desde o Nível de Aprendizagem até a Especialização Técnica, de forma a alinhá-lo às mudanças tecnológicas e organizacionais do ambiente de trabalho e às crescentes demandas da sociedade por serviços de alta qualidade.

A análise das entrevistas realizadas com os seis Atores permitiu identificar um conjunto de necessidades formativas que reflete tanto as transformações tecnológicas

quanto as exigências crescentes de qualificação profissional próprias da sociedade do conhecimento. Os achados demonstram forte demanda por profissionais com competências técnicas especializadas, especialmente em áreas como enfermagem, gestão hospitalar, tecnologias digitais, atendimento humanizado e inteligência artificial aplicada. Também se evidenciou a importância da formação continuada e de cursos de especialização voltados a unidades de terapia intensiva, instrumentação cirúrgica, radiologia, patologia clínica, saúde bucal e gestão de equipamentos, entre outras áreas associadas à média e alta complexidade.

As entrevistas indicaram, ainda, que o setor valoriza competências associadas à inovação, à sustentabilidade, à automação de processos e à cibersegurança, revelando que o perfil profissional requerido extrapola o campo estritamente clínico e passa a incorporar habilidades gerenciais, tecnológicas e éticas. A carência de profissionais qualificados em áreas críticas, como cuidados intensivos, atenção à população idosa, terapia ocupacional e fonoaudiologia, reforça a necessidade de atualização e diversificação do portfólio educacional das instituições formadoras, bem como de maior articulação entre serviços, gestão e processos formativos.

Outro aspecto central identificado foi a relevância das parcerias entre empresas e instituições de ensino para o alinhamento entre oferta formativa e demandas reais do mercado. A colaboração interinstitucional, por meio de cursos, capacitações, programas de atualização, estágios, residências e projetos de pesquisa aplicada, foi apontada como estratégia fundamental para suprir lacunas de qualificação, promover a excelência dos serviços de saúde e potencializar a inovação. Em síntese, o mapeamento das necessidades de formação profissional das empresas do setor de saúde evidencia um cenário dinâmico, complexo e multidimensional, que exige das instituições formadoras flexibilidade curricular, capacidade de inovação e diálogo permanente com o setor produtivo.

Atendendo ao segundo objetivo específico — propor estratégias para aprimorar a articulação institucional entre o Senac PE e o segmento da saúde no Recife —, os resultados obtidos e a análise das demandas do setor fundamentaram a construção de um conjunto de proposições estratégicas. Tais proposições buscam consolidar o Senac PE como instituição de referência em educação profissional e tecnológica em saúde, promovendo uma integração mais efetiva entre os diversos atores envolvidos e ampliando o impacto social das ações formativas.

A consolidação do Instituto de Ciência e Tecnologia em Saúde (ICT Saúde Senac PE) como polo de articulação configura-se como estratégia central para integrar ensino, pesquisa e setor produtivo, promovendo projetos colaborativos, residências tecnológicas e laboratórios compartilhados com universidades e empresas. Essa iniciativa tende a ampliar a capacidade de inovação e de transferência de conhecimento no ecossistema regional de saúde, fortalecendo, ao mesmo tempo, a relevância acadêmica e a aderência da formação ao mundo do trabalho. Associado a isso, destaca-se a necessidade de fomentar uma cultura organizacional orientada à inovação e à ética digital, o que implica incorporar conteúdo sobre tecnologia, segurança da informação e responsabilidade digital nos currículos, além de promover eventos, seminários e campanhas educativas voltadas à transformação digital no setor.

O reforço das conexões com órgãos governamentais e entidades da sociedade civil também se mostra decisivo, sobretudo por meio da intensificação de parcerias para o desenvolvimento de políticas regionais de formação em saúde e da participação ativa em fóruns, conselhos e redes colaborativas voltadas à qualificação profissional e à inclusão social. A integração entre ensino técnico, ensino superior e inovação aplicada permite a construção de itinerários formativos flexíveis e articulados, posicionando o Senac PE como modelo de ecossistema formativo adaptativo e responsivo às demandas do mercado e às transformações do sistema de saúde.

Nesse contexto, a estruturação do Observatório da Saúde como instância permanente de diálogo inter-hélice desponta como instrumento estratégico para a construção coletiva de diagnósticos, agendas e soluções para os desafios da qualificação profissional. O planejamento curricular e a oferta de cursos devem ser pautados em diagnósticos precisos das demandas do mercado de trabalho e em evidências socioeconômicas, de modo a assegurar que as ações formativas se mantenham alinhadas às necessidades reais do segmento de saúde e às transformações do contexto regional.

