



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00259

Desafios da formação de trabalhadores de nível médio para o Sistema Único de Saúde no Maranhão

Challenges in the training of mid-level workers for the Unified Health System in the state of Maranhão, Brazil

Retos de la formación de trabajadores de nivel medio para el Sistema Único de Salud en el estado de Maranhão, Brasil

Regimarina Soares Reis¹  Linajanne Borges Muniz¹ 
Deysianne Costa das Chagas²  Judith Rafaelle Oliveira Pinho¹ 
Ana Carolina Uruçu Rêgo Fernandes¹  Karlinne Maria Martins Duarte¹ 
Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves¹ 

¹ Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Saúde Pública, São Luís, Brasil.

regimarina.reis@gmail.com
mtseabra@gmail.com
judrafa@gmail.com
linajanne.borges@gmail.com
anacarolinaurf@gmail.com

² Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Ciências Fisiológicas, São Luís, Brasil.
chagas.deysianne@gmail.com

Resumo

Historicamente, a formação de trabalhadores de nível médio para a saúde ocorreu pontualmente, com enfoque no saber-fazer. No contexto da Reforma Sanitária, iniciativas como o 'Projeto de Formação em Larga Escala' impulsionaram a transição para uma compreensão do trabalho técnico crítico-reflexivo, e demandaram um novo modelo de formação de trabalhadores do nível fundamental e médio. O Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde é a mais recente iniciativa de amplo alcance para qualificar o trabalho no Sistema Único de Saúde. Analisou-se o perfil, a inserção no trabalho e a percepção acerca do processo formativo desse Programa de Formação no Maranhão de 404 egressos da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Maranhão. Identificou-se que: o perfil socioeconômico de egressos parece reproduzir as desigualdades sociais; o processo ensino-aprendizagem foi alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde, com contradições pedagógicas a considerar; e há dificuldade na fixação dos profissionais formados, expressa pela perda de vínculos, migração para os serviços privados de saúde e para outras áreas alheias à saúde. A qualificação de trabalhadores é complexa, demanda ações articuladas no campo dos projetos político-pedagógicos e da gestão do trabalho, que ultrapassam a ampliação da oferta de vagas em cursos de profissionalização.

Palavras-chave Recursos humanos em saúde, Educação Permanente, Saúde Pública, Sistema Único de Saúde.

Como citar: REIS, Regimarina S. et al. Desafios da formação de trabalhadores de nível médio para o Sistema Único de Saúde no Maranhão. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n.2, 2020, e0025991. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00259.

Recebido: 10/06/2019
Aprovado: 04/10/2019



Abstract

Historically, the training of mid-level health workers has been provided sporadically, with a focus on know-how. Within the context of the Brazilian Sanitary Reform, initiatives such as the 'Large-Scale Training Project' boosted the transition to an understanding of the critical-reflective technical work, and required a new model of training for basic- and mid-level workers. The Mid-Level Professional Training Program is the most recent large-scope initiative to qualify the work in the Unified Health System. We analyzed the profile, the work placement and the perception regarding the training process of this Training Program in the state of Maranhão, Brazil, of 404 graduates from the Technical School of the Unified Health System in Maranhão. We identified that: the socioeconomic profile of the graduates seems to mirror social inequalities; the teaching-learning process was in line with the guidelines of the Unified Health System, with pedagogical contradictions to be considered; and that there is a difficulty in retaining the trained professionals, which is expressed by the loss of ties, and the migration to private health services and to other fields not related to health. The qualification of professionals is complex, requiring actions in the field of political-pedagogical projects and work management projects, which go beyond the extension of the offer of enrollment spots in professionalization courses.

Keywords human resources in health; ongoing education; public health; Unified Health System.

