

## **Políticas Públicas de Educação Profissional em Saúde no Brasil e no Mercosul**

*Marise Ramos<sup>49</sup>*

### **1. O problema central da pesquisa e a problemática em que se insere**

O projeto de pesquisa que elaboramos em 2005, designado “A educação profissional em saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral de trabalhadores face aos desafios das políticas de saúde”, partiu da necessidade de se produzir conhecimentos sobre a educação de técnicos em saúde nos países do Mercosul a serem apropriados pelos países de acordo com as necessidades e contradições específicas dos seus sistemas de saúde e de educação. Compreendíamos que seus resultados ajudariam, ainda, a identificar possibilidade, necessidades e obstáculos para o estabelecimento de correspondências entre regulamentações curriculares, títulos, diplomas e códigos do exercício profissional vigentes nos âmbito dos

---

<sup>49</sup> Doutora em Educação. Professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH) e da Faculdade de Educação da Uerj. Professora do Cefet-Química/RJ em exercício de cooperação técnica na EPSJV/Fiocruz como pesquisadora e coordenadora do Curso de Especialização em Educação Profissional em Saúde.

referidos sistemas de cada país, considerando as tendências de integração regional.

Discutimos, inicialmente, a educação profissional em saúde como uma problemática nacional e internacional, configurada pelas transformações científico-técnica e organizacional do mundo do trabalho, associadas à crise do modelo econômico keynesiano e do “socialismo real”. A globalização do capital conformou um contexto mundial bastante complexo, com tendências de fragmentação (a exemplo da divisão de blocos nacionais do Leste europeu e da conquista tardia de independência de alguns países), mas também de integração econômica de países em blocos regionais e sub-regionais, como são os casos da União Europeia e do Mercosul.

Com a crise dos Estados-Nação, as políticas sociais foram incorporadas cada vez mais ao mercado, enquanto os organismos internacionais assumiram a hegemonia no ordenamento de prioridades nessa área, especialmente com o intuito de diminuir a pobreza e aliviar as consequências sociais desse modelo, constituindo o que Castel (2000) chama de políticas de inserção. A educação de trabalhadores da saúde é fortemente implicada nesse movimento, seja por representar a síntese de três grandes políticas sociais – o trabalho, a educação e a saúde – seja porque, objetivamente, a constituição dos sistemas de saúde nos diferentes paí-

ses enfrenta problemas concretos com a formação e a regulação da força de trabalho, configurando um cenário que preocupa as organizações internacionais quanto à capacidade mundial de atingir metas imprescindíveis tanto para a reprodução do capital, quando para o asseguramento dos direitos humanos. Dentre essas, os chamados “objetivos de desenvolvimento para o milênio” ocupam centralidade nas agendas nacionais e supranacionais e induzem ao enfrentamento da problemática da educação dos trabalhadores em saúde.

Na construção da problemática, situamos historicamente as características político-pedagógicas da educação de técnicos em saúde no Brasil e em países da América Latina, discutindo as contradições teórico-metodológicas que envolvem as políticas de educação de trabalhadores em geral e da saúde em particular, acirradas pelas reformas que se processam em todo o continente a partir da hegemonia dos organismos internacionais.

## **2. O ponto em que o estudo se encontra**

Por se tratar de uma pesquisa de abrangência internacional, cujo objeto se insere num plano fortemente institucionalizado – ministérios nacionais e organismos internacionais –, houve a necessidade de se buscar apoio teórico-metodológico da discipli-

na de Relações Internacionais e dos estudos comparados. Fizemos uma incursão preliminar por estudos sobre a história do Mercosul e organizamos algumas informações sobre a estrutura dos sistemas de saúde, educação e trabalho dos países membros.<sup>50</sup> Esses dados, entretanto, não foram suficientes para nos permitir engendrar alguma análise, quer localizada ou comparada. Igualmente, nossa apropriação da teoria sobre Relações Internacionais não ocorreu a ponto de travarmos um diálogo com o nosso referencial teórico, questão que nos parece importante para a realização de um estudo com a abrangência proposta.

