

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: CONTRADIÇÕES E DESAFIOS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO DOS TRABALHADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.

Maria Alcina Gomes de Sousa Monteiro¹
Fabiane Santana Previtali²

RESUMO: Este estudo tem como foco o campo da Educação profissional em Saúde no atual contexto econômico, político e social em que se apresentam projetos educativos, que sob a lógica do capital, são voltados para a adaptação dos trabalhadores às necessidades capitalistas e outros que apontam para a construção de sujeitos críticos capazes de compreender os fundamentos e as contradições do processo produtivo capitalista e de questionar as formas de exploração a que são submetidos. Nesse contexto, as políticas de formação profissional dos trabalhadores de nível médio e técnico para o Sistema Único de Saúde – SUS, têm se constituído em um campo de embates entre diferentes concepções de saúde, trabalho e educação, que dizem respeito tanto à disposição em proporcionar uma formação ampla e rica, como seguir às determinações das políticas de educação profissional que historicamente tem reforçado as relações capitalistas.

PALAVRAS-CHAVE: Política de Saúde - Educação profissional - Escola Técnica do Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: This study focuses on the Health Professional Education in the current economic, political and social presenting educational

¹Graduada em Serviço Social (1983), especialista em Gestão em Saúde (2004) e em Políticas Sociais e Processos Pedagógicos do Serviço Social (2008) pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Com Formação Pedagógica para docentes de ensino médio e profissional, pela Universidade Estadual do Maranhão -UEMA (2007), Atualmente é mestranda em Educação, do Programa de Pós-Graduação em Educação, Linha de Política e Gestão da Educação, da Universidade Federal de Uberlândia - UFU.

²Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (2002), professora adjunta IV da Universidade Federal de Uberlândia - UFU, atuando junto aos Programas de Pós-Graduação em Educação – FACED/UFU e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – INCIS/UFU. Coordena o Grupo de Pesquisa Trabalho, Educação e Sociedade – GPTEs. Apoio FAPEMIG. É pesquisadora do Grupo de Pesquisa Trabalho, Educação e Formação Humana (UFU/FACED) e do Grupo de Pesquisa Estudos sobre o mundo do Trabalho e suas metamorfoses (UNICAMP/IFCH).

projects which, under the logic of capital, are meant merely to the workers adaptation to the needs of capitalism and others have pointed out the construction of critical subjects capable of understanding the foundations and contradictions of the capitalist production process of questioning and forms of exploitation they are subjected. In this context, the political training of workers and middle-level technical support for the Unified Health System - SUS, have been constituted as a field of conflicts between different conceptions of health, work, and education, concerning both the provision provide a broad education and rich, how to follow the determinations of the professional education policies that have historically strengthened capitalist relations.

KEYWORDS: Technical Education, Health Policy; Professional Education; Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8080/1990, é fruto de um processo intenso de lutas que na área da saúde ficou conhecido com o “Movimento da Reforma Sanitária Brasileira”. Este movimento inseriu-se em um conjunto de lutas em direção à construção de uma ordem institucional democrática que se instalou no Brasil, a partir da década de 1970. Neste período o resgate da dívida social passa a ter grande importância na agenda dos movimentos sociais e em outros segmentos como os sindicatos, as universidades e alguns partidos políticos. “O ápice desse processo se verificou na Constituição de 1988, quando reivindicações históricas da sociedade brasileira tomaram estatuto de direito”. (GOMES, 2001: 24).

Escorel (1998); Cordeiro (2004); Faleiros et al., (2006) citam que:

Foi contra a crise da saúde, a permanência da ditadura e as características perversas desse ‘sistema’ que segmentos sociais se mobilizaram por mudanças, configurando o ‘movimento da RSB ou movimento sanitário. Este assentava-se num triple formado pelo movimento popular de saúde, pelo movimento estudantil, por intermédio da Semana de Saúde Comunitária (Sesac) e do Encontro Científico dos Estudantes de Medicina (Ecem) e pela articulação de professores e pesquisadores de medicina social e de saúde pública,

além de profissionais da saúde em torno do Cebes, da Abrasco, Movimento de Renovação Médica (Reme) entre outros. (apud PAIM, 2008: 95).