Resumen

Historicamente, la formación de trabajadores de nivel medio para la salud ocurrió puntualmente, centrada en el saber hacer. En el contexto de la Reforma Sanitaria Brasileña, iniciativas como el 'Proyecto de Formación en Gran Escala' impulsaron la transición para una comprensión del trabajo técnico crítico-reflexivo, y demandaron un nuevo modelo de formación de trabajadores de los niveles básico y medio. El Programa de Formación de Profesionales de Nivel Medio para la Salud es la más nueva iniciativa de amplio alcance para cualificar el trabajo en el Sistema Único de Salud. Analizamos el perfil, la inserción laboral y la percepción sobre el proceso formativo de ese Programa de Formación en el estado de Maranhão de 404 egresos de la Escuela Técnica del Sistema Único de Salud de Maranhão. Identificamos que: el perfil socioeconómico de los egresos parece reproducir las desigualdades sociales; el proceso de enseñanza-aprendizaje estaba alineado a las directrices del Sistema Único de Salud, con contradicciones pedagógicas a considerar; y que hay una dificultad en la retención de los profesionales formados, expresa por la pérdida de vínculos, y por la migración para los servicios privados de salud y para otras áreas ajenas a la salud. La capacitación de trabajadores es compleja, y demanda acciones articuladas en el campo de los proyectos político-pedagógicos y de la gestión del trabajo que superan la ampliación de la oferta de plazas en cursos de profesionalización.

Palabras clave recursos humanos en salud; educación continua; salud pública; Sistema Único de Salud.

Introdução

Historicamente, a formação de trabalhadores de nível médio para a saúde ocorreu de maneira informal, baseada em treinamentos pontuais em serviço e com ênfase em procedimentos, apartando-se esses sujeitos da compreensão ampla e sistêmica do cuidado em saúde (Pereira e Ramos, 2006).

A conformação supracitada remonta ao período colonial-escravista, no qual a aprendizagem dos ofícios em saúde ocorria, majoritariamente, no próprio ambiente de trabalho, com uso de mão de obra escravizada de índios e negros. Em meados do século XIX, esse modelo de formação vinculava-se a práticas de saúde pública que expandiam com a finalidade precípua de manter hígida a força de trabalho, intervindo no espaço urbano-social. Essa prática consolida-se com o avanço do capitalismo industrial no século XX, que demandava atender ao paradigma produtivo, ao passo que havia uma população sem condições materiais para obter escolarização e qualificação profissional (Lima, 2010).

Assim, muitos trabalhadores foram incorporados a atividades na área da saúde, mesmo sem qualificação específica para as funções exercidas, atuando, majoritariamente, no trabalho de natureza manual treinado no cotidiano laboral (Sório, 2002).

A distribuição dos postos de trabalho em saúde por nível de escolaridade torna evidente que a expansão do setor saúde nos anos 1970 realizou-se com base na incorporação de trabalhadores menos

escolarizados (Vieira et al., 2013) e, certamente, sem força política para reivindicar condições dignas de trabalho (Sório, 2002).

Na Pesquisa Assistência Médico-Sanitária desenvolvida pelo Instituto do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1978, 46,8% dos postos de trabalho em saúde eram ocupados por trabalhadores com escolaridade elementar, 18,6% por trabalhadores de nível técnico e 34,6% por trabalhadores de nível superior (Vieira et al., 2013).

Desse processo de acomodação da sociedade ao modo de produção capitalista decorre a divisão do trabalho, cuja hierarquia separa os que executam daqueles que pensam, o que se concretiza na divisão social consubstanciada pela divisão técnica no trabalho em saúde (Bujdoso et al., 2007; Lima, 2013).

A organização do trabalho em saúde, com base nos níveis de escolaridade – elementar, técnico/auxiliar e superior –, expressa a divisão do trabalho no setor, assim como reproduz a estrutura de classes sociais observada na sociedade. A dimensão intelectual é concentrada nas profissões mais escolarizadas e a dimensão executiva, ou do trabalho manual, é reservada aos sujeitos das classes mais marginalizadas, com menor acesso a serviços e infraestrutura. Produz-se, assim, categorias de profissionais sem reconhecimento social e profissional (Lima, 2013; Oliveira, 2003; Sório, 2002).

De acordo com Sório (2002), o reconhecimento de que há um desajuste no cenário de força de trabalho em saúde, em termos quantitativos e qualitativos, já ocorria desde os anos 1960, mas se intensificou no bojo dos movimentos sociais pela ampliação do acesso à saúde na década de 1970.

Trata-se de um debate antigo, que encontrou seu tensionamento mais profundo nos anos de 1980, no contexto da luta pelo direito à saúde. É nessa época em que o direito universal à saúde é concretizado no movimento da Reforma Sanitária, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Para que o novo sistema de saúde fosse possível, dentre outras práticas, seria necessário investir na profissionalização de trabalhadores de nível médio para a melhoria da qualidade da atenção à saúde no Brasil.

