

REPENSANDO A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE, TRABALHO E EDUCAÇÃO E A FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Maria Alcina Gomes de Sousa **Monteiro** – UFU

Agência Financiadora: FAPEMIG

1 INTRODUÇÃO

As reflexões apresentadas são partes de estudos realizados no âmbito de pesquisa em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), linha de pesquisa Trabalho, Sociedade e Educação, cuja proposta é desenvolver uma investigação sobre as políticas públicas de formação profissional dos trabalhadores de nível médio técnico para a saúde pública a partir dos anos 1990.

A mencionada pesquisa visa discutir sobre: a relação entre trabalho e educação e as vinculações com a saúde; as concepções e processos de políticas públicas voltadas para a formação de trabalhadores de nível médio e técnico para área da saúde; a educação técnica como parte de uma formação humana; as contradições, limites e possibilidades de ação da escola nesse processo.

Estas reflexões situam-se no campo da Educação Profissional em Saúde, no atual contexto econômico, político e social no qual se apresentam projetos educativos, que sob a lógica do capital, são voltados para 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.

As políticas públicas voltadas para a formação de trabalhadores de nível médio e técnico para área da saúde articulam-se entre os campos do trabalho, da educação e da saúde e se inserem entre as políticas de educação profissional que historicamente tem reforçado as relações capitalistas.

Nessa perspectiva, tem-se intensificado os investimentos na qualificação profissional dos trabalhadores para a área da saúde. Entretanto tais investimentos constituem-se em campo de embates entre diferentes concepções de saúde, trabalho, e formação profissional.

No presente artigo aborda-se sobre a relação entre saúde, trabalho e educação vista pelo prisma ontológico e histórico. Nesse contexto discute-se a política de formação profissional dos trabalhadores de nível médio para a saúde pública conduzida pelas Escolas Técnicas do SUS. A partir dos anos 1990 através de levantamento bibliográfico e análise de

documentos oficiais disponibilizado por órgãos públicos e entidades de classe.

Os resultados parciais indicam que a educação dos trabalhadores para a saúde pública tem se orientado mais para a adaptação as mudanças nos processos de trabalho em saúde do que para formação de sujeitos críticos capazes de questionar as condições de vida que foram historicamente impostas.

2 RELAÇÕES ONTOLÓGICAS E HISTÓRICAS ENTRE A SAÚDE, TRABALHO E EDUCAÇÃO

Na história da humanidade a saúde sempre foi um bem desejado por todos os seres humanos, ocupando juntamente com a doença um espaço central nas inquietações humanas. Por isso pode-se dizer que não há, em condições normais, quem não aspire em estar saudável e não estar doente.

Para a compreensão do que é saúde antes de tudo é preciso considerá-la como um processo social, ou seja, significa que é uma construção histórico-social e cultural, não podendo ser entendida simplesmente como o oposto de doença, ou como algo biológico ou clínico. A saúde não pode ser concebida somente como o oposto de doença, define-se em conformidade com o seu momento histórico e com o que cada sociedade considera normal ou patológico.

Sobre a temática Batistella (2007, p. 82) discorre que:

A saúde é um constructo que possui as marcas de seu tempo. Reflete a conjuntura econômica, social e cultural de uma época e lugar. Reconhecer sua historicidade significa compreender que sua definição e o estabelecimento de práticas dependem do grau de conhecimento disponível em cada sociedade.

Assim, o conceito de saúde na sua historicidade apresenta-se dinâmico, complexo, impreciso, e inalcançável posto que se reflete na conjuntura política, social, econômica e cultural de uma determinada sociedade, em um dado momento. Nesse sentido, as respostas às necessidades de saúde dependem de quais relações sociais estão em vigor, do modelo de Estado que se tem.

Ao longo da história são vários os modelos explicativos em relação à saúde dos povos. No mundo antigo, as práticas de cura e prevenções de doenças baseavam-se em explicações mágicas ou religiosas (BARCELLOS, 2003).

