

Educação profissional em saúde no Brasil: uma reflexão no contexto da enfermagem

Professional health education in Brazil: a reflection in the context of nursing

Barbara Letícia Dudel Mayer

Universidade Federal de Santa Catarina, E-mail: barbaraldmayer@gmail.com

Isabela Saioron

Universidade Federal de Santa Catarina, E-mail: isabelasaioron@gmail.com

Mario Sergio Bruggmann

Universidade Federal de Santa Catarina, E-mail: mariobrug@gmail.com

Resumo: Este estudo busca tecer reflexão sobre o desenrolar da educação profissional em saúde no cenário brasileiro, com ênfase na enfermagem. O mesmo foi desenvolvido em disciplina de curso de doutorado em enfermagem de uma universidade federal do sul do Brasil. Três temáticas que abordam: os aspectos histórico-políticos da educação profissional em saúde no país; o papel da educação permanente em saúde e a formação como via para a transformação social. O estudo reflexivo evidenciou que a educação e a formação profissional em saúde obtiveram expressivos avanços a partir da construção de consistentes políticas e projetos voltados à saúde. Entretanto, o desafio de se realizar um ensino integrado, que favoreça a reflexão e o desenvolvimento da criticidade, continua sendo um ponto a ser discutido.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação Profissionalizante; Política de Saúde.

Abstract: this study seeks to reflect on the development of professional education in health in the Brazilian scenario, with emphasis on nursing. The same one was developed in discipline of doctorate course in nursing of a federal university of the south of Brazil. Three themes that address: the historical-political aspects of professional health education in country; the role of continuing education in health and training as a way to social transformation. The reflective study showed that education and professional training in health in Brazil achieved significant progress by building consistent health policies and projects. However, the challenge of conducting integrated teaching, which favors reflection and the development of criticality, remains a point to be discussed.

Key words: Nursing; Vocational Education; Health Policy.

Recebido em: 24/03/2019

Aprovado em: 19/09/2019



INTRODUÇÃO

As rápidas transformações econômicas e sociais exigem níveis cada vez mais apurados e elevados de conhecimento (OCDE, 2012), entretanto, por muito tempo a população brasileira não teve acesso à educação profissional, em parte por, historicamente, os conhecimentos sociais e culturais serem limitados à elite (pessoas que detinham o poder econômico), sem diferenciação entre treinamento e formação profissionalizante (SÓRIO, 2002; GALVÃO, 2009; RAMOS, 2009).

A falta de investimentos na área da educação, especialmente relacionada à saúde, comprometeu a oferta de mão de obra qualificada nesse setor, sendo a profissionalização técnica percebida como um investimento plausível para sanar essa problemática. Assim, desenvolveu-se uma série de ações que culminaram no cenário atual de profissionalização em saúde, que busca atender às exigências do modelo de processo de trabalho polivalente, integrado, em equipe, com maior flexibilidade e autonomia (PEREIRA; RAMOS, 2006; FERREIRA et al., 2007).

Frente a essa realidade, as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), instituições públicas que têm origem a partir do Projeto Larga Escala, foram criadas para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já exerciam suas funções (preferencialmente) neste setor, acompanhando o processo de municipalização do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (BRASIL, 2018). Deste modo, é relevante pensar e questionar quanto ao papel do setor saúde na formação de recursos humanos, sua responsabilidade nessa formação e a relação em assegurar a saúde como direito do cidadão, conforme princípio normativo (SÓRIO, 2002).

Além disso, convém refletir sobre o modo como a educação profissionalizante qualificou os serviços de saúde: a relação entre o conhecimento e a prática de trabalho, a ciência como processo de produção de 'mercadorias' nos serviços de saúde e meros 'adestramentos' para técnicas, ao invés de possibilitar a formação de profissionais em um processo onde se aprende praticando, compreendendo os princípios científicos que organizam o trabalho na sociedade, emancipando os trabalhadores frente uma ordem social e econômica excludente e que tende a transformar saúde e educação em mercadoria, conciliando os avanços tecnológicos estrangeiros às realidades multifacetadas do Brasil (PEREIRA, LIMA, 2018).