Quando a reestruturação da assistência à saúde no Brasil começou, nos anos 1980, grande parte das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) foi criada. Seu objetivo era promover a profissionalização dos trabalhadores da saúde de nível médio e, de maneira mais ampla, tinham a finalidade de qualificar a atenção à saúde (Galvão, 2009; Borges et al., 2012). Nesse processo de ampliação do setor saúde, em termos de expansão de cobertura, municipalização e diversificação dos serviços no SUS, com priorização da atenção básica (menos equipamentos e mais tecnologias leves), houve expressivo acréscimo nos postos de trabalho em saúde (Vieira et al., 2013).

Assim, foram criadas diversas iniciativas no campo da educação profissional sob a premissa de conectar trabalho, educação e saúde. São exemplos dessas iniciativas o Projeto Larga Escala, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem (PROFAE) e o Programa de Formação de Profissionais de nível Médio para a Saúde (PROFAPS) (Frozoni e Souza, 2013). Este último é objeto de estudo do presente trabalho.

O Projeto Larga Escala, instituído entre 1981 e 1996, foi implementado em um momento histórico de grandes reformas no setor saúde. Ele foi considerado precursor de uma nova abordagem pedagógica para a formação de recursos humanos no campo de saúde, em contraposição ao modelo flexneriano. Um dos princípios fundamentais do projeto foi tomar como indispensáveis as experiências vivenciadas pelos sujeitos, possibilitando uma visão crítica sobre o trabalho e sobre o mundo, além de uma contínua reflexão sobre as possibilidades de reorganização de seu próprio trabalho. A perspectiva era formar sujeitos para o exercício da cidadania em um contexto no qual se ensaiava a reabertura democrática no país (Bassinello e Bagnato, 2009; Lima, 2010).

Apesar do caráter pedagógico inovador do Projeto Larga Escala, faz-se necessário registrar que há desvios frequentes nos processos de formação da força de trabalho em saúde. Esses desvios ocorrem, essencialmente, pela redução do problema da educação e formação à aplicação de métodos e técnicas pedagógicas; à visão instrumental, que pensa o processo educativo como meio de alcançar um objetivo pontual e não como parte de uma estratégia institucional; ao imediatismo, que acredita nos grandes

efeitos de um programa educativo rápido; à baixa discriminação de problemas e à baixa sustentabilidade das estratégias educativas no decurso do tempo (Brasil, 2009b).

As ETSUSs, por outro lado, são dotadas de uma orientação pedagógica crítica aos desvios supracitados. Nesse sentido, buscam um caminho contrário à mera transmissão de conteúdo, propondo-se a ultrapassar o entendimento de formação técnica fragmentada e adaptada ao mundo do trabalho. A perspectiva é tomar o cotidiano como espaço pedagógico sob constante problematização, possibilitando ao profissional em formação produzir-se sujeito crítico e transformador da realidade, enquanto realiza o trabalho em saúde. Superar a dicotomia entre os que pensam e os que executam representa uma imagem-objetivo do trabalho das ETSUSs.

Para tanto, a ETSUS/MA fundamenta seu Projeto Político-Pedagógico nos princípios da pedagogia crítica, como opção pautada em uma visão de mundo dialética, influenciando e sendo influenciada pela estrutura social (Saviani, 2008; Freire, 2000).

Para fins de organização das atividades educacionais e seus momentos didáticos, a ETSUS/MA opta pelas metodologias ativas, com ênfase na problematização, segundo a compreensão de Bordenave:

A base desta pedagogia é o reconhecimento de que a educação acontece no seio da realidade, de uma determinada realidade física, psicológica ou social. A realidade é vista como “problema”, isto é, como algo que pode ser resolvido ou melhorado. A educação então é conceituada como a transformação da pessoa enquanto ela, junto com seu grupo, tenta transformar a realidade. O protagonista da aprendizagem é o próprio aluno, o qual, junto com seus companheiros, deve conhecer a realidade para transformá-la. O professor passa a ser um facilitador da aprendizagem do aluno (Bordenave, 2003, p. 5 -6).

Os cursos oferecidos pelas ETSUSs têm como característica a formação em serviço, o currículo integrado e as competências profissionais como princípio de organização, com base nas exigências legais, técnicas e políticas do Ministério da Saúde (Prado, 2013).