Tais constrangimentos nos levaram a repensar sobre a pertinência de desenvolver de projeto no plano internacional, levando-nos a circunscrever o projeto, inicialmente, ao plano nacional. Ademais, o debruçar sobre a história e as mediações sobre a política de educação profissional em saúde no Brasil nos fez depararmos com um conjunto de contradições que exigiria uma investigação aprofundada em nível nacional. A consequência disto foi a elaboração de outro projeto de pesquisa, denominado como “Educação Profissional em Saúde no Brasil: concepções e práticas nas escolas técnicas do SUS”. Este projeto pretende verificar as seguintes hipóteses: a) a educação profissional em saúde no Brasil, tentando superar a hegemonia tecnicista e conteudista do ensi-

---

<sup>50</sup> Esses estudos estão sistematizados no relatório de bolsa Pibic vinculado a este projeto (Oliveira, 2006).

no, acabou se desenvolvendo sem uma concepção epistemológica e ético-política sobre o sentido da educação básica e da educação profissional para a classe trabalhadora em geral e para o trabalhador em saúde em particular, deixando uma lacuna teórica ocupada pela pedagogia das competências, especialmente a partir das reformas educacionais dos anos 90; b) a política de educação permanente do Ministério da Saúde, apesar de elaborada com base nas mesmas críticas e apresentando-se como uma superação do tecnicismo e do conteudismo em educação, tem-se aproximado mais das teorias sobre as organizações qualificantes do que do preceito da educação continuada e permanente como processos pelos quais as pessoas se desenvolvem durante toda a vida; c) a síncrese epistemológica que caracteriza historicamente as políticas de educação profissional em saúde constitui uma contradição fundamental que dificulta a construção de hegemonia pela concepção de educação politécnica e omnilateral dos trabalhadores nesse setor.

### **3. O referencial teórico esboçado e o diálogo com os temas estudados.**

Nosso referencial teórico-metodológico é de cunho histórico-dialético, considerando-se a educação profissional em saúde como uma mediação específica da formação humana na totali-

dade histórica das relações sociais. Nesse sentido, considera-se que as práticas instituídas não são neutras nem estáticas; ao contrário, têm um fundamento filosófico e ideológico afinado com uma determinada concepção de mundo e, assim, com um projeto de sociedade, construídos a partir de um ponto de vista de classe. Desta forma, seu conteúdo é expressão de hegemonia e, como tal, está sempre em disputa.

Nesse sentido, consideramos que as formas históricas da relação entre o trabalho e a educação – básica e profissional – dos trabalhadores devem ser analisadas e compreendidas na dinâmica da formação sócio-econômica e política da sociedade brasileira. As políticas de saúde no Brasil comportam contradições bastante importantes, especialmente por sermos o único país capitalista a ter feito uma reforma sanitária que instituiu um Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter público e acesso universal. Além da universalidade do acesso, o SUS se organiza também sob os princípios da integralidade e da equidade na atenção e apresenta, como diretrizes, a participação e o controle social.

Esses princípios e, especialmente o da integralidade da atenção, recolocam o sentido que tem o trabalho em saúde na “subjetivação” da vida. Dessa perspectiva, a atenção em saúde resgata o sentido ontológico do trabalho ao se voltar para as necessidades do ser humano como sujeito e não como objeto. Não

obstante, seja pela mercantilização direta dos serviços de saúde (sua oferta privada), seja por se realizar sob o modo de produção capitalista, mesmo como um serviço público, a força de trabalho que proporciona a atenção em saúde não perde as características de mercadoria. Assim, compreender a educação profissional em saúde exige compreender essas contradições do próprio trabalho em saúde.

As mudanças técnicas e organizacionais do trabalho associadas aos princípios do SUS influenciam significativamente os processos de trabalho em saúde, centrado na idéia de multiprofissionalidade, que significa a atuação coordenada de vários profissionais. Não obstante, a relação que se estabelece entre profissionais de níveis de escolaridade diferenciados mantém o trabalho dividido entre manual e intelectual, entre dirigentes e dirigidos, numa estrutura rigidamente diferenciada e hierarquizada, contradizendo os fundamentos da atenção integral. Isto porque não há como conceber atenção integral se não se concebe o ser humano como “íntegro”, “inteiro” (Ciavatta, 2005, p. 84). Por decorrência, não há como se considerar o usuário dos serviços de saúde na sua “inteireza” se o próprio trabalhador da saúde não o for. Portanto, não há como enfrentar essas contradições no âmbito das políticas públicas se não concebermos os trabalhadores como sujeitos de conhecimento e de cultura e, com isto, repensarmos a natureza de seu trabalho e de sua formação.

Eis aqui o diálogo com os temas estudados em nosso grupo de pesquisa. Primeiramente, a análise sobre as políticas de educação profissional em saúde não pode ser analisada descoladamente das políticas educacionais dos trabalhadores brasileiros. E esta, como vimos, também não se separa do conjunto mais amplo de mediações que constituíram a sociedade brasileira marcada pela exclusão e pela modernização conservadora. Assim, em um dos pólos de nosso referencial teórico encontra-se a reflexão sobre a relação entre Ciência, Técnica, Tecnologia e Educação. Em outro pólo, localiza-se o esforço de compreender as implicações dessa relação nas políticas de formação dos trabalhadores em saúde, considerando a inserção subordinada do Brasil na divisão internacional do conhecimento.