Além da Reforma Sanitária, a implementação do Projeto de Formação de Trabalhadores para a Área de Saúde em Larga Escala, mais conhecido como Projeto Larga Escala, também contribuiu com o desenvolvimento e aprimoramento da formação profissional em saúde, proporcionando subsídios para a estruturação da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Com base na estruturação histórica, política e social brasileira, percebe-se que se trata de uma temática complexa, sendo pertinente refletir sobre como essa profissionalização vem se constituindo no

Brasil e a sua relação com o conhecimento, a criticidade e as práticas laborativas, para que os profissionais não se limitem a preencher lacunas no serviço prestado à população, mas também problematizadores de suas práticas, sendo capazes de desenvolver ações transformadoras, que provoquem mudanças em seu contexto profissional e social ao qual está inserido. Sob essa perspectiva, este artigo objetiva tecer uma reflexão sobre o desenrolar da educação profissional em saúde no cenário brasileiro, com ênfase na enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão teórica sobre o desenrolar da educação profissional em saúde no cenário brasileiro, desenvolvida como parte integrante de uma disciplina de um Programa de Pós-graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil, que abordou a temática da formação e desenvolvimento profissional na saúde e enfermagem. Esta, foi embasada por análises de materiais teóricos disponibilizados no decorrer da disciplina, assim como, na literatura acadêmica. A escolha da literatura acadêmica aconteceu pela intencionalidade dos pesquisadores em apontar as produções científicas e políticas brasileiras sobre a temática. Foram acessadas bases científicas – *Scielo, Pubmed, Lilacs* - e realizada estratégia de busca contemplando os descritores Enfermagem, Educação Profissionalizante, Política de Saúde. O escopo deste estudo foi construído para responder a seguinte pergunta: Como foi o desenvolvimento da educação profissional em saúde no Brasil, especialmente na enfermagem?

As reflexões são apresentadas e discutidas em três categorias, nas quais são abordados aspectos histórico-políticos da educação profissionalizante, a educação permanente em saúde e, por último, a formação como via para a transformação social.

DESENVOLVIMENTO

Desenvolvimento histórico-político da Educação Profissional em Saúde no Brasil

A educação profissional, como é denominada atualmente, iniciou sua consolidação a partir da Revolução Industrial inglesa ocorrida no século XVIII, quando emergiu a necessidade de conhecimento de técnicas de ofício para produzir os bens de consumo (VIEIRA, 2016).

No cenário brasileiro, esse contexto se desenvolve desde o período colonial, mas foi na década de 1930, quando se iniciou a industrialização no país, que a formação humana para atuação em processos produtivos tomou forma, levando a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, sendo abordada especificamente na Constituição de 1937. Foram esses avanços da década de 1930 que permitiram a posterior fundação de serviços como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) (VIEIRA, 2016).

Embora esta possa ser considerada uma iniciativa precoce a favor da profissionalização, a área da saúde permaneceu com carência de profissionais, tanto quantitativa quanto qualitativamente. Apesar de tal problemática ter sido percebida na década de 1960, foi somente na década de 1980 que a preocupação com essa realidade ganhou maior ênfase, através do Projeto de Formação em Larga Escala (1981) e a realização da VII Conferência Nacional de Saúde (1986) (SÓRIO, 2002; BRASIL, 2006; PEREIRA; RAMOS, 2006).

O Projeto de Formação de Trabalhadores para a Área de Saúde em Larga Escala, conhecido como Projeto Larga Escala (PLE), surgiu em 1981, a partir de um sistema de reestruturação dos serviços de saúde, que intencionava a implementação de uma rede básica de unidades de saúde, destinada prioritariamente ao atendimento das populações rurais de pequenos centros e da periferia das grandes cidades (BASSINELLO; BAGNATO, 2009).

Neste entendimento, o contexto evolutivo do PLE se apresentou como um método de formação para um grande contingente de trabalhadores de nível médio e fundamental sem qualificação profissional, que estavam inseridos nos serviços de saúde. Constituiu-se como fruto da cooperação interinstitucional proveniente do Acordo dos Recursos Humanos firmado entre o Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC), Ministério de Previdência e Assistência Social e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), possibilitando estratégias que conduziram à viabilização de escolas e centros formadores do SUS. Nesta perspectiva, o PLE foi percebido pelo MS como uma metodologia que alia pontos positivos à formação profissional realizada, tanto pelos serviços de saúde, quanto pelas instituições educacionais (BRASIL, 2006).

Em 1986, ocorreu a VII Conferência Nacional de Saúde, cujo tema central foi a Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos, tendo em vista a viabilização da meta governamental de implantação de um programa nacional de serviços básicos de saúde. Tais programas eram destinados a oferecer à população brasileira um grau de cobertura de saúde que lhe permitisse levar uma vida social e economicamente produtiva (CARVALHO, 1980; PEREIRA; RAMOS, 2006).

Assim, foram abordados tópicos como a organização institucional, atividades de apoio, tecnologia apropriada, recursos humanos, participação, custos, benefícios e financiamento, levando a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde a traçar diretrizes gerais para garantir a qualidade da formação dos trabalhadores da saúde (CARVALHO, 1980; PEREIRA; RAMOS, 2006).

Foram esses dois acontecimentos supracitados que proporcionaram o início significativo de mudanças do ensino profissional brasileiro em saúde, tendo desempenhado um papel relevante na formação dos trabalhadores de nível médio. Estes acontecimentos foram fundamentais para o desenvolvimento das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), criadas para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já exerciam suas funções

(preferencialmente) neste setor, acompanhando o processo de municipalização do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (PEREIRA; RAMOS, 2006; GALVÃO, 2009; BORGES et al., 2012).