O Senac PE é chamado, assim, a atuar como mediador estratégico entre as demandas do setor hospitalar e a oferta de cursos de qualificação profissional e tecnológica, ajustando continuamente o portfólio institucional às necessidades identificadas e facilitando a negociação de estágios, residências e projetos de pesquisa aplicada.

Nessa perspectiva, a articulação entre competências técnicas e humanas deve contemplar tendências demográficas, inclusão social e bem-estar, formando profissionais capazes de responder aos desafios contemporâneos do setor com sensibilidade ética, cultural e política. A integração das dimensões tecnológica e cultural aos currículos constitui condição indispensável para alinhar a formação profissional aos processos de digitalização e às demandas por inovação, adaptabilidade e respeito à diversidade.

A expansão e diversificação da oferta de qualificação profissional e tecnológica precisam contemplar demandas emergentes, como tecnologia hospitalar, segurança do paciente e atendimento humanizado, preparando profissionais para desafios atuais e futuros. A promoção de parcerias estratégicas com empresas do segmento de saúde, com contrapartidas privadas e programas conjuntos de qualificação, pesquisa aplicada e atualização profissional, fortalece o ecossistema formativo e amplia o potencial de inserção qualificada no mercado de trabalho.

A incorporação das dimensões ambiental e cultural à formação técnica, por meio da inclusão de conteúdos sobre sustentabilidade, gestão de resíduos, diversidade cultural e práticas inclusivas, aliada ao fortalecimento da cooperação técnica e curricular entre Senac e empresas, é fundamental para o desenvolvimento de programas conjuntos, para a atualização permanente dos conteúdos formativos e para o compartilhamento sistemático de boas práticas.

No que se refere às limitações, uma das principais dificuldades desta pesquisa esteve relacionada à disponibilidade dos atores envolvidos. A coleta de dados foi condicionada à agenda e ao interesse dos participantes, o que restringiu o número de entrevistas e, consequentemente, a amplitude das perspectivas contempladas. Tal limitação pode ter impactado a representatividade dos resultados, uma vez que certas visões institucionais ou experiências específicas podem não ter sido captadas. Futuras investigações podem considerar períodos mais extensos de coleta, uso de diferentes formatos de entrevista e estratégias adicionais de engajamento, de modo a ampliar o acesso aos atores-chave e aprofundar o debate sobre o tema.

Além disso, estudos posteriores podem investigar com maior detalhamento como a formação em competências digitais, inovação e ética digital vem sendo incorporada aos currículos de cursos técnicos e superiores em saúde, bem como os impactos dessa integração na prática profissional e na qualidade dos serviços prestados. Também se mostra promissor o desenvolvimento de sistemas de

monitoramento contínuo de indicadores de qualidade da formação profissional, de satisfação de estudantes e empregadores e de impacto social das ações formativas, de forma a subsidiar processos permanentes de avaliação, reorientação curricular e tomada de decisão institucional.

Em termos gerais, este estudo contribuiu para o entendimento das dinâmicas que permeiam a formação profissional no setor de saúde, evidenciando a necessidade de estratégias colaborativas, estruturadas e inovadoras para superar o distanciamento institucional e promover uma educação profissional alinhada às demandas do mercado e da sociedade contemporânea. Ao integrar análise de contexto, escuta qualificada dos atores e proposição de estratégias, a pesquisa reafirma a centralidade da educação profissional e tecnológica como vetor de desenvolvimento social, qualificação do trabalho em saúde e fortalecimento dos sistemas de atenção à população.

7 REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARNEY, Jay B. Firm resources and sustained competitive advantage. **Journal of Management**, v. 17, n. 1, p. 99-120, 1991.

BIZARRIA, Fabiana Pinto *et al*. A humanização como política pública: o (re) visitar de estudos no campo da saúde. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 14, n. 1, p. e2801-e2801, 2025. Disponível em: https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/2801/1813. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012**. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/resolucoes/resolucoes-ceb-2012. Acesso em: 4 out. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997**. Revogado pelo Decreto nº 5.154, de 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2208.htm. Acesso em: 27 mai. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm. Acesso em: 27 mai. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 61.843, de 5 de dezembro de 1967**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d61843.htm. Acesso em: 27 mai. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.633, de 5 de novembro de 2008**. Regulamenta o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – Pronatec. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6633.htm. Acesso em: 27 mai. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909**. Crêa nas Capitaes dos Estados as Escolas de Aprendizes Artífices. Rio de Janeiro, 1909. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-7566-23-setembro-1909-525411-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 9.634, de 26 de dezembro de 2018**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9634.htm. Acesso em: 27 mai. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 8.621, de 10 de janeiro de 1946**. Brasília, 1946. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del8621.htm. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9528.htm. Acesso em: 21 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.741, de 16 de julho de 2008**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11741.htm. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12513.htm. Acesso em: 21 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017**. Altera as Leis n º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13415.htm. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. **Medida Provisória nº 932, de 31 de março de 2020**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv932.htm. Acesso em: 23 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE – Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/biblioteca/profae-profissionalizacao-dos-trabalhadores-da-area-de-enfermagem. Acesso em: 21 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS**. 2004. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pneps. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/.../politica-nacional-de-educacao-permanente-em-saude.pdf. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde estabelece formação e educação permanente de trabalhadores da APS**. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/.../saude-estabelece-formacao-e-educacao-permanente. Acesso em: 15 nov. 2025.