Segundo Fleury (2008: 71). O projeto do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira é “[...] a construção contra-hegemônica de um novo patamar civilizatório, o que implica uma profunda mudança cultural, política e institucional capaz de viabilizar a saúde como um bem público”.

A Constituição Federal de 1988 estabelece as bases legais para criação do SUS, reconhecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado (artigo 196) e que “[...] as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral, participação da comunidade” (artigo 198) (BRASIL, 1988: 1).

A política de saúde com a criação do SUS adquire um novo significado, representa o início de um novo momento para a saúde pública no Brasil e uma grande conquista para a população, no entanto é ao mesmo tempo questionada pela ideologia neoliberal que defende a privatização do patrimônio público, a transferência de responsabilidades governamentais para o mercado e a redução dos gastos públicos.

Isso porque no contexto de crise e de reestruturação produtiva do capital transfere-se do Estado as suas responsabilidades de atuação no social para o mercado. Esse direcionamento faz emergir um período na história, que entre outras consequências, destitui direitos sociais conquistados pelos trabalhadores, enfraquece a luta coletiva, e provoca um processo de intensas desigualdades sociais.

Assim, para atender as demandas capitalistas o Estado estabelece uma nova relação com a sociedade na qual limitou as suas ações ao mínimo necessário para garantir as regras do jogo capitalista, ou seja, diminuiu os gastos, privatizou as empresas estatais até atingir o estágio em que o mercado seria o comandante de todo o processo de reprodução material da sociedade. (PAULANI, 2006).

Nesse sentido, realiza-se a Reforma de Estado no Brasil, e no seu bojo as reformas setoriais, em modelos gerenciais tidos como inovadores e baseados em critérios adotados pela iniciativa privada. Para isso enxuga-se a máquina estatal, flexibiliza-se as relações de trabalho, abre-se espaço para as

empresas privadas e também para o emprego precário e o desemprego.

Assim o SUS, nesse contexto de luta entre forças políticas, desde as suas bases legais, ou seja, na Constituição de 1988, já nasce demonstrando sinais bem claros de seu enfraquecimento, como se referem Matta e Lima (2010: 213):

No embate de forças com o setor privado de saúde, a proposta de mudar as bases jurídico-legais dos contratos público-privados não se traduz integralmente no texto constitucional. O resultado é uma solução negociada do artigo 199 da Constituição que define que a assistência a saúde é livre à iniciativa privada podendo participar de forma complementar do SUS, segundo as diretrizes deste e mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Diante disso, os referenciais ético-políticos do SUS: universalidade, integralidade e equidade, também se fragilizam ao se defrontarem com [...] “os contingenciamentos financeiros e as diretrizes restritivas da reestruturação macroeconômica de contornos neoliberais” [...] (MOROSINI, 2010:49). Acentuando o processo de exclusão dos que não podem pagar pelos serviços de saúde.

Desta forma, esse processo de ajuste capitalista promove mudanças nas políticas de saúde e conseqüentemente nos serviços de saúde que para atender as demandas da reestruturação produtiva do capital passam a diferenciar-se das demais empresas, somente pela especificidade de seu processo de trabalho (KUENZER, 2004).

Estas implicações, por sua vez, incidem fortemente sobre o trabalho em saúde e sobre seus trabalhadores. Assim:

[...] os serviços públicos de uma maneira geral, experimentaram, [...] um significativo processo de reestruturação, subordinando-se à máxima da mercadorização, que vem afetando fortemente os trabalhadores do setor estatal e público. (ANTUNES, 2010: 14).

Diante disso, em todas as áreas aponta-se a necessidade de quadros qualificados para acompanhar as mudanças tecnológicas e organizacionais nos processos de trabalho. Na área da saúde, constata-se que nos últimos anos investe-se na qualificação dos trabalhadores de nível médio técnico para a saúde pública, são algumas das contradições desse processo que se discute no presente artigo.