É fundamental pontuar que, na adoção de concepções pedagógicas, existem projetos de sociedade em disputa. A eleição de uma perspectiva problematizadora não assegura, necessariamente, que o objeto a ser problematizado seja por si potencialmente emancipador. Por isto, convém sinalizar que a Problematização é tratada nas correntes pedagógicas como passo didático, um caminho metodológico, e não como uma pedagogia imbuída de uma visão de mundo (Ramos, 2010).

Foram as experiências do Projeto Larga Escala e do PROFABE que viabilizaram a criação da RETSUS no ano 2000. Essa rede de escolas técnicas tem o objetivo de aprimorar a qualificação da força de trabalho em saúde e, particularmente, a qualidade do SUS no atendimento às necessidades da população (Pereira e Ramos, 2006).

Os primeiros esforços de superação do grande quantitativo de profissionais atuando nos serviços sem a devida qualificação estavam centrados nos trabalhadores da enfermagem, em consonância com a histórica predominância de postos de trabalho nesta área no processo de implementação das políticas públicas de saúde. Esse escopo é ampliado com a RETSUS, que se organiza para dar conta da diversidade das ocupações de nível médio no setor saúde, tais como técnicos de vigilância em saúde, ambiental e sanitária, técnicos de enfermagem, de saúde bucal, radiologia, reabilitação, patologia clínica, como também dos agentes de saúde indígena, entre outras categorias. Os sujeitos de aprendizagem das ETSUSs são adultos provenientes das camadas populares e marginalizados pelo sistema formal de educação, mas que desempenham funções vitais nos serviços públicos de saúde (Borges et al., 2012).

Desde 2009, as ETSUSs foram definidas como prioridade para a articulação e a execução do PROFAPS nos estados. Esse processo ocorreu em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente

em Saúde (PNEPS), cuja premissa é a concepção pedagógica crítica na formação de trabalhadores da saúde (Brasil, 2009b).

O PROFAPS é a principal estratégia recente de ordenamento da formação de recursos humanos para o enfrentamento do problema da falta de qualificação de profissional de nível médio no SUS.

O objetivo do Profaps é qualificar e/ou habilitar 745.435 trabalhadores em cursos de Educação Profissional para o setor saúde, já inseridos ou a serem inseridos no SUS, no período de oito anos. A proposta deste projeto está inserida em uma realidade onde a oferta de cursos nesta área é escassa, principalmente em regiões como o Norte e o Nordeste, justamente onde as demandas por qualificação de recursos humanos são maiores. (Brasil, 2014)

O propósito do PROFAPS é contribuir para a melhoria da atenção básica e especializada, capacitando pessoas nas seguintes áreas: radiologia, patologia clínica e citotécnico, hemoterapia, manutenção de equipamentos, saúde bucal, prótese dentária, vigilância em saúde e enfermagem. Ainda está previsto aperfeiçoamento na área de saúde do idoso às equipes da Estratégia Saúde da Família e às equipes de enfermagem das instituições de longa permanência e formação dos agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2009a).

Dado o caráter estratégico do PROFAPS para o trabalho no campo de saúde no Brasil, cabem análises acerca do processo de implementação e os resultados relativos ao Programa.

Durães (2013) verificou que as iniciativas do Ministério da Saúde para a formação técnica de nível médio estão centradas na qualificação dos processos formativos e objetivam, portanto, oferecer cursos adequados às necessidades do setor saúde. Costa (2014), ao analisar o PROFAPS implementado na Bahia, concluiu que, nesse estado, o programa parece ter ocorrido de forma tímida. Segundo a autora, o desenvolvimento pouco expressivo está relacionado a contingenciamentos na área de gestão do trabalho e da educação na saúde e, principalmente, aos limites do programa referentes à autonomia da Escola na gestão de recursos financeiros.

O estudo da percepção dos egressos é um dos prismas possíveis para analisar o PROFAPS. Para Deluiz (2003), acompanhar os egressos oferece elementos para avaliar a ação formadora e também é útil como instrumento passível de examinar a qualidade e o uso social do conhecimento adquirido.

Atualmente, o Brasil apresenta um cenário desfavorável ao processo de qualificação da força de trabalho em saúde, de forma que é fundamental explicitar os desafios e as possibilidades vivenciados pelas ETSUSs no desenvolvimento de tão relevante programa de qualificação de profissional. É essencial, enfim, manter as bases para o subsídio à tomada de decisão estratégica.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil dos egressos da ETSUS/MA, sua inserção no mundo do trabalho e sua percepção acerca do processo formativo do PROFAPS; busca-se compreender se o Programa foi desenvolvido à luz das necessidades do SUS no que tange à formação dos trabalhadores.

Com a implementação do SUS e a consequente incorporação de modelos assistenciais voltados para a equidade, a integralidade e a universalidade, novos perfis profissionais são demandados para viabilizar a concepção de saúde proposta. Objetiva-se, assim, ampliar a formação na dimensão técnica, mas também técnico-política, comunicacional e relacional (Brasil, 2011a).

Considera-se que um processo formativo voltado para o SUS deve estabelecer coerência entre o perfil de competências esperado e o desenvolvimento ensino-aprendizagem empreendido. Para o presente trabalho, as diretrizes da PNEPS serão utilizadas como parâmetro. Elas tratam dos processos de formação dos trabalhadores para o SUS e, assim, propõem que a educação na saúde se referencie nas necessidades de saúde das pessoas e das populações, na gestão setorial e no controle social em saúde.

Desse modo, será possível transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, estruturadas com base na problematização do processo de trabalho (Brasil, 2009b).

Métodos

Trata-se de estudo transversal de natureza quantitativa, derivado da pesquisa “Avaliação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS) no Maranhão”, realizada entre 2015 e 2019.

Utilizou-se amostra de 404 egressos de turmas concluídas até o ano de 2014 dos cursos técnico em saúde bucal, técnico em enfermagem, técnico em radioterapia e técnico em hemoterapia, ofertados pela ETSUS-MA. A amostra foi composta por aqueles que estavam no local de trabalho informado à época do curso, além dos que tiveram sua localização informada por outros egressos entrevistados.

A amostragem ocorreu por conveniência. Para a operacionalização da coleta, buscaram-se, inicialmente, as unidades de saúde informadas como local de trabalho na inscrição do curso, a fim de identificar os egressos que se mantiveram nos serviços. Cada egresso entrevistado foi solicitado a indicar, caso soubesse, a localização (domicílio ou trabalho) dos egressos que não estavam mais no serviço de saúde. As entrevistas foram realizadas por equipe treinada, após realização de estudo-piloto com egressos na cidade de São Luís/MA.

Os dados foram coletados entre setembro de 2016 e março de 2017 nos 19 municípios maranhenses onde foram ofertadas turmas dos cursos supracitados, a saber: Alcântara, Bacabal, Buriti, Buriti de Inácia Vaz, Caxias, Chapadinha, Codó, Coroatá, Dom Pedro, Lago da Pedra, Mata Roma, Morros, Pedreiras, Pinheiro, Raposa, Santa Inês, São José de Ribamar, São Luís e Tuntum. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Destaca-se que a coincidência da coleta de dados com o período eleitoral e mudança de gestão local municipal foi um elemento que dificultou a localização dos egressos para a coleta de dados, dada as movimentações e rotatividade dos profissionais nos serviços de saúde no referido período.

Os dados foram obtidos com base na aplicação de dois tipos de questionário aos egressos: Questionário Geral do Egresso e Questionário Específico do Egresso. O primeiro continha questões relacionadas às características socioeconômicas, demográficas, inserção profissional, motivo de realização do curso e percepção sobre o processo ensino-aprendizagem. Já o segundo questionário, que se concentrou no perfil de competências esperado, foi estruturado em um bloco de competências comuns aos profissionais do SUS (objeto do presente trabalho) e um bloco de competências específicas a cada perfil técnico (não foram objeto do presente trabalho) (Brasil, 2011a; Brasil, 2011b).

O Questionário Específico do Egresso foi estruturado em escala Likert de quatro pontos (insatisfatório, pouco satisfatório, satisfatório, totalmente satisfatório), com questões relacionadas à percepção do egresso sobre o desenvolvimento de competências comuns aos profissionais do SUS. Era possível, ainda, optar por ‘não lembro’ e ‘não foi abordado no curso’, sendo esta última opção disponível no caso das competências e atitudes sob análise. O uso dessas duas opções de resposta, além da Escala Likert, permite que os participantes afirmem a intensidade da sua satisfação e se justifica pela possibilidade de captura de um nível maior de nuance nas respostas, em comparação ao uso de opções binárias.

Realizou-se a análise da inserção dos alunos no mundo do trabalho à época de matrícula nos cursos e, aproximadamente, após dois anos da conclusão dos cursos (local, ocupação e vínculo). Também foi avaliada a percepção dos egressos sobre o processo ensino-aprendizagem vivenciado acerca das atividades educacionais realizadas e do desenvolvimento de competências profissionais comuns aos trabalhadores do SUS.

Não serão apresentados dados referentes ao total de inscritos e concludentes em cada curso, uma vez que não foi possível acessá-los via ETSUS/MA. Essa ausência contribuiu para a impossibilidade

de extrapolação dos resultados do presente trabalho, mas não o inviabiliza, uma vez que os aspectos priorizados para análise no PROFAPS/MA são o perfil, a inserção profissional e a experiência educacional vivenciada por todos os egressos localizados.

A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa Stata 12.0. Empregou-se intervalo de confiança (IC) de 95% para identificar as diferenças estaticamente significantes entre as variáveis estudadas. Quando os ICs são sobrepostos, não há diferença estatisticamente significativa.

O projeto de pesquisa foi aprovado em 12 de dezembro de 2013 pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (parecer n. 491.235 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 12966713.1.0000.5086), atendendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 e suas complementares.

Resultados

A amostra de 404 sujeitos foi composta, majoritariamente, por mulheres (81,7%), com predomínio da faixa etária entre 31 e 40 anos (35,9%); estado civil casado (44,0%); cor da pele autodeclarada parda (50,7%); com renda individual de 1 a 3 salários mínimos (44,1%). Faz-se necessário destacar o elevado percentual acumulado dos que vivem sem renda e com até 1 salário mínimo (46,4%); 76,0% são procedentes do ensino público e 43,0% declarantes de que o motivo para a realização do curso foi a necessidade percebida de aperfeiçoamento na área (Tabela 1).

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas dos egressos da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde – Maranhão, dos cursos técnico em saúde bucal, técnico em enfermagem, técnico em hemoterapia e técnico em radiologia, 2016.

Variável	n	%	IC 95%
Sexo			
Masculino	74	18,3	14,6 – 22,4
Feminino	330	81,7	77,5 – 85,3
Idade (anos)			
21 a 30	51	12,6	9,5 – 16,2
31 a 40	145	35,9	31,2 – 40,7
41 a 50	115	28,4	24,1 – 33,1
51 a 60	69	17,1	13,5 – 21,1
> 60	24	6,0	3,8 – 8,7
Estado civil			
Solteiro	153	38,6	33,1 – 42,8
Casado	174	44,0	38,1 – 48,0
Viúvo	10	2,5	1,1 – 4,5
Divorciado	21	5,3	3,2 – 7,8
União estável	38	9,6	6,7 – 12,6
Cor da pele			
Branca	66	16,4	12,8 – 20,3
Preta	31	7,7	5,2 – 10,7

>>

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas dos egressos da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde – Maranhão, dos cursos técnico em saúde bucal, técnico em enfermagem, técnico em hemoterapia e técnico em radiologia, 2016 (continuação).

Variável	n	%	IC 95%
Morena	97	24,2	19,9 – 28,4
Parda	203	50,7	45,2 – 55,2
Amarela	3	0,8	0,1 – 2,1
Indígena	1	0,2	0,01 – 1,3
Renda individual (em salários mínimos)			
Sem renda	40	10,0	7,1 – 13,2
Até 1	147	36,4	31,6 – 41,2
De 1 a 3	178	44,0	39,1 – 49,0
De 3 a 5	10	2,4	1,1 – 4,5
Mais de 5	29	7,2	4,8 – 10,1
Ensino médio			
Público	307	76,0	71,5 – 80,0
Privado	76	18,9	15,1 – 22,9
Supletivo	11	2,7	1,3 – 4,8
Educação de Jovens e Adultos	10	2,4	1,1 – 4,5
Escolaridade da mãe			
Ensino fundamental	186	46,0	41,1 – 51,0
Ensino médio	87	21,5	17,6 – 25,8
Ensino superior	15	3,7	2,0 – 6,0
Não sabe	116	28,8	24,3 – 33,3
Escolaridade do pai			
Ensino fundamental	179	44,3	39,3 – 49,3
Ensino médio	65	16,1	12,6 – 20,0
Ensino superior	9	2,2	1,0 – 4,1
Não sabe	151	37,4	32,6 – 42,2
Motivo por que fez o curso			
Para ter uma profissão	68	16,8	13,3 – 20,8
Necessidade do local de trabalho	11	2,7	1,3 – 4,8
Aperfeiçoamento na área	174	43,0	38,1 – 48,0
Por ser gratuito	7	1,7	0,6 – 3,5
Realizar um sonho	16	3,9	2,2 – 6,3
Outros	128	31,6	27,1 – 36,4

Fonte: Os autores.

Sobre a inserção no mundo do trabalho, no período de realização do curso, 91,6% (IC 95% 91,5 – 94,1) dos entrevistados trabalhavam. Após o curso, esse percentual passou para 88,3% (IC 95% 84,8 – 91,3) (Tabela 2). Entre aqueles que não estavam exercendo a função de sua formação na ETSUS/MA, 126 (31,2%) referiram que o motivo era a falta de vagas.

Acerca da natureza da inserção profissional, identificou-se que 95,5% (IC 95% 90,5 – 95,8) dos que trabalhavam, atuavam no setor público antes do curso. Esse percentual decresceu para 86,0% (IC 95% 81,9 – 89,4) após o curso. O tipo de ocupação ‘relacionada à área do curso’ predominou antes e depois da formação. O mesmo ocorreu com o tipo de vínculo ‘concurso público’. Acerca do tipo de vínculo, destaca-se o expressivo percentual verificado de ‘outros’ tipos de vínculo, que compreendem cargos comissionados e contratação direta (Tabela 2).

Tabela 2 - Características da inserção no mundo do trabalho dos egressos da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde – Maranhão, dos cursos técnico em saúde bucal, técnico em enfermagem, técnico em hemoterapia e técnico em radiologia, 2016.

Variável	Antes do curso			Após o curso		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Trabalho						
Sim	370	91,6	91,5 – 94,1	357	88,3	84,8 – 91,3
Não	34	8,4	8,4 – 11,5	47	11,7	8,6 – 15,1
Local de trabalho						
Serviço público	346	95,5	90,5 – 95,8	307	86,0	81,9 – 89,4
Serviço privado	12	3,2	1,6 – 5,5	26	7,3	5,6 – 12,1
Outros	12	3,2	1,6 – 5,5	24	6,7	5,0 – 11,4
Tipo de ocupação						
Relacionada à área do curso	221	55,7	50,6 – 60,6	225	56,2	51,0 – 61,0
Relacionada à área da saúde	51	12,8	9,7 – 16,5	47	11,7	8,7 – 15,2
Outra ocupação	125	31,5	26,9 – 36,6	129	32,1	27,6 – 36,9
Tipo de vínculo						
Concurso público	154	42,2	36,9 – 47,3	162	46,5	41,0 – 51,8
Processo seletivo	46	12,5	9,3 – 16,4	42	12,0	8,8 – 15,9
Terceirizado	45	12,2	9,15 – 16,1	34	9,7	6,8 – 13,3
Outros	121	33,0	28,2 – 38,1	111	31,8	26,9 – 36,9

Fonte: Os autores.

Perguntados sobre o processo ensino-aprendizagem, 58,1% (IC 95% 53,1 – 63,0) informaram como satisfatório o relacionamento entre teoria e prática; 64,1% (IC95% 59,2 – 68,7) referiram que a discussão de problemas do cotidiano do SUS foi satisfatória; 55,9% (IC95% 50,9 – 60,8) consideraram o material didático do curso satisfatório; e 39,6% (IC95% 34,8 – 44,5) referiram que a avaliação da aprendizagem abordava conhecimentos práticos e habilidades (Tabela 3).

Tabela 3 - Percepção sobre o processo ensino-aprendizagem dos egressos da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde – Maranhão, dos cursos técnicos em saúde bucal, técnico em enfermagem, técnico em hemoterapia e técnico em radiologia, 2016.

Variável	n	%	IC 95%
Relacionar conteúdos teóricos e atividades práticas			
Pouco satisfatória	16	3,9	2,2 – 6,3
Satisfatória	235	58,1	53,1 – 63,0
Totalmente satisfatória	153	38,0	33,1 – 42,8
Discussão de problemas do cotidiano de trabalho no SUS			
Insatisfatória	1	0,3	0,01 – 1,3
Pouco satisfatória	24	5,7	3,8 – 8,7
Satisfatória	259	64,2	59,2 – 68,7
Totalmente satisfatória	120	29,8	25,2 – 34,4
Percepção sobre o material didático			
Insatisfatória	4	1