CARAYANNIS, E. G.; CAMPBELL, D. F. J. Triple Helix, Quadruple Helix and Quintuple Helix... **International Journal of Social Ecology and Sustainable Development**, v. 1, n. 1, p. 41-69, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.4018/jsesd.2010010105. Acesso em: 15 nov. 2025.

CARAYANNIS, E. G.; CAMPBELL, D. F. J. **Mode 3 knowledge production in quadruple helix innovation systems**. New York: Springer, 2012.

CECCIM, Ricardo; FEUERWERKER, Laura. Educação Permanente em Saúde. **Interface**, v. 8, n. 14, p. 33-49, 2004.

CODEPE. **Código de Produção Educacional do Senac**. Rio de Janeiro: Senac Departamento Nacional, 2024.

CORDÃO, F. A.; MORAES, F. **Educação profissional no Brasil**: síntese histórica e perspectivas. Rio de Janeiro: Senac, 2017.

COUTINHO, Luciano. **Competitividade, indústria e desenvolvimento**. Campinas: Papirus, 1995.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRUZ, P. J. S. C.; SILVA, J.C.; DANIELSKI, K.; BRITO, P. N. A. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. **Interface**. 2014; 28: e230550. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.230550.

ETZKOWITZ, Henry; LEYDESDORFF, Loet. The dynamics of innovation. **Research Policy**, v. 29, n. 2, p. 109-123, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/222547985. Acesso em: 14 nov. 2025.

FAJNZYLBER, Fernando. **La industrialización trunca de América Latina**. México: Nueva Imagen, 1983.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais 2024**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

KITCHENHAM, B. **Procedures for performing systematic reviews**. Keele: Keele University, 2004. Disponível em: http://doi.org/10.1.1.122.3308. Acesso em: 21 mai. 2025.

KRUGMAN, Paul. Competitiveness: a dangerous obsession. **Foreign Affairs**, v. 73, n. 2, p. 28-44, 1994.

LIMA, Júlio Cesar França. Trabalho e educação profissional em saúde no Brasil. *In*: BRAGA, I. F. *et al*. (Org.). **O trabalho no mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 131-142. (Caderno de Debates, 5).

LOPES JUNIOR, José Evaldo Gonçalves *et al*. Tecnologias digitais e inteligência artificial na educação em saúde. **Revista Educação & Ensino**, v. 9, n. 1, 2025. Disponível em: https://periodicos.uniateneu.edu.br/index.php/revista-educacao-e-ensino/article/view/882. Acesso em: 7 nov. 2025.

LUCCHESI, Rafael. Educação profissional: a base para competitividade do Brasil. São Paulo: Senai, 2018. *In*: CASTRO, Maria Helena Guimarães de; CALLOU,

Raphael (Coord.). **Educação em pauta**: uma agenda para o País. Madrid: Organização dos Estados Ibero-americanos (OEI), 2018.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.; *et al*. A força de trabalho em saúde no Brasil: análise dos profissionais técnicos e de apoio. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 57, n. 2, 2023.

MAGALHÃES, Guilherme; CASTIONI, Remi. Educação Profissional no Brasil. **Ensaio**, v. 27, n. 105, p. 732-754, 2019. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362019000400732. Acesso em: 14 nov. 2025.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da pesquisa em educação**. São Paulo: LTC, 2011.

MAROSTICA, Pedro Diegues Vaz. **(Des) alinhamento entre a oferta de ensino e a demanda de qualificação para o mercado de trabalho**. 2021. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/237814. Acesso em: 7 nov. 2025.

MELLO, Priscila Gomes *et al*. Promoção da saúde no âmbito da saúde coletiva. 2024. **Journal of Medical and Biosciences Research**. v. 1, n. 4, 2024, p. 342-351. Disponível em: https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/269/226. Acesso em: 7 nov. 2025.

MERHY, Emerson. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

OCDE. **Education at a Glance 2025**: Brazil – Country Note. Paris: OECD, 2025.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PETERAF, Margaret A. The cornerstones of competitive advantage. **Strategic Management Journal**, v. 14, n. 3, p. 179-191, 1993.