2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO E TÉCNICO PARA A ÁREA DA SAÚDE: a rede de Escolas Técnicas do SUS

As políticas públicas orientam a ação pública e visam concretizar direitos sociais legais conquistados pela sociedade e são efetivadas por meio de programas, projetos e serviços. Cumprem as funções: social, econômica e política. A função social ocorre com a redistribuição dos recursos sociais, a função econômica contribui para o barateamento da força de trabalho mediante a socialização dos custos da sua reprodução, e serve também à adequação e controle da futura mão-de-obra e ao atendimento da força de trabalho excedente. Com a função política, obtêm-se uma maior integração dos setores subalternos à vida política e social e, portanto, à ordem socioeconômica e favorecendo a obtenção, a aceitação e a legitimação necessária para a manutenção da ordem (PASTORINE, 2009).

A política de educação profissional dos trabalhadores para a saúde pública é um direito do trabalhador respaldado na Constituição Federal de 1988, artigo 200, inciso III, quando está determinado ao sistema de saúde “[...] ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 1988: 1). E na lei de criação do SUS - Lei 8080/1990, artigo 6º, inciso III, incluída no seu campo de atuação a responsabilidade pelo ordenamento da formação de trabalhadores da saúde pública.

A formatação desta política não é recente, constata-se que as discussões com esse intuito já se faziam presentes mesmo antes da criação do SUS. Porém, adquiriram maior centralidade com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a lei de criação do SUS quando se atribuiu a responsabilidade de ordenação dessa formação a este sistema.

Na década de 1960, partia-se da ideia de que para o desenvolvimento econômico e social dos países da América Latina necessita-se de recursos humanos em saúde. Na Carta de Punta Del Este (1961), cria-se o Plano Decenal de Saúde Pública para as Américas onde uma das metas é a formação de pessoal profissional e auxiliar, e nessa direção, a IV Conferência Nacional de Saúde em 1967, cujo tema foi recursos humanos, reafirma a importância da formação de técnicos de nível médio para a saúde (LIMA; PEREIRA, 2008).

Seguindo essas orientações foi criado o Programa de

Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde (PPREPS) no ano de 1976, considerado o marco das políticas de Educação Profissional em Saúde no Brasil. Na década de 1970, esse programa tem muita repercussão, juntamente com o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e de Saneamento (PIASS) que foi desenvolvido em colaboração com o Ministério da Educação e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), cujo objetivo era de utilização de pessoal de nível auxiliar recrutada nas comunidades locais. Para a sua implantação as secretarias estaduais de saúde tiveram que contratar e capacitar esses profissionais (LIMA, J. et al, 2006).

No âmbito do PPREPS intensifica-se o debate sobre a formação profissional dos trabalhadores técnicos em saúde, visando superar a prática de treinamentos “[...] é a partir dele que começa a se construir uma política de formação profissional em saúde” (LIMA, J. et al, 2006: 35).

A Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde realizada em Alma-Ata, atual Cazaquistão (ex. URSS) em 1978, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), considerada marco referencial das propostas de atenção primária em saúde, fortalece as preocupações em torno da formação técnica de nível médio para a área da saúde de uma vez que a principal recomendação dessa conferência é a expansão desse nível de atenção o que requer a contratação e capacitação desses trabalhadores (MATTA; MOROSINI, 2008).

Com a criação do Projeto de Formação Larga Escala, em 1985 “[...] o setor saúde assume, de forma institucionalizada e legal, por meio das secretarias estaduais de saúde, a responsabilidade pela formação profissional dos trabalhadores de nível médio” (RAMOS, 2010: 39). Esse projeto originou-se de acordo firmado entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Previdência e Assistência Social e Organização Pan-Americana de Saúde e teve como objetivo a formação dos trabalhadores que já estavam nos serviços de saúde. “Para a sua execução foi necessária, a implantação de um centro formador em cada unidade da federação, reconhecido pelo sistema de ensino, que viriam a ser as ETSUS” (PEREIRA; RAMOS, 2006: 76).

As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) são entidades governamentais, credenciadas pelos Conselhos Estaduais de

Educação e a maioria vinculada às Secretarias Estaduais de Saúde. A função principal destas instituições é promover a profissionalização dos trabalhadores empregados na área de saúde pública objetivando melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Algumas formando também profissionais que almejem trabalhar nessa área. Estas instituições foram criadas para atender as demandas locais de formação técnica de nível médio e fazem parte da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) criada pelo Ministério da Saúde em 2000 que tem como objetivo de facilitar a articulação entre as ETSUS do Brasil (PEREIRA; RAMOS, 2006).