Na idade média, com a expansão da igreja, firmava-se uma conexão entre a doença e o pecado, e em consequência as práticas antes realizadas pelos médicos tornam-se atribuições

de religiosos. Nega-se qualquer explicação racional, considerando-se as ciências e a medicina uma blasfêmia diante do evangelho, pois naquele contexto a doença é um castigo divino (BATISTELLA, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde com um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades. Mais recentemente tem-se como referência a produção social da saúde e da doença onde são considerados os aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos na conformação da realidade sanitária. Ou seja, a saúde é resultante das condições de trabalho, alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Isto significa que para se enfrentar as iniquidades em saúde, as desigualdades sociais também precisam ser combatidas.

Este entendimento ficou conhecido como “conceito ampliado” de saúde, pautado em um modelo assistencial de vigilância em saúde, ou seja, a articulação entre as ações curativas, de promoção e prevenção em saúde.

Considera-se que a saúde é uma necessidade humana, e um dos elementos mais importante para preservação da espécie. Desta forma como toda a necessidade social, é historicamente produzida no interior dos processos de produção.

Na história da humanidade, a satisfação de todas as necessidades humanas está diretamente relacionada com o trabalho, pois é através dele que são produzidos os meios para satisfazê-las. Diante do fato de que os homens possuem necessidades infindáveis, a sua relação com o trabalho passa a ser permanente. Ou seja, é por meio do trabalho que se produz a vida.

O trabalho, portanto é a essência do ser humano. É através da ação consciente do trabalho que este produz e reproduz a sua existência, transformando a si próprio e à natureza, relacionando-se com os outros homens, e enfim deixa emergir toda a sua humanidade. É a dimensão ontológica do trabalho no sentido que permite ao ser humano fazer-se humano, tanto físico como intelectual (FRIGOTTO, 2008; CIAVATTA, 2009; RAMOS, 2010).

O homem por meio do trabalho estabelece uma relação dinâmica e transformadora com a natureza, colocando em ação a sua capacidade de reflexão, “Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem que subordinar a sua vontade” (BRAVERMAN, 1987, p. 50).

O trabalho humano, assim, diferencia-se do trabalho dos outros animais, que também produzem os meios para viver, mas por meio de ações institivas.

Assim, só existe trabalho quando as ações a serem executadas são projetadas na mente de quem vai executar e é próprio dos seres humanos.

Marx (1996, p. 297) esclarece que:

Antes de tudo, o trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação media, regula e controla seu metabolismo com a natureza, ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural, numa forma útil para a sua vida [...] ao modificá-la, ele modifica ele mesmo, ao mesmo tempo a sua própria natureza [...]. No fim do processo de trabalho obtêm-se um resultado que já no início deste sempre existiu na imaginação do trabalhador portanto idealmente.

Os homens ao transformarem a natureza para atender suas necessidades estão criando valores de uso, ou seja, coisas úteis para sua reprodução enquanto ser humano, e ao mesmo tempo também estão transformando a si mesmos, pois estão modificando também a sua consciência. Essa relação é eternizada visto que tem sempre que produzir coisas úteis para sua reprodução. Nessa relação os homens se reconhecem no produto do seu trabalho.

Desta forma, o trabalho tem uma dimensão ontológica, inerente à produção do ser, a sua constituição enquanto ser; teleológica, pois somente existe trabalho quando a ação e o produto da ação são projetados conscientemente por quem trabalha e é histórico visto que ao longo da história surgem diferentes formas de trabalho tais como: o trabalho primitivo, o servil, o escravo e o assalariado (FRIGOTTO, 2008; RAMOS, 2010).

Nessa perspectiva, a educação é diretamente relacionada com o trabalho, ou seja, o homem ao produzir sua existência por meio do trabalho, aprende através deste processo produtivo. A educação do homem, portanto é intrínseca ao trabalho, e um processo inerente a sua vida, pois para viver ele precisa aprender a produzir sua própria existência. Assim a produção do homem é ao mesmo tempo, um processo educativo em que se apropria coletivamente dos meios de produção da existência, aprendendo e ensinando nesse processo de trabalho (KUENZER, 1991; FRIGOTTO, 2008; RAMOS, 2010).