Com respeito à relação entre Ciência, Técnica, Tecnologia e Educação, os estudos de Paris (2002) e Oliveira (2005), juntamente com outros, nos ajudam. Buscando compreender a dinâmica da produção do conhecimento científico e técnico pelos seres humanos e o desenvolvimento tecnológico, compreendemos, com base em Paris (2002), que, ontologicamente, a técnica é tanto a ação quanto a produção ou o produto dessa ação no processo de conversão da ação humana em produto objetivo para satisfação de necessidades. Nas comunidades primitivas, então, a tecnologia se identifica mais com a técnica do que com a ciência, posto que



os conhecimentos gerados não foram produzidos com base num problema intencionalmente formulado com esse fim, nem a produção foi orientada por um método que confira valor universal, ainda que histórico, ao conhecimento produzido.

Agora, nas sociedades industrializadas a tecnologia configura-se como mediação entre ciência (apreensão e desvelamento do real) e produção (intervenção no real). Em outras palavras, a produção não é mais orientada somente por um conhecimento gerado pela relação espontânea entre homem e natureza, mas construída intencionalmente a partir da formulação de um problema e pela busca de solução baseada no método. Sob o modo de produção capitalista, porém, essa produção não é mais de valores de uso, mas sim de valores de troca e, portanto, satisfaz as necessidades de um grupo ou classe social, potencializando a geração de lucro em benefício do capital. Para isso, o processo de produção deixou de estar subordinado à necessidade, à escolha e à habilidade direta do trabalhador.

Se o princípio do modo de produção capitalista é a propriedade privada dos meios de produção por uma classe social, a condição para o seu desenvolvimento foi a inversão da relação entre trabalhador e meios de produção. Isto é, quando o meio de trabalho se apresenta diante do trabalhador sob a forma de máquinas e não de instrumentos de trabalho, ao invés do trabalha-

dor dominá-los, são eles que o dominam. Do ponto de vista histórico, então, a indústria moderna redefiniu a relação entre conhecimento – seja técnico ou científico – e produção; ou entre trabalho e produção, deslocando-a do plano da autonomia do trabalhador para o da heteronomia. Na educação profissional de trabalhadores técnicos de nível médio em saúde, mesmo com tentativas progressistas e nos marcos da Reforma Sanitária, ainda não predomina o desenvolvimento da autonomia dos trabalhadores, entrando em contradição com o princípio da integralidade da atenção em saúde. Essa reflexão nos ajuda a perceber que a síncrese epistemológica que caracteriza historicamente as políticas de educação profissional em saúde, constituindo uma contradição fundamental que dificulta a construção de hegemonia pela concepção de educação politécnica e omnilateral dos trabalhadores nesse setor, tem um fundamento ético-político cuja raiz está nas próprias contradições entre o avanço das forças produtivas e a manutenção das relações sociais de produção capitalistas.

Essa conclusão, entretanto, pode fazer com que o problema seja visto como insolúvel, dada a estrutura dessas relações. Mas é neste ponto que cabe compreender a especificidade da formação da sociedade brasileira, comparada com os países capitalistas que conseguiram fazer avançar o patamar de formação científico-tecnológica de seus trabalhadores. Os limites

enfrentados pela política de educação profissional técnica dos trabalhadores brasileiros, incluindo os da saúde – com elementos históricos próprios que serão considerados pela pesquisa – tem a ver com essas especificidades que desenham, por sua vez, de forma contraditória, nossa história educacional. Para construirmos essa problemática, voltamo-nos aos estudos sobre o capitalismo dependente.

Marini (2000) nos mostra que a burguesia brasileira, mesmo tendo protagonizado o trânsito de uma economia semicolonial para uma economia diversificada, animada pela industrialização, renunciou a uma iniciativa revolucionária, fazendo uma aliança com as velhas classes dominantes. Com isso, enquadrou o desenvolvimento capitalista nacional numa via traçada pelos interesses dessa coalisão, resultando num tipo de industrialização que se processou, inicialmente, às custas de desemprego e de baixos salários; e, posteriormente, pela associação com o capital estrangeiro, especialmente o norte-americano. Capital esse que ingressou no país principalmente sob a forma de equipamentos e técnicas, associando-se a grandes unidades de produção que pudessem absorver uma tecnologia que, pelo fato de ser obsoleta nos Estados Unidos, não deixava de ser avançada para o Brasil.