O foco de atenção das ETSUS é a formação inicial e continuada e a formação técnica, Seguindo as orientações para Educação Profissional de Nível Técnico, em consonância com a Lei nº 9.394/96 (LDB) e com as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional e o Decreto nº 5.154 de 23 de julho de 2004 (FIOCRUZ, 2011).

Na política de formação profissional de nível médio para a área da saúde, o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) (Portaria MS nº 1.262/1999) é considerado uma das mais importantes experiências e um marco na história das ETSUS.

O PROFAE foi desenvolvido ao final dos anos 1999 por intermédio do Ministério da Saúde em articulação com o Ministério da Educação e apoio financeiro do Banco Interamericano de desenvolvimento (BID), Ministério do Trabalho e do Emprego e com a cooperação técnica da UNESCO (CONTERNO; REIS; SANTOS, 2007).

Este projeto tinha como objetivo profissionalizar os trabalhadores da área de enfermagem de nível básico e técnico que não tinham a respectiva qualificação e escolarização. Por meio do componente fortalecimento das ETSUS, também possibilitou a criação, a reforma e a ampliação de muitas dessas escolas no Brasil (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Em muitos estados esse programa foi executado por escolas privadas e filantrópicas, já que o financiamento foi resultado de seleção por edital aberto a instituições de qualquer natureza jurídica, sob alegação de alguns estados não possuírem escolas técnicas do SUS e ou capacidade instalada para a sua execução. Desse modo, embora tenha possibilitado a construção e reforma de muitas dessas escolas, pode-se apreender que o sistema privado também foi fortalecido por esse programa.

Para execução do projeto em todo o Brasil, foram envolvidas aproximadamente 300 escolas de educação profissional, sendo 10% de escolas pertencentes à RETSUS, 22 % distribuídas entre as públicas estaduais e federais, 10% do Sistema S e 58% de escolas privadas (CONTERNO; REIS, SANTOS, 2007).

Atualmente está em desenvolvimento o Programa de Formação Profissional de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), instituído pela Portaria MS nº 3.189/2009, objetiva qualificar e habilitar em cursos de Educação Profissional, trabalhadores que já estejam atuando no setor saúde ou que desejem atuar. O programa é parte do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) - componente da saúde, instituído pelo governo federal por meio do Ministério da Saúde. Representa o componente do eixo 4 Força de trabalho em saúde, medida 4.5, do Programa Mais Saúde: Direito de Todos. (BRASIL, 2011).

Em 2007 é instituída a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) - Portaria GM/nº 1996/2007, voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS. Segundo o Ministério da Saúde é uma proposta capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde. Constitui-se em um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras (BRASIL, 2011).

No Ministério da Saúde a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGETS), criada em 2003 é o órgão que tem a função de formular políticas voltadas para a formação, desenvolvimento, distribuição e gestão dos trabalhadores da saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGETS) coordena, planeja, acompanha e avalia as políticas relativas à formação e o desenvolvimento da educação permanente dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2011).

Sabe-se que nos últimos tempos tem-se investido na qualificação profissional dos trabalhadores para a área da saúde, entretanto essas preocupações têm se constituído em um campo de embates entre diferentes concepções de trabalho, saúde e formação profissional, que dizem respeito tanto à disposição em proporcionar uma formação ampla e rica, como também de preparar o trabalhador somente para se adaptar às necessidades do capital.

Nos últimos anos, a educação profissional, nos últimos

anos guia-se pelo discurso de qualificação para empregabilidade e pela noção de competência. A empregabilidade é entendida como a capacidade do indivíduo se inserir ou permanecer no mercado de trabalho e a noção de competência diz respeito à capacidade que o sujeito tem de enfrentar as diversas situações no trabalho, ao mobilizar saberes adquiridos tanto formalmente como na vida cotidiana, valorizando-se mais a subjetividade e os saberes vindos da experiência do trabalhador.

A noção de competências é institucionalizada por meio do Decreto nº. 2.208/97; pareceres CNE/CEB nº. 17/97 nº. 16/99; resolução CNE/CEB nº4/dez 1999. No âmbito dessas leis é definido como: “A capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (art. 6º da resolução CNE/CBE nº. 4/99) (RAMOS, 2006).