PORTAL PREFEITURA DO RECIFE. Complexo de Saúde. 2023. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/pagina/complexo-de-saude. Acesso em: 14 mai. 2025.

PORTER, Michael E. **Competição**: estratégias competitivas essenciais. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

RAMOS, M. N. **História e política da educação**. Curitiba: IFPA, 2014.

REZENDE, Antônio Muniz de. **Concepção fenomenológica da educação**. São Paulo: Cortez; Autores Associados, 1990.

RICARDO, David. **Princípios de economia política e tributação**. São Paulo: Abr. Cultural, 1982.

RUBIO, Pedro Lopez; TIERNO Roig, Norat; TUR Mas, Alicia. A research journey from national systems of innovation to national systems of entrepreneurship. **International Journal of Innovation and Technology Management**, v. 18, n. 8, p. 2130008, 2021.

SANTOS, Loney Rock Cavalcante dos. Envelhecimento no Brasil. **Ciências da Saúde**, v. 29, Edição 144, março 2025. ISSN 1678-0817. Disponível em: https://revistaft.com.br/envelhecimento-no-brasil/. Acesso em: 14 mai. 2025.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia histórico-crítica**. 8. ed. Campinas: Autores Associados, 2003.

SCHUMPETER, Joseph. **Capitalismo, socialismo e democracia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

SENAC. **Competência**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional, 2015a.

SENAC. **Diretrizes do Modelo Pedagógico Senac**: 2018. Rio de Janeiro: Departamento Nacional, 2018a.

SENAC. **Itinerários formativos**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional, 2018b.

SENAC. **Plano Senac Brasil Ciclo 2024-2027**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional, 2023.

SENAC. **Programa Senac de Gratuidade**: diretrizes. Rio de Janeiro: Departamento Nacional, 2021.

SENAC. **Projeto Integrador**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional, 2015b.

SENAC. **Relatório Geral Senac 2024**: portas abertas para a transformação. Rio de Janeiro: Departamento Nacional, 2025.

SENAC. **Relatório de Gestão 2024**. Recife: Senac Pernambuco, 2025.

SENAC PE. **Sistema de Contribuintes Senac [Kafka – Serpro/SRB]**. Recife: Senac PE, 2025.

SOTO-SCHULZ, Katherine *et al*. Competências para gestores da APS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, p. e00092624, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/WvYL8dnY3WnbvkCh9ndGdjj/?format=pdf&lang=em. Acesso em: 7 nov. 2025.

SILVA, Sandra Forra *et al*. Gestão do processo de mudança nas organizações de saúde. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 29, p. 483-504, 2021. Disponível em: https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/10227. Acesso em: 7 nov. 2025.

TEECE, D. J.; PISANO, G.; SHUEN, A. Dynamic capabilities and strategic management. **Strategic Management Journal**, v. 18, n. 7, p. 509-533, 1997.

WERNERFELT, Birger. A resource-based view of the firm. **Strategic Management Journal**, v. 5, n. 2, p. 171-180, 1984.

ANEXO I

Roteiro de entrevista semiestruturada

Perguntas Gerais

1. **Contexto**: Poderia nos contar um pouco sobre o papel e as principais atividades da Instituição em Pernambuco?
2. **Desafios Atuais**: Quais são os principais desafios da Instituição?

Demanda por Educação Profissional

1. **Necessidades de Formação**: Quais são as principais necessidades de formação profissional identificadas pela Instituição?
2. **Cursos e Treinamentos**: Existem cursos ou treinamentos específicos que os hospitais têm demandado com mais frequência?
3. **Parcerias com Instituições de Ensino**: Como a Instituição vê a colaboração com instituições de ensino para suprir essas necessidades de formação?

Mapeamento das Necessidades das Empresas

1. **Áreas Críticas**: Quais áreas ou especialidades dentro do segmento de saúde apresentam maior carência de profissionais qualificados?
2. **Feedback das Empresas**: Como a Instituição coleta e avalia o feedback das empresas sobre as necessidades de formação profissional?

Estratégias para Melhoria da Articulação Institucional

1. **Colaboração com o Governo**: Existem iniciativas ou parcerias com o governo estadual para melhorar a formação profissional no setor de saúde?
2. **Propostas de Melhoria**: Quais estratégias sugere para melhorar a articulação entre as instituições de ensino e os hospitais?
3. **Exemplos de Sucesso**: Poderia compartilhar exemplos de parcerias bem-sucedidas entre o sindicato e instituições de ensino?

Considerações Finais: Há mais alguma informação ou consideração que o senhor ou a senhora gostaria de compartilhar sobre o tema?