A maioria dessas escolas foi criada ainda na década de 1980, visando formar cerca de 300 mil trabalhadores até então sem qualificação específica para o trabalho em saúde, uma vez que cerca de 50% dos trabalhadores atuantes nessa área assumiam tarefas complexas, sem a valorização social ou incorporação em organizações profissionais, acarretando em baixos salários e planos de carreira precários (PEREIRA; RAMOS, 2006; GALVÃO, 2009; BORGES et al., 2012).

Na década de 1990, as ETSUS se inscreveram no cerne de três grandes processos em curso: a reforma do aparelho do Estado, a reforma educacional e a reforma sanitária (SÓRIO, 2002). Cabe destacar que estas escolas se utilizavam do próprio trabalho como ferramenta metodológica para formar e qualificar trabalhadores com baixa escolarização que estavam inseridos nos serviços de saúde e que possuíam grande conhecimento técnico advindo da prática cotidiana. Também é relevante apontar que as ETSUS se tornaram um dos projetos mais bem-sucedidos de profissionalização em larga escala na saúde na América Latina (BORGES et al., 2012).

Foi na década de 1990 que o ensino médio passou a ser imperativamente dirigido à profissionalização, especialmente com a publicação da segunda Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nº 9.394/96 (BRASIL, 1996; ABRAHÃO; CASSAL, 2009; VIEIRA, 2016), permitindo a ampliação de cursos técnicos e tecnólogos e iniciando a desconstrução da imagem subvalorizada da profissionalização de nível médio. Entretanto, no governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), foi separada a educação profissional da chamada educação básica ou de ensino médio, o que de certo modo tornou a formação profissional e tecnológica mais superficial, favorecendo a divisão de classes da sociedade capitalista, onde a educação teórica é voltada àqueles que irão conceber e controlar os processos, e a educação profissional aos que irão apenas executar tarefas (ABRAHÃO; CASSAL, 2009).

A educação profissional voltou a ser integrada ao ensino médio somente em 2004, com a compreensão de que ambos devem ser complementares, sem separação entre trabalho manual e intelectual (ABRAHÃO; CASSAL, 2009).

Deste modo, a partir da ETSUS, se deu início à Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS), que compreende uma estratégia de articulação, troca de experiências, debates e construção de conhecimento em Educação Profissional em Saúde.

A RET-SUS busca fortalecer a formação do pessoal de nível médio que atua na área da Saúde, a partir de uma rede governamental criada pelo MS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (BRASIL, 2018). A RET-SUS foi instituída pela Portaria nº 1.298, de 28 de novembro de 2000 e atualizada pela Portaria nº 2.970, de 25 de novembro de 2009, que definiu como seus objetivos:

compartilhar informação e conhecimento; buscar soluções para problemas de interesse comum; difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de recursos humanos de nível médio em saúde e promover a articulação das instituições formadoras de trabalhadores de nível médio em saúde no país, para ampliar sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS (BRASIL, 2018).

A RET-SUS é composta atualmente por quarenta escolas técnicas, centros formadores de recursos humanos e Escolas de Saúde Pública do SUS que existem em todos os estados do Brasil. São instituições públicas voltadas à formação dos trabalhadores de nível médio do sistema de saúde. Destas, 33 são estaduais, seis são municipais e uma é federal. A maioria está vinculada diretamente à gestão do SUS, e as que pertencem a outras secretarias têm gestão compartilhada com a da Saúde (BRASIL, 2018).

A coordenação-geral da RET-SUS fica a cargo da Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde. A Rede conta, também, com uma Comissão Geral de Coordenação, como instância deliberativa, e uma Secretaria de Comunicação, sediada na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), concentrando a Revista da RET-SUS, o site, o boletim eletrônico, o twitter e o facebook da Rede (BRASIL, 2018).

Pouco tempo após a publicação das Diretrizes e Bases da Educação, mais especificamente no ano 2000, o MS lançou o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), desenvolvido com o apoio financeiro do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), em parceria com a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), cujo objetivo era qualificar e capacitar trabalhadores da área de enfermagem, visando melhor inserção e desenvolvimento das suas ações no mercado de trabalho, voltando-se à formação de auxiliares e técnicos de enfermagem (PEREIRA; RAMOS, 2006; FERREIRA et al., 2007).

Buscava-se com o PROFAE, além do desenvolvimento de competências técnicas-científicas, que os trabalhadores desenvolvessem competências políticas para integralização do cuidado profissional ao SUS, privilegiando a problematização do ensino-aprendizagem. A implementação do PROFAE teve um importante significado, pois o conceito de competência e a metodologia de ensino-aprendizagem privilegiando a problematização foram tomados como parâmetros da estrutura curricular dos cursos, sendo o marco fundamental da concepção pedagógica das ETSUS (PEREIRA; RAMOS, 2006; FERREIRA et al., 2007; RAMOS, 2009).