Na educação profissional em saúde essa noção foi instituída com o Sistema de Certificação de Competências do PEOFAE (SCC/Profae) que assim “contribuiu para a difusão de uma das principais referências para os currículos da educação profissional afinada com os valores e com a epistemologia da fase de acumulação flexível do capital, qual seja, a pedagogia das competências” (PEREIRA; RAMOS, 2006: 91).

O currículo escolar com base no modelo de competência tem como fundamento:

A redefinição do sentido dos conteúdos de ensino, de modo a atribuir sentido prático aos saberes escolares, abandonando a preeminência dos saberes disciplinares para se centrar em competências supostamente verificáveis em situações e tarefas específicas. (RAMOS, 2006: 82).

A transferência dos conteúdos, com base em competências, por sua vez dá origem ao que se chama de ‘pedagogia das competências’.

Pereira e Ramos (2006: 90) indicam como princípios dessa pedagogia:

A adaptabilidade individual do sujeito a mudanças socioeconômicas do capitalismo. Por essa ótica, a construção da identidade profissional do trabalhador torna-se produto das estratégias individuais que se desenvolvem em respostas aos desafios das instabilidades internas e externas à produção, o que inclui também estar preparado para o desemprego, o subemprego ou trabalho autônomo.

Existe uma forte defesa de que o modelo de competência permite a uma maior aproximação entre a escola e a prática social e enriquece o processo educativo, na realidade tem se constado o contrario. Ou seja, Esse modelo tem transformado a escola em um espaço de reprodução artificial do cotidiano, empobrecendo-a como espaço de conhecimento, podendo até formar pessoas que lidam bem com os conhecimentos práticos, mas que não conseguem produzir novos conhecimentos, sujeitos que se adaptam bem à realidade, mas não contribuem para a sua transformação (RAMOS, 2010).

Desta forma, os processos formativos baseados em competências, têm forte ligação com os novos requisitos exigidos pelas recentes transformações nos setores produtivos em que a lógica é construir um novo trabalhador, multifuncional, polivalente, flexível adequada ao novo momento produtivo.

É como se refere Frigotto (2006: 266):

As políticas de educação escolar e de formação técnico profissional que se consolidaram na hegemonia neoliberal buscaram, não sem contradição, a produção das qualificações necessárias ao funcionamento da economia nos setores restritos que exigem trabalho complexo, o alargamento da formação para o trabalho simples e a formação de quadros para elaboração e disseminação da pedagogia da hegemonia. trata-se de produzir o pacote de competências adequadas à formação do 'cidadão produtivo' ajustado técnica e socialmente às demandas do capital. Um cidadão que acredite que a ele não compete ser sujeito político.

É a disseminação da ideologia da empregabilidade juntamente com a revitalização da Teoria do Capital Humano, cuja ideia central é de que os investimentos em educação dos trabalhadores correspondem a um aumento na capacidade produtiva e se apresentam como solução para as desigualdades entre países e indivíduos (FRIGOTTO, 2008). Com isso, transfere-se a culpa pelo desemprego para o próprio trabalhador, que deve adquirir a capacidade de competição para lutar por um espaço ou para manter-se no mercado de trabalho.

Pereira (2008: 409) esclarece que:

Na saúde, os adeptos da resignificação da noção de capital humano na articulação com ideologia da empregabilidade assumem como imperiosa a formação dos trabalhadores para o sucesso do SUS. Desse modo, a denúncia da naturalização de ações de saúde desenvolvidas por uma parcela significativa de trabalhadores e a

urgência em combatê-la é incorporada à educação para o capital, [...].

É sob o argumento da falta de preparação do trabalhador para atender uma grande demanda por quadros qualificados que se justifica a necessidade de sua qualificação. Pois, no discurso empresarial o desemprego não é decorrência da crise capitalista, mas sim porque o trabalhador tem se mostrado incapaz de manter a sua empregabilidade.