Esse princípio educativo deriva do fato de que todos os seres humanos são seres de natureza e, portanto, têm necessidade de alimentar-se, de se proteger das intempéries e criar seus meios de vida. É fundamental socializar, desde a infância, o princípio de que a tarefa de prover a subsistência e outras esferas da vida pelo trabalho é comum a todos os seres humanos, evitando-se dessa forma, criar indivíduos, que exploram e vivem do trabalho de outros (FRIGOTTO, 2006, p.247).

Deste modo, o trabalho tem um princípio educativo, porque é nele que se encontra todo o potencial humano de criação e de produção do ser, e não porque se aprende ao se realizar um determinado trabalho. O princípio educativo do trabalho “não é em Marx e Gramsci uma técnica didática ou metodológica no processo de aprendizagem, mas um pressuposto ontológico e ético-político no processo de socialização humana” (FRIGOTTO, 2006, p.247)

Sendo assim, não há trabalho sem educação e nem educação sem trabalho (KUENZER, 1991), portanto há uma relação histórica, intrínseca, imprescindível e eterna entre o trabalho e a educação.

No processo de construção da vida ter mais ou menos saúde é determinante para os seres humanos, e isto se expressa cotidianamente como resultado das condições de trabalho, de habitação, alimentação, educação, transporte, lazer e outras tantas necessidades que precisam ser satisfeitas.

Nessa perspectiva o trabalho em saúde, se constitui repostas às necessidades de saúde da população. Ontologicamente poderia ser compreendido como a ação humana destinada ao cuidado de um homem para com o outro (RAMOS, 2010).

Entretanto com o advento da sociedade capitalista a saúde passa a ser vista como um dos elementos fundamentais para a reprodução da força de trabalho. Pois para manter os trabalhadores vivos é preciso que estejam asseguradas as condições mínimas de saúde de modo que tenham força física e intelectual para continuarem produzindo para os donos dos meios de produção.

Lima (2007, p. 58) esclarece que:

Com a emergência da sociedade capitalista. Com o advento desse novo modo de produzir a vida, o corpo humano adquire um novo significado social, como sede da força de trabalho, o que torna o trabalho em saúde um elemento estratégico tanto para o capital, pelo controle das tensões sociais a partir do aumento do consumo das classes subalternas, quanto para os trabalhadores, pelas perspectivas abertas de ampliação efetiva dos direitos sociais, constituindo, assim, novas e contraditórias necessidades de saúde.

Assim, o corpo humano, lócus da força de trabalho, que no processo de produção é quem produz mais-valia, passa a ser visto também como uma mercadoria, visto que não se separa o corpo da força de trabalho. Nessa relação, desconhece-se que este corpo é revertido de humanidade, de historicidade, que tem sentimentos e necessidades a serem satisfeitas, que precisa de tempo para a liberdade, lazer, enfim viver a vida em todas as dimensões. Como se

refere Frigotto (2008, p. 401) “[...] tempo livre de efetiva escolha, gozo, fruição e criação, que não se confunde com férias ou descanso de fim de semana, mas uma conquista histórica”.

Isto porque, numa relação profundamente desigual compra-se a força de trabalho que se torna uma mercadoria, como outra qualquer. Nessa relação, o produto do trabalho que tinha valor de uso passa a ter também valor de troca, tornando-se posse dos proprietários dos meios de produção.

Antunes esclarece (2009, p. 23) que a finalidade essencial do sistema de capital é “[...] expandir constantemente o valor de troca, a qual todos as demais - desde as mais básicas e mais íntimas necessidades dos indivíduos até as mais variadas atividades de produção, materiais e culturais,- devem estar estritamente subordinados”.

Assim, o trabalho que é a essência do ser humano, fonte de satisfação das necessidades humanas, e que permite fluir toda a capacidade humana de criação, se torna estranho ao trabalhador, visto que trabalha não mais para satisfazer suas necessidades, mas as necessidades de acumulação capitalista.

Desta forma, o trabalho que produz o homem com sujeito ao mesmo tempo também o nega, pois ele não é mais livre diante do seu trabalho, não mais lhe pertence, é agora de quem o comprou. Como se refere Antunes (2009, p. 12), trabalho “[...] que emancipa e aliena, humaniza e escraviza”.