Em síntese, a modernização tecnológica no Brasil foi de

origem estrangeira ou, como diria Florestan Fernandes, uma “modernização do arcaico”. A história do desenvolvimento industrial e tecnológico brasileiro foi, assim, marcado pelo embate entre um projeto de desenvolvimento autônomo e outro associado e subordinado ao grande capital. Esse tenso equilíbrio foi rompido e deslocado em favor do capital estrangeiro no governo de JK, quando o Brasil “perde a chance” de ser menos dependente. A mesma opção foi reforçada pelos governos da ditadura civil-militar e consolidada, segundo os princípios do Consenso de Washington, nos governos Collor e Fernando Henrique Cardoso.

O fato é que, na corrida tecnológica internacional, faz muita diferença partir de um patamar em que o país tem autonomia para definir suas prioridades em termos de produção e investimento científico-tecnológico, ou de outro em que essas prioridades são definidas pelo capital transnacional. Quando o Brasil tentou inverter esse sentido, elegendo um projeto de corte nacional-popular, as contradições mais profundas se manifestaram por meio da opção conservadora de manutenção do ajuste fiscal e contenção do investimento público. Fórmula esta que não promove, sob nenhuma hipótese, o rompimento com a modernização conservadora. Este rompimento, ao contrário, como nos diz Frigotto (2006) implica a ampliação do fundo público, controlado democraticamente, que seja revertido para investir em educação, ciência e tecnologia e em infra-

estrutura. Implica, portanto, romper com uma lógica que orienta historicamente a economia brasileira e a formação de seus trabalhadores.

Tendo-nos detido especialmente sobre a realidade brasileira, consideramos também que, ao estendermos a investigação para os países do Mercosul, a metodologia deverá incorporar referenciais próprios dos estudos comparados. Neste caso, tomaremos como base a reflexão apresentada por Ciavatta (2000) quando realizou uma pesquisa comparativa sobre políticas de formação profissional de trabalhadores em três países, México, Brasil e Itália, sobre o método da reconstrução histórica. Nesse momento, além da especificidade formação social brasileira, será importante considerar o que representa o Brasil, historicamente com destaque para os tempos atuais, na relação com os outros países da América Latina (particularmente os que compõem o Mercosul). Para isto, retomaremos os estudos sobre o capitalismo dependente, mas também sobre o colonialismo e o pós-colonialismo, a exemplo dos estudos feitos por Lander (2003). Este aspecto, entretanto, será considerado em momento mais avançado de nosso trabalho.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Deve-se dizer que o âmbito do Mercosul será trabalhado em outro projeto, atualmente não mais sob a minha coordenação, mas de Marcela Pronko, pesquisadora da EPSJV/Fiocruz, de cuja equipe faço parte.

#### **4. Questões a serem aprofundadas**

Dentre as diversas questões que precisam ser aprofundadas ou mesmo ainda formuladas, a que permanece mais candente para a problemática desta pesquisa refere-se à contradição entre a capacidade progressista da sociedade brasileira de realizar a Reforma Sanitária, instituir o SUS, e a manutenção de um desenvolvimento econômico dependente, um Estado de democracia restrita e um caráter não universal das políticas sociais. Características essas que, nos parece, configuram dificuldades e entraves para que os princípios dos SUS de universalidade, integralidade e equidade; e as diretrizes da participação e do controle social, ainda não sejam estruturantes de um sistema de educação, não tendo até mesmo influenciado significativamente, ainda, a formação dos próprios trabalhadores de saúde dos quais se espera a atuação profissional em coerência com aqueles princípios.

#### **Referências bibliográficas**

CIAVATTA, M. *Quando nós somos o outro: questões teórico-metodológicas sobre os estudos comparados*. *Revista Educação & Sociedade*, XXI, n. 72, p. 197-230, ago. 2000.

———. *A Formação integrada: a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade*. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.;

RAMOS, M. (Orgs.). *Ensino médio integrado: concepção e contradições*. São Paulo: Cortez, 2005.

FRIGOTTO, G. Fundamentos científicos e técnicos da relação trabalho e educação no Brasil de hoje. In: LIMA, J. C. F.; WANDERLEY, L. M. (Orgs.). *Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 241-288, 2006.

LANDER, E. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales - perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: Clacso (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), 2000.

MARINI, R. M. *Dialética da dependência*. Rio de Janeiro: Clacso/Vozes, 2000.

OLIVEIRA, M. B. *Ciência: força produtiva ou mercadoria? Crítica Marxista*, n. 21, p. 77-96, nov. 2005.

OLIVEIRA, J. Caracterização sócio-econômica e política dos países do Mercosul (Argentina, Paraguai e Uruguai) na perspectiva da relação trabalho e educação profissional em saúde. *Relatório Pibic*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2006.

PARÍS, C. *O animal cultural*. São Paulo: EDUFSCar, 2002.