Ressalta-se que as políticas de educação profissional historicamente têm reforçado as relações capitalistas. Estes são reflexos da divisão social e técnica do trabalho que “[...] rompendo a unidade entre teoria e prática prepara diferentemente os homens para que atuem em posições hierárquicas e tecnicamente diferenciadas no sistema produtivo” (KUENZER, 1991: 6). Ou seja, uma educação para a classe dominante e outra para os trabalhadores. Desta forma “[...] o trabalhador recebe a ‘qualificação’ que é conveniente aos interesses do capital” (KUENZER, 1991: 22).

Entretanto Frigotto (2006: 241) esclarece que:

Embora a educação e a escola, na sociedade capitalista moderna, tendam ao seu papel de reprodução das relações sociais dominantes, mediante- como nos expõe Gramsci- A formação de intelectuais de diferentes tipos, não se reduzem a ela. A educação em geral que se dá nas relações sociais e os processos educativos e de conhecimentos específicos que se produzem na escola e nos processos de qualificação técnica e tecnológica interessam à classe trabalhadora e a seu projeto capitalista histórico de superação do modo de produção.

Sendo assim, as escolas tanto podem reproduzir ideologicamente relações sociais de dominação como de transformação. Nesse sentido, podem contribuir para legitimidade da lógica do capital ou inserir-se em uma perspectiva de transformação social, pois:

Se por um lado tal mediação forma o indivíduo enquanto força de trabalho necessário para manutenção do sistema capitalista, por outro é por meio da aquisição desses saberes que se originam os elementos para que os indivíduos atuem no meio social numa perspectiva de resistência ao que está posto (SILVA; SILVA; MARTINS, 2001: 9).

A formação profissional, nessa perspectiva, pode ser vista

como expressão da classe trabalhadora e da luta histórica que trava com a classe dominante. Para que por meio desse processo educativo, seja possível refletir sobre as relações de exploração e de dominação a que estão submetidos e, desta forma, perceber o quanto é alienante o seu trabalho pelas condições que historicamente foram sendo impostas, e buscar formas de superar essa dominação.

Segundo Ramos (2010) a história da educação profissional em saúde mostra que as políticas nessa área se desenvolveram tomando por base a integração da formação dos trabalhadores com a realidade dos serviços, princípio que passou a orientar os projetos curriculares da formação técnica em saúde, e também a pedagogia das competências a partir de 1990.

Para efetivação da proposta pedagógica de integração ensino-serviço utilizam-se das unidades de saúde como espaços de aprendizagem e os profissionais de nível superior dos serviços para atuarem como professores.

Sório (2000) comenta que a ETSUS apresenta outra característica ímpar na educação profissional em saúde: preparar o profissional de nível superior, dos serviços, para assumir também a função docente.

A opção de trabalhar com profissionais de nível superior do sistema atuando como professor tem sido uma das dificuldades das ETSUS, para encontrar meios legais para pagá-lhes por hora-aula (RETSUS, 2004). Outra dificuldade apontada é a formação de quadro fixo de professores, visto que são contratados temporariamente em função dos cursos oferecidos. Segundo Pereira e Ramos (2006:53) “[...] se torna difícil, dessa forma comprometer os docentes com um projeto pedagógico”.

Percebe-se que em relação à capacitação pedagógica desses docentes há uma preocupação dos formuladores dessas políticas, a exemplo, a realização do curso de especialização em formação pedagógica em educação profissional que foi realizado em todo o Brasil para os profissionais que atuaram como facilitador no PROFAE.

Ressalta-se que a formação pedagógica é fundamental nesse processo, pois para ensinar não basta somente saber os conteúdos de uma determinada profissão. Este perfil cede lugar ao professor que sabe os conteúdos, mas também tem a capacidade e a habilidade de levar os alunos à construção de conhecimentos por meio da dúvida, curiosidade e criticidade.

Isso pressupõe assumir a carreira docente com direitos garantidos, responsabilidade e profissionalismo, pois,

Já passou o tempo em que bastava conhecer os rudimentos de alguma matéria [...] para receber o título de professor [...] hoje o trabalho docente representa uma atividade complexa de alto nível, que exige conhecimentos e competências. (LESSARD; TARDIF, 2008: 8).