No interior dessas relações de exploração opera-se uma separação entre o trabalho e a educação, visto que se separa a reflexão da ação, a teoria da prática, a decisão da ação.

É a partir dessa ruptura que a consciência passa a supor-se como separada e superior a prática, é a partir desse momento que o trabalho intelectual se separa do manual, sobrepondo-se a realidade, emancipando-se do mundo, reificando-se. Em decorrência, o exercício das funções intelectuais e manuais, o lazer e o trabalho, o consumo e a produção passam a caber a indivíduos distintos na sociedade, conforme as determinações de classe. A um grupo justificado pela competência cabe o exercício das funções intelectuais a que permitem escolaridade mais extensa e a maioria da população compete o exercício das tarefas de execução para quem não se exige muita instrução e experiência. Sob a alegação fornecida pela escola e já incorporada ao discurso do trabalhador da sua suposta incapacidade para aprender (KUENZER, 1991 p. 24).

Considerando que a característica fundamental do trabalho no modo de produção capitalista é a sua divisão e fragmentação, o saber também se apresenta parcial e fragmentado, impedindo a classe trabalhadora de se apropriar dos princípios teóricos e metodológicos que permitem compreender a sua prática, e a sua visão de mundo (KUEZER, 1991).

Assim, a classe trabalhadora mesmo participando da produção de conhecimento por meio da sua prática cotidiana, não tem como sistematizar conhecimentos ao seu favor, pois é

privada de instrumentos teórico-metodológicos para isso. Este saber, portanto, não é democratizado no interior do processo produtivo, e assim “[...] o trabalhador recebe a ‘qualificação’ que é conveniente aos interesses do capital” (KUENZER, 1991, p. 23).

As escolas são apenas uma parte no conjunto de relações sociais responsáveis pela produção e distribuição de conhecimento, e foram criadas justamente para que o processo de educação dos homens ocorra de modo sistemático e intencional, portanto longe de ser neutra, tende a se colocar em favor das classes mais favorecidas.

Estas instituições, historicamente não têm fugido as determinações capitalistas e estão sempre se colocando a serviço dos seus interesses, pois estão sempre sendo chamadas para inculcar nas gerações a supremacia dos mesmos. Nesse sentido os conhecimentos tidos como verdadeiros refletem os interesses dessa classe.

Entretanto 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, p. 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.

2 A POLÍTICA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO E TÉCNICO PARA A ÁREA DA SAÚDE: as Escolas Técnicas do SUS

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, p. 24).

A Constituição Federal de 1988, na Seção II, Da Saúde, artigo 196, reconhece que “[...] a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Assim como no art. 198 desta mesma seção estabelece as bases legais para criação do Sistema Único de Saúde (SUS), quando determina para a saúde pública da população, 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” (BRASIL, 1988, p. 1).

A política de saúde com a criação do SUS (Lei 8080/1990), embora represente o início de um novo momento para a saúde pública no Brasil e uma grande conquista para a população 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 se configuram diferentes formas de expressão e enfrentamento da questão social pelo Estado e pela sociedade civil, ao desresponsabilizar o Estado do comando dos serviços públicos e transferir 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.

Essas posições adotadas produzem impacto significativo nas políticas de saúde pública, pois direitos recém-conquistados, entre eles a saúde como direito universal, dão lugar a propostas que acentuam o processo de exclusão social das camadas mais pobres e que não podem pagar pelos serviços de saúde. “Um cenário contraditório e complexo em que se confrontam a saúde como um direito fundamental e a realidade da formação recente do capitalismo em nosso país fazendo da saúde uma mercadoria” (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 11).

No contexto de crise capitalista, para atender os ditames do capital, exige-se do Estado uma nova relação com a sociedade. Segundo Paulani (2006) era preciso limitar o tamanho do

Estado ao mínimo necessário para garantir as regras do jogo capitalista, ou seja, segurar com mão de ferro os seus gastos.

Nesse sentido, a Reforma de Estado realizada no Brasil, e no seu bojo as reformas setoriais tomam por base novas modalidades de gestão pública, modelos gerenciais tidos como inovadores e pautados em critérios adotados pela iniciativa privada. Enxuga-se a máquina estatal, flexibiliza-se as relações de trabalho, abre-se espaço para as empresas privadas.