Embora as escolas da RET-SUS tenham representado apenas 10% das instituições executoras do PROFAE, a implementação do projeto resultou para a rede, um aumento de 12% no estabelecimento de

novos cursos, na criação de quatro novas escolas e na modernização e ampliação da capacidade instalada de 96% das escolas existentes. Além disso, a RET-SUS está envolvida com o Curso de Formação Pedagógica na Área da Saúde/Enfermagem, com curso de pós-graduação lato sensu (especialização), formando profissionais já graduados e/ou licenciados em enfermagem para atuarem na educação profissional (CEA; REIS; CONTERNO, 2006).

Até março de 2004, aproximadamente oito mil enfermeiros docentes já haviam concluído o curso e outros quatro mil estavam por fazê-lo, perto, portanto, de se atingir a meta inicial de 12 mil profissionais de enfermagem qualificados para a docência na educação profissional (CEA; REIS; CONTERNO, 2006).

A partir dos resultados positivos do PROFAE, foi criado o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), instituído pela portaria N° 3.189 de 18 de dezembro de 2009, que dispunha sobre as diretrizes para sua implementação no cenário da educação e formação em saúde. O PROFAPS teve como foco a educação profissional desenvolvida através dos cursos de formação inicial e continuada de trabalhadores de nível médio do setor saúde, já inseridos ou a serem inseridos no SUS, capacitação, aperfeiçoamento, especialização e atualização em todos os níveis de escolaridade (BRASIL, 2009; BORGES et al., 2012).

Cabe destacar que a portaria supracitada assinala que ampliar a formação técnica em saúde, em áreas estratégicas, configura e promove a qualidade do SUS (Brasil, 2009). Além disso, essa rede de ETSUS é orientada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) nos domínios administrativo, técnico e político, e se entende por educação permanente em saúde a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, integrando ensino serviço como proposta metodológica para o desenvolvimento de competências para os serviços de saúde (BORGES et al., 2012).

Percebe-se que a educação profissional brasileira em saúde possuiu significativa influência política e até mesmo ideológica na sua estruturação ao longo dos anos, em que a integração do trabalho com a educação passou a ser para o SUS uma forma de superar a dívida do sistema educacional com seus profissionais, como também de melhorar a qualidade da assistência prestada à população, sendo os cursos de nível médio para a atuação em saúde superado o estigma de serem cursos sem especificidades (SÓRIO, 2002; BORGES et al., 2012).

Conforme os ensinos profissionalizantes foram se aperfeiçoando e se consolidando, começaram a fomentar reflexões acerca desse processo de ensino, dentre elas a busca pela qualificação profissional além da formação, uma vez que quando começou a reestruturação da rede de assistência à saúde no Brasil nos anos 1980, esse setor não fazia a diferença entre treinamento, formação ou qualificação (PEREIRA; RAMOS, 2006; GALVÃO, 2009).

Compreende-se que para modificar o sistema de saúde brasileiro, demanda modificar o modo de formar

os profissionais que o constituem, logo que saúde e educação são dois campos relacionados. Para modificar essa realidade não basta somente reintegrar o ensino médio ao profissionalizante (como ocorreu em 2004), mas também desconstruir o modelo fordista de produção (com o emprego de novas tecnologias os profissionais podem ser deslocados dentro do processo produtivo), voltando-se para a valorização e construção de novas competências como a autonomia, comunicação e a aptidão para o aprendizado no ambiente laboral (ABRAHÃO; CASSAL, 2009; VIEIRA, 2016).

Isso permitiria aos profissionais ser capazes de enfrentar situações críticas de maneira ética, além da valorização desses profissionais de nível médio, uma vez que há tempos são vistos como inferiores às universidades que são, ainda hoje, associadas à elite. Dessa forma, o Brasil está aos poucos desconstruindo a perspectiva assistencialista da educação profissional, que emergiu em seus primórdios com o objetivo de amparar os pobres, desprovidos de condições sociais, em atividades na indústria (ABRAHÃO; CASSAL, 2009; VIEIRA, 2016).

Educação Permanente em saúde

O crescimento dos segmentos e intervenções no campo da saúde promovido pela implementação do SUS em 1990, reorganizou políticas e estratégias relacionadas à coordenação do trabalho e formação dos trabalhadores, promovendo transformadoras reflexões e experiências nos campos da gestão, formação e prática assistencial em saúde (SILVA, 2002).