O professor visto como elemento fundamental do processo de ensino-aprendizagem, para de fato contribuir, precisa estar muito bem preparado e consciente da relevância do seu papel. As instituições, da mesma forma, deverão estar atentas para a sua função social, que é de contribuir efetivamente, para a formação de cidadãos críticos e autônomos.

Ramos (2010) destaca que vincular a formação aos princípios de SUS e compreende-la como parte de uma totalidade mais ampla, se apresenta como potencialidade para o desenvolvimento de uma concepção histórico-crítica nos processos educativos desenvolvidos pelas ETSUS.

De acordo com Saviani (2010: 421):

Numa síntese bastante apertada, pode-se considerar que a pedagogia histórico-crítica é tributária da concepção dialética, especificamente na versão do materialismo histórico, tendo fortes afinidades, no que se refere às suas bases psicológicas, com a psicologia histórico-cultural desenvolvida pela Escola de Vigotski. A educação é entendida como ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. Em outros termos, isso significa que a educação é entendida como mediação no seio da prática social global. A prática social põe-se, portanto, como o ponto de partida e o ponto de chegada da prática educativa.

Ramos (2010: 273), em pesquisa realizada nas ETSUS de todo o Brasil, em relação a essa concepção, esclarece:

Percebemos que essa ideia atravessa a reflexão dos representantes das escolas, mas não conseguimos vê-la de forma elaborada e consciente. É como se esse sentido estivesse autoevidente na afirmação de que a finalidade da educação é formar profissionais para o SUS. Também não se percebe uma elaboração, salvo em algumas entrevistas, entre a natureza econômico-social e a política do SUS e tais determinações na relação entre trabalho e educação do técnico em saúde. Se esta consciência existe, não se pode vê-la como fundamento explícito de uma concepção epistemológica, eticopolítica e pedagógica das escolas. A explicitação e o

aprofundamento dessa compreensão provavelmente levariam à crítica da epistemologia pragmática e da hegemonia da referência na micropolítica, abrindo caminhos para que a concepção de formação politécnica e omnilateral desse direção às práticas das ETSUS.

Assim, a formação de sujeitos críticos, capazes de compreender os fundamentos e as contradições do processo produtivo capitalista e de questionar as formas de exploração a que são submetidos, apesar de todos os avanços, é um desafio a ser enfrentado por essas instituições.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que o SUS, com todo o respaldo teórico e legal que possui, apesar dos avanços, não tem garantido a contento suas ações prioritárias de atenção à saúde, acredita-se que a prática recente da formação profissional de trabalhadores do SUS, levada a efeito pelo próprio SUS, que não tem tradição em processos de ensino sistemático em espaço escolar se constitui também um grande desafio.

Acredita-se que para enfrentar esses desafios as instituições escolares que formam para o SUS necessitam concentrar esforços no sentido de compreender a formação do trabalhador como um processo político-educacional amplo, que somente terá sentido se levar a uma atitude crítica diante da realidade, o que significa questionar o quanto são desumanas as formas que o trabalho assume no capitalismo, e, com essa compreensão, fortalecer a luta coletiva contra tal opressão.

Nesse sentido é preciso também ser coerente com os princípios do SUS e com o respeito ao usuário como cidadão de direitos. Sendo assim, é mais que necessário refletir sobre as contradições da sociedade capitalista que não permite a constituição de cidadãos plenos de direito.

Nessa perspectiva, torna-se imprescindível que esses espaços educativos tenham como horizonte não somente preparar para o trabalho em saúde, mas também para a vida.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. *A Nova Morfologia do Trabalho, suas Principais Metamorfoses e Significados: um balanço preliminar*. In: Guimarães, Cátia (Org.) **Trabalho, educação e saúde: 25 anos de formação**

politécnica no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão do trabalho e da educação na saúde.** SGTES. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=382>. Acesso em: 20 mar. 2012.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde-PNEPS.** 2011. Disponível em www.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1265 acesso em 20 de março 2012.

_____. **PROFAPS.** 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1810>. Acesso em: 25 mar. 2012.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 25 de março 2012

_____. _____. _____. **Lei nº 8.080,** de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acesso em: 25 mar. 2012.

CONTERNO, Solange; REIS, Luis Fernando; SANTOS, Georgia Sobreira. *PROFAE e a lógica neoliberal: estreitas relações.* In: **Revista trabalho, educação e saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, v. 5, nº 1, 2007. p.139-159.