Esse processo de ajuste capitalista promove mudanças nas políticas de saúde e consequentemente 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).

Essas determinações incidem sobre o trabalho e trabalhadores da saúde. É como menciona Antunes (2010, p.14) “[...] 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”.

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 tem-se investido na qualificação dos trabalhadores de nível médio técnico para a saúde pública.

No processo histórico de construção das políticas de educação para os trabalhadores da saúde pública, 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 (Lei nº 8080/ 1990) quando se atribuiu a responsabilidade de ordenação dessa formação a este sistema.

Na década de 1960, já existia um forte debate sobre essas questões, partindo-se da ideia de que para o desenvolvimento econômico e social dos países da América Latina dependia-se das políticas de saúde. Em 1961, na Organização dos Estados Americanos (OEA) assina-se a Carta de Punta Del Este, que entre outras medidas cria o Plano Decenal de Saúde Pública para as Américas onde uma das suas metas é a formação de pessoal profissional e auxiliar (PEREIRA; LIMA, 2008).

Seguindo essas orientações foi criado o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde (PPREPS) no ano de 1976, considerado o marco nas políticas de Educação Profissional em Saúde no Brasil.

Foi no âmbito do PPREPS que se intensificou esse debate, com vistas a superar a

prática de treinamentos, passando a constar da agenda governamental a construção de uma política de recursos humanos em saúde (RAMOS, 2010).

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, p. 39). Esse projeto 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, p. 76).

As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) são entidades governamentais, a maioria, ligada às Secretarias Estaduais de Saúde, cuja função principal é promover a profissionalização dos trabalhadores empregados na área de saúde pública. 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.

A RETSUS criada pela Portaria do Ministério da Saúde - MS nº 1298/2000 tem o objetivo de facilitar a articulação entre as Escolas Técnicas do SUS do Brasil, cujo propósito é o de melhorar a qualidade dos serviços de saúde por meio da formação dos profissionais técnicos de nível médio (PEREIRA; RAMOS, 2006).

O Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), criado por meio da Portaria MS nº 1.262/1999, é considerado um marco na história das ETSUS. Foi desenvolvido ao final dos anos 1999 por intermédio das Secretarias de Políticas de Saúde e de Gestão de Investimentos em Saúde do Ministério da Saúde com o apoio financeiro do Banco Interamericano de desenvolvimento (BID) e do Ministério do Trabalho, através do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), e com a cooperação técnica da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

Para execução do projeto em todo o Brasil, foram envolvidas aproximadamente 300 escolas de educação profissional, sendo 10% de escolas pertencentes à RET-SUS, 22 % distribuídas entre as públicas estaduais e federais, 10% do Sistema S e 58% de escolas privadas. (CONTERNO; REIS; SANTOS, 2007, p. 47).

Este projeto objetivava profissionalizar os trabalhadores da área de enfermagem de nível básico e técnico que não tinham a respectiva qualificação e escolarização. 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. “Considerando as entidades operadoras e executoras do PROFAE, não é por acaso que 68% delas pertencem ao setor privado” (UNICAMP, 2004 apud CONTERNO; SANTOS; REIS, 2007, p. 159).

O Programa de Formação Profissional de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), instituído por meio a Portaria MS nº 3.189/2009, atualmente em desenvolvimento, tem o objetivo qualificar e/ou habilitar trabalhadores que já estejam atuando no setor saúde ou que desejem atuar, em cursos de Educação Profissional. 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.

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.

Vale ressaltar que a educação profissional, nos últimos anos é atrelada ao 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 na vida cotidiana, ao valorizarem-se mais a subjetividade e o saber tácito do trabalhador.

O currículo escolar baseado em 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, 2008, p. 119).

Existe uma forte defesa de que o modelo de competência permite uma maior aproximação entre a escola e a prática social e enriquece o processo educativo, na realidade tem se constado o contrário. Ou seja, 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 e adequado ao novo momento produtivo.

Frigotto (2006, p. 266) menciona que:

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 [...] 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 é que com os investimentos em educação aumenta-se a capacidade produtiva e seria a 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.