Neste contexto, a partir da construção do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, o MS incumbiu seu papel gestor nos setores de educação permanente dos profissionais inseridos no SUS, destacando a vinculação entre educação e trabalho em saúde, promovendo uma aproximação entre as práticas formativas e as de atenção/gestão no setor da saúde (BRASIL, 2004). Por isso, cabe salientiar que mediante a reconsideração das conferências e normas operacionais na década de 1970, no prelúdio do movimento pela Reforma Sanitária, se destacava a urgência de uma política pública própria para a educação na saúde que refletisse sobre as necessidades dos serviços. Assim, em 2003, o MS elaborou a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), considerando a responsabilidade de criar e implementar originalmente a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) para formação e desenvolvimento de trabalhadores, constituindo assim, uma estratégia do SUS neste campo de atuação (BRASIL, 2004; COSTA, 2006).

As portarias GM Nº198/20044 e GM Nº 1.996/20075 do MS foram reproduzidas para sugerir que os métodos de Educação Permanente em Saúde (EPS) tivessem como base as necessidades e realidades locais de saúde, para a transformação e reorganização das práticas profissionais. Igualmente, destacam a relevância do papel social e assistencial da equipe multidisciplinar nas ações educativas e transformadoras da prática (BRASIL 2004; COSTA

2006; BRASIL, 2007). Nesta configuração, também foi aumentado o número de instituições de saúde pública nas esferas municipais, estaduais e federais, objetivando a formação e qualificação do profissional no setor da saúde (BRASIL, 2015).

Assim, o Departamento de Gestão da Educação em Saúde se apresenta enquanto dirigente da promoção e concepção das políticas referentes à formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde nos diferentes contextos de escolaridade, a qualificação dos profissionais de outras áreas para fomentar uma articulação intersetorial e à comunicação com a escola básica alusiva aos entendimentos sanitários a respeito do SUS. É relevante destacar que o departamento supracitado se apresenta como “Ações Estratégicas, Técnicas e Populares em Educação na Saúde”, que objetiva operar suas peculiaridades em articulação à educação permanente entre a formação de graduação e pós-graduação e atenção no SUS, além da profissionalização dos trabalhadores do ensino fundamental e médio e sua inserção nos serviços e políticas públicas de saúde (BRASIL, 2004).

Nesta dimensão, o SUS tem protagonizado posicionamentos estratégicos, com um novo olhar aos diferentes métodos de assistir e acompanhar a saúde individual e coletiva nos diversos contextos sociais, a partir da introdução de uma eficiente política pública de educação em serviço em seu meio, para promover o ensino dos profissionais envolvidos neste cenário (BRASIL, 2004). Em sua essência, a EPS discorre sobre uma metodologia ativa de conhecimento, que é construída a partir da problematização do método de trabalho e objetiva a transformação da prática, com base nas necessidades de saúde individuais e coletivas das pessoas, ‘gestão setorial’ e ‘controle social em saúde’. A educação permanente parte da ideia de ‘aprendizagem significativa - que promove e produz sentidos’ e preconiza que a transformação da prática tenha como referência, o pensamento crítico sobre a realidade assistencial com foco na atenção à saúde (BRASIL, 2004).

Sobre a atualização técnico-científica dos trabalhadores em saúde, é correto sinalizar que esta inclui apenas um dos pontos de vista da política, porém não contempla seu eixo central. A formação e desenvolvimento destes profissionais devem promover, essencialmente, a produção de subjetividade, habilidades técnicas e conhecimento sobre o SUS, levando em consideração a urgência de uma assistência integral e humanizada. Tal política reforça a necessidade de uma capacitação dos trabalhadores, que lhes forneça aplicabilidade dos conteúdos e suas tecnologias de cuidado, devem emergir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

O raciocínio lógico das estratégias de EPS é ‘descentralizador, ascendente e transdisciplinar’, podendo, deste modo, promover a democratização institucional; a promoção da aprendizagem e da capacidade criativa de ensino das condições de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de aperfeiçoar continuamente a prática assistencial, assim como a instituição de práticas técnicas críticas, éticas e

humanísticas. Assim, modificar os caminhos de formação e gestão do trabalho em saúde se configura em uma estratégia complexa, que vai além de questões técnicas, haja vista que a transformação engloba desconstruir relações, conhecimentos, processos e pessoas. Para que a educação permanente seja produzida em ampla escala e de modo substancial, é necessário que os sujeitos envolvidos se pronunciem como protagonistas e transformadores das práticas de saúde vigentes, com uma visão holística do ser humano individual e coletivo. Sobre a efetividade da gestão da EPS, é necessário que haja interlocução entre os sujeitos envolvidos no processo, bem como sua articulação com as instituições formadoras, gestores do SUS, segmentos de controle social e representantes estudantis. Este espaço serve para a fixação de diálogos, negociações e construções de estratégias nos campos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores, assim como, para o aperfeiçoamento e construção coletiva da atenção integral e seu fortalecimento no cenário sócio-político (BRASIL, 2004).

Ao se estabelecer a educação permanente enquanto uma política pública, pode se possibilitar a construção de espaços para o desenvolvimento de ações, formação e aperfeiçoamento das equipes de saúde para qualificar os serviços. Neste contexto, as equipes que desenvolvem suas atividades na atenção básica priorizam a interlocução entre os saberes da clínica, saúde coletiva e gestão em saúde, enquanto aos hospitais de ensino cabe a função de formação profissional, no apoio docente e tecnológico e integração aos segmentos do SUS. No que se refere ao papel da gestão do SUS, se destaca a construção de uma rede de escolas de saúde e estratégias de EPS (BRASIL, 2004).

Deste modo, seguindo o raciocínio dos parágrafos supracitados, é possível considerar que a integralidade das ações, associada a uma visão totalitária da atenção à saúde, deverá produzir impacto suficiente para superar a visão tradicional da prática assistencial. Elementos como o acolhimento, vínculo, responsabilização, desenvolvimento da autonomia e resolutividade deverão ser colocados em prática pelas equipes de saúde e fomentar as políticas de EPS. Além disso, se destaca que a integralidade da atenção deve compreender a clínica ampliada, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar e a ação intersetorial. Nesta configuração, a integralidade abre espaço para as ações humanizadas e os impactos desta política se consolidam na produção do conhecimento necessário à atenção à saúde (BRASIL, 2004).

Também é expressivo salientar que as capacitações pontuais não limitam o entendimento de educação para o trabalho técnico, levando em consideração que elas emergem da dimensão em que se compreendem as equipes de trabalho e gestão. É seguro que seja recorrido sobre os programas e o sistema de saúde, as novidades tecnológicas ou epidemiológicas e a integralidade da atenção, os protocolos assistenciais e a clínica ampliada, criando, sempre, fluxos de análise e problematização (pensamento avançado)". A educação aplicada ao

trabalho deve ser realizada, partindo da ideia da 'educação que pensa o trabalho' e produz uma reflexão (BRASIL, 2004).

Neste panorama, as estratégias da EPS intencionam o alcance da integralidade à saúde através de uma reflexão crítica, com base nas necessidades sociais da população, apontando a Saúde da Família enquanto elemento articulador entre as redes de serviços do SUS. A EPS se apresenta enquanto tecnologia necessária ao SUS, no momento em que possibilita a articulação entre gestão, atenção, formação e controle social em um dado território geopolítico (BRASIL, 2004).

Embora esta construção textual não objetive aprofundar em questões conceituais, faz-se necessária uma breve explanação acerca da educação continuada em saúde para esclarecer suas similaridades e discordâncias com a educação permanente, uma vez que a educação permanente, apesar de seu status de política pública - PNEPS, não pode ser vista como a única opção no que se refere à educação no trabalho (CARDOSO; FERREIRA, 2014).

Ambas almejam a compreensão das necessidades e competências a serem desenvolvidas, assim como a manutenção do interesse pelo aprendizado pelos trabalhadores, entretanto as metodologias empregadas são distintas, pois enquanto a educação continuada pode ser interpretada como uma extensão do modelo escolar tradicional, a educação permanente se embasa na problematização (PEIXOTO et al., 2013; CARDOSO; FERREIRA, 2014).

Enquanto a educação permanente emerge de situações vivenciadas pelos trabalhadores, voltada para a transformação e fortalecimento da atenção integral à saúde, considerando as singularidades e a problematização como recursos primordiais, além de estimular a reflexão em equipe, enquanto que a educação continuada foca no desenvolvimento profissional de acordo com os objetivos da instituição, buscando a atualização e treinamento dos indivíduos para assim aprimorar seus processos de trabalho, comumente reproduzindo abordagens já consagradas (PEIXOTO et al., 2013; CARDOSO; FERREIRA, 2014).

A educação continuada é antecessora à permanente, tendo surgido como uma crítica à verbetes que traziam a ideia de 'adestramento' dos trabalhadores (como o termo reciclagem), podendo estar, inclusive, anexada no processo de educação permanente (CARDOSO; FERREIRA, 2014). Assim, percebe-se que, embora sejam abordadas como sinônimos em algumas literaturas, tratam-se de metodologias distintas que comumente se intercomunicam.

Formação política/crítica e a transformação social

As mudanças nas metodologias de ensino-aprendizagem, abordadas até esse momento, fomentam o seguinte questionamento: recorre-se aos conhecimentos científicos somente para solucionar problemas restritos aos processos de trabalho ou

também para problemas que envolvam a prática social mais amplamente? (RAMOS, 2009).

É de ímpar contribuição para a profissionalização uma formação baseada nos valores morais e éticos em que uma sociedade se fundamenta, além dos conhecimentos técnicos e científicos (VIEIRA, 2016), mas com a cisão que ocorreu entre o ensino médio e o técnico-profissionalizante na década de 1990 houve dificuldades na articulação entre os conhecimentos, uma vez que o estudante era obrigado a transitar por projetos pedagógicos distintos (educação fragmentada), prejudicando a formação crítica e humanística (ABRAHÃO; CASSAL, 2009).

Na atualidade, a concepção de formação profissional-cidadão está mais enfatizada que outrora, não sendo diferente com as ETSUS, que enfatizam o preparo ético-político e a criticidade, além dos aspectos pedagógicos (prática-reflexão-prática) e de gestão (GALVÃO, 2009), uma vez que se reconhece que o SUS necessita de profissionais críticos capazes de integrar os seus princípios, rompendo-se assim com a alienação no trabalho com a formação de profissionais que conhecem a profundidade de suas atividades ao passo que articulam técnica e criticidade (ABRAHÃO; CASSAL, 2009).

No caso das ETSUS, estas se organizam pedagogicamente por meio da metodologia da Problemáticação, da Capacitação Pedagógica (considerando o contexto dos estudantes) e do Sistema de Certificação por Competências (busca prioritariamente reconhecer e valorizar a qualificação real do trabalhador, compreendida como um conjunto de competências que vão além da dimensão cognitiva, constituindo-se mais no 'saber-ser' do que no 'saber-fazer'), sendo o objeto da problematização o cotidiano do trabalho em saúde, o que demonstra aproximação com o pensamento escolanovista, em que o sentido da teoria é justificar a prática (RAMOS, 2009; BORGES et al., 2012).

Na dinâmica da problematização a validade dos conhecimentos está na sua utilidade na resolução de problemas identificados pelos estudantes no ambiente de atuação prática, possibilitando relacionar conhecimentos científicos com as realidades encontradas na atuação profissional e o compartilhamento de realidades (RAMOS, 2009; BORGES et al., 2012).

Embora se valorize hoje a educação integrada (projeto pedagógico único, compromisso com a transformação social e uma educação teórico-prática embasada na criticidade), o sucateamento do ensino público dificulta a articulação de conhecimentos, dificultando esse processo de integração entre os saberes objetivos e as subjetividades necessárias para a prática na saúde. Tal realidade culmina com a formação de profissionais incapazes de atuar multidisciplinarmente, tornando o cuidado ao enfermo fragmentado, ou seja, a valorização da técnica em detrimento das subjetividades que envolvem o processo de trabalho em saúde fragmenta não só a educação, mas também as atividades laborais, impedindo que o trabalhador identifique o processo de trabalho em sua totalidade (ABRAHÃO; CASSAL, 2009).

Esse contexto educacional reflete negativamente no mercado de trabalho, uma vez que a educação profissionalizante, apesar de seus avanços ao longo dos anos, ainda continua muito voltada para a fixação de conteúdo, limitando o profissional, não permitindo que ele desenvolva as habilidades críticas e reflexivas necessárias ao mercado de trabalho atual, especialmente no setor da saúde, uma vez que o trabalho nele desenvolvido exige reflexão na tomada de decisões, fruto da articulação de múltiplos saberes oriundos de uma formação científica, profissional-técnica e de experiências de trabalho social (qualificações tácitas), mediadas pela dimensão ético-política (ABRAHÃO; CASSAL, 2009; FERREIRA et al, 2007), além disso, o despreparo dos profissionais para o exercício de um trabalho crítico e humanizado compromete a atenção à saúde (ABRAHÃO; CASSAL, 2009).

Outra questão educacional a qual se dá pouca ênfase é a formação do profissional da saúde enquanto cidadão, com fundamentos ético-políticos e não apenas voltada para a prática profissional. O fato de a educação ser vista historicamente com a finalidade de desenvolver competências, a finalidade política da formação aparece à parte, desvinculada da capacitação técnico-científica. Em outras palavras: a formação do estudante para o exercício profissional não acompanha a formação para atuar enquanto cidadão, uma vez que o aprendizado não é construído somente através da aquisição formação de conhecimentos acadêmicos, devendo também ser valorizadas as experiências concretas das vivências em sociedade, no trabalho e nas próprias instituições de ensino (RAMOS, 2009).

CONCLUSÃO

A presente reflexão sobre o desenrolar da educação profissional em saúde no Brasil, com ênfase na enfermagem, possibilitou a constatação de que historicamente, no cenário brasileiro, a formação profissional no setor saúde, apresentou nuances sobre os seus modos de concepção e que a promoção do aprendizado a partir de reflexões e experiências nos campos da gestão em saúde foi transformador para a área da saúde. Visto que, este possibilitou espaço para um ensino baseado metodologias ativas de conhecimento, construída a partir da problematização do método de trabalho, culminando assim, na transformação da prática com foco na atenção à saúde.

O estudo subsidiou o fato de que a educação e formação profissional em saúde no Brasil obteve, nas últimas décadas, expressivos avanços e incentivos, a partir da construção de consistentes políticas e projetos. Todavia, mesmo que fortes políticas e projetos sejam transformadores para as práticas em saúde e oportunizem a integralidade das ações de modo multidisciplinar, o estudo assinala a necessidade de se refletir sobre os reais métodos de ensino desenvolvidos atualmente no Brasil para uma formação político-crítica do cidadão.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Ana Lúcia; CASSAL, Luan Carpes Barros. Caminhos para a integralidade na educação profissional técnica de nível médio em saúde. **Trab.Educ.Saúde**. 2009, vol.7, n.2, p. 249-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n2/04.pdf>>. Acesso em: 09 mar 2018.
- BASSINELLO, Greicelene Aparecida Hespanhol; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Projeto Larga Escala: uma análise a partir da bibliografia existente. **Esc. Anna Nery**. 2009, vol. 13, n.1, p. 194-200. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a27.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para Educação Permanente em Saúde**. Brasília: MS; 2004.
- _____. **Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 2007; 20 ago.
- _____. **Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola)**. Regulamento da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
- _____. **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**. Larga Escala. 2006. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/larga-escala>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- _____. **RET_SUS, Redes de escolas técnicas do SUS**. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/folder/ret_sus_rede_escolas_tecnicas.pdf>. Acesso em: 03 abr 2018.
- _____. **PROFAPS. Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância da Saúde**. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3189_18_12_2009.html> Acesso em: 05 abr. 2018.
- BORGES, Fabiano Tonaco; GARBIN, Cléa Adas Saliba; SIQUEIRA, Carlos Eduardo, et al. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012, vol.17, n.4, p. 977-87. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a20.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.
- CARDOSO, Maria Manuela Vila Vova; FERREIRA, Rosa Gomes. Educação continuada ou permanente: objetivo comum predominando especificidades frente ao processo ensino aprendizagem. **Rev Saúde e Desenvolv**. 2014, vol5, n.3, p.126- 36. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/280>>. Acesso em: 18 mai. 2018.
- CARVALHO, Júnior. VII Conferência Nacional de Saúde. **Rev. Bras. Enferm [Editorial]**. 1980, vol.33, n.3. p. 269-70. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v33n3/0034-7167-reben-33-03-0269.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- CEA, Geórgia Sobreira dos Santos; REIS, Luiz Fernando; CONTERNO, Solange. PROFABE e lógica neoliberal: Estreitas relações. **Trab. educ. saúde [online]**. 2007, vol.5, n.1, pp.139-160. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v5n1/07.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018.
- COSTA Patrícia Pol. **Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde** [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
- FERREIRA, Maria Assunção; OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista; PORTO, Isaura Setenta, et al. O significado do PROFABE segundo os alunos: contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. **Texto Contexto Enferm**. 2007, vol.16, n.3, p. 445-52. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a10v16n3.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- GALVÃO, Ena. Cenário Nacional das Escolas Técnicas do SUS: a criação dos CEFOR no Brasil. **Saúde e Sociedade**. 2009, vol.18, (n.), p. 60-3. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v18s2/09.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.
- ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Como os países estão educando os jovens no nível exigido para se ter um emprego e um salário dignos?** 2012. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/estatisticas_educacionais/indicadores_educacionais_foco/indicadores_educacionais_foco_n_7.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- PEIXOTO, Letícia Sardinha; GONÇALVES, Ludimila Cuzatis.; COSTA, Tiago da, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería Global**. 2013, (vol.), n.29, p. 324- 40. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2018.
- PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. Educação Profissional em Saúde. **Cad. Saúde Pública**. 2006, vol.23, n.11, p. 2792-93. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/zb2gf/pdf/pereira-9788575413180.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.
- Rev. Bra. Edu. Saúde, v. 9, n.4, p. 01-09, out-dez, 2019.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Educação Profissional em Saúde. **FioCruz**, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7s1/08.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

RAMOS, Marise. Concepções e Práticas Pedagógicas nas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. **Trab.Educ.Saúde**. 2009, vol.7, (n.), p. 153-73. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7s1/08.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

SILVA, J. A. Estratégias de qualificação e inserção de trabalhadores de nível médio na área da saúde. In: Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. **Recursos Humanos em Saúde: Política,**

Desenvolvimento e Mercado de Trabalho. Campinas: Instituto de Economia, Unicamp; 2002.

SÓRIO, R. E. R. Educação profissional em saúde no Brasil: a proposta das escolas técnicas de saúde do sistema único de saúde. **Ministério da Saúde**. 2002, n.5, p. 46- 58. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23\(2\)048.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)048.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2018.

VIEIRA, A.M.D.P. **A educação profissional no Brasil.** Interações [Impress]. 2016, (vol.), n. 40, p. 152-69.