FIOCRUZ. **Educação profissional em saúde.** 2011. Disponível em: <<http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=EPS>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

FLEURY, Sonia. *Reforma do Estado, seguridade social e saúde no Brasil.* In: MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França (orgs) **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: Contradições e desafios em 20 anos de SUS.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV, 2008.

FRIGOTTO, Gaudêncio. *Fundamentos científicos e técnicos da relação trabalho e educação no Brasil de hoje.* In: LIMA, J. C. F; NEVES, L. M. W. (orgs). **Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

_____. *Trabalho.* In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs). **Dicionário de Educação Profissional.** 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

GOMES, Maria de Fátima Cabral Marques. Avaliação de políticas Sociais

e Cidadania: pela ultrapassagem do modelo funcionalista clássico. In: SILVA, Ozanira da Silva e (org). **Avaliação de políticas e programas sociais: teoria e prática**. São Paulo: Vozes, 2001.

KUENZER, Acácia Zeneida. **Educação e trabalho no Brasil o estado da questão**. Brasília: INEP; Santiago: REDUC, 1991.

_____. *Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho*. In: **Revista trabalho, educação e saúde**, v.2, n.1, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. p. 239-265.

LESSARD, Claude; TARDIF, Maurice. *As transformações atuais do ensino: três cenários possíveis na evolução da profissão do professor?* In: LESSARD, Claude; Maurice.(orgs) **O ofício do professor: história, perspectivas e desafios internacionais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

LIMA, Julio Cesar França et al. **Memória da educação profissional em saúde: anos 1980-1990**. Rio de Janeiro:EPSJV, 2006. Disponível em www.observatorio.epsjv.fiocruz.br.

MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio Cesar França (orgs) documento síntese no **Debates e Sínteses do Seminário Estado Sociedade e formação profissional em Saúde: Contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. (Caderno de Debates, 3).

_____; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. *Atenção primária a saúde*. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs). **Dicionário de Educação Profissional**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

Onde o trabalho, a educação e a saúde se encontram: o que é a precarização do trabalho e como ela afeta sua vida. **Revista RET-SUS**, v.1, n.3, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em www.retsus.epsjv.fiocruz.br/uploadsistema/revista/pdf/retsusrevista3.pdf . Acessado em 26 jul, 2010.

PAIM, Jairnilson, Silva. *Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas*. In: MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França (orgs). **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ EPSJV, 2008.

PASTORINE, Alejandra. *Quem mexe os fios das políticas sociais?* In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Ed.Cortez, n. 53, 2 mar, 1997. p. 80-101.

PAULANI, Leda Maria. *O projeto neoliberal para a sociedade brasileira: sua dinâmica e seus impasses*. In: LIMA, J. C. F; NEVES, L. M. W. (orgs). **Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PEREIRA, Isabel Brasil. *A Educação dos trabalhadores da saúde sob a égide da produtividade*. In: MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França (orgs). **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ EPSJV, 2008.

_____; LIMA, Júlio César França. *Educação profissional em saúde*. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs). **Dicionário de Educação Profissional**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

_____; RAMOS, Marise. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

RAMOS, Marise. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 3.ed. São Paulo: Ed. Cortez, 2006.

_____. *Currículo por competências*. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs). **Dicionário de Educação Profissional**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

_____. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; UFRJ, 2010.

SILVA, C.R; SILVA, L.F; MARTINS, S.T.F. Marx, ciência e educação: a práxis transformadora como mediação para a produção do conhecimento. In: **Anais – O método materialista histórico dialético**. Bauru, ABRAPSO v. 1, n. 1, 2001. p.1-11.

SAVIANI, Demerval. **Historia da idéias pedagógicas no Brasil**. 3ªed. rev. Campinas, SP: Ed. Autores Associados, 2010.

SÓRIO, Rita Elizabeth. *Educação profissional em saúde no Brasil: A proposta das Escolas Técnicas de Saúde no SUS*. **Revista Formação**, Brasília: Ministério da Saúde: v. 2. n. 5, 2002. p.45-8.

Enviado em: 15/02/2012 - Aceito em: 13/03/2012