Sob o argumento da falta de preparação do trabalhador para atender uma grande demanda por quadros qualificados é que se justifica a necessidade da sua qualificação.

Pereira (2008, p. 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, [...] Essa incorporação [...] promove contradições que não podem ser ignoradas. [...] Entre essas contradições, há o fato de ter aberto espaço para que os trabalhadores de saúde tenham esse direito, e de possibilitar maior financiamento pelo Estado de programas com esse fim. Por outro lado, esses programas vão sendo executados, na maioria das vezes por meio de parcerias público-privadas, aumentando a possibilidade de agravamento da adesão ao ideário pertinente à mercantilização da saúde, da elegia do gerenciamento das ações de saúde e da redução de conteúdos a favor de formação humana na vertente civilizatória.

Sendo 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, ainda se constitui um grande desafio a ser enfrentado pelas Escolas Técnicas do SUS.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se como ponto de partida que refletir sobre a política pública de saúde, especificamente sobre a formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS) deve, prioritariamente, direcionar-se nestes sentidos: ao preceito constitucional que assegura a saúde como direito; ao compromisso de cuidar bem em saúde mediado por um processo de educação; ao entendimento desse processo educativo vir a ser um contributo para a formação de sujeitos conscientes, críticos e autônomos e, dessa forma, capazes de contribuir para a transformação de relações sociais baseadas em explorações, injustiças e desigualdades.

Desse modo, é preciso compreender a formação do trabalhador como um processo político-educacional amplo, que somente terá sentido se levar a uma atitude crítica diante da realidade.

Nessa perspectiva, precisa também ser coerente com os princípios do SUS e com a proposta de inversão do modelo de atenção que prioriza a promoção da saúde, pautada no 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.

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.

_____. **Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

BARCELLOS, Christovam; ROJS, Luiza I. **Lugares, territórios e população**, módulo 3, unidade I do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, ENSP, 2003.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D' Andrea. **Território e o processo saúde-doença.**, Rio de Janeiro: EPSJV-FIOCRUZ, 2007.

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 mar. 2012.

_____. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1262**, de 15 de outubro de 1999. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CC8QFjAB&url=http%3A%2F%2Fsna.saude.gov.br%2Flegisla%2Flegisla%2Fexerc_p%2FGM_P1262_99exerc_p.doc&ei=fuWGT5DeHojs8wTsy7nXCA&usg=AFQjCNF4SprHUbbZFTlsUePwQYsFjtZ8dQ&sig2=n2D-zGBbSC67bGaxOQJH_g> . Acesso em: 28 mar. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.189**, de 18 de dezembro de 2009. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/102007-3189.html?q=>>> . Acesso em: 28 mar. 2012.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capitalismo monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1987.

CONTERNO, Solange; REIS, Luis Fernando; SANTOS, Georgia Sobreira. PROFAE e a lógica neoliberal: estreitas relações. **Revista trabalho, educação e saúde**, v. 5, n. 1, p 159, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2007.

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

_____. 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 (org). **Avaliação de políticas e programas sociais**: teoria e prática. São Paulo: Vozes, 2001.

KUENSER, 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. **Revista trabalho, educação e saúde**, v.2, n.1, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, p. 239-265, 2004.

LIMA, Julio Cesar França. Bases histórico-conceituais para a compreensão do trabalho em saúde. In: FONSECA, Angelica Ferreira; STAUFFER. Anakeila de Barros. **O processo histórico do trabalho em saúde**. Coleção educação profissional e docência em saúde a formação e o trabalho do agente comunitário de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

_____. **Memória da educação profissional em saúde: anos 1980-1990**. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2006.

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

MARX, Karl. **O capital crítico da economia política**. v.1, livro 1 O Processo de Produção do Capital. Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. 1996. São Paulo: Circulo do Livro, 1996.

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.

PEREIRA, Isabel Brasil; 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.

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise. **Educação Profissional em Saúde**. Coleção temas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

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

RAMOS. Marise. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência. Revista Formação, v. 1, n. 2, p. 5-16, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

RAMOS, Marise. **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**. v. 1, n. 1, p.1-11, Bauru, ABRAPSO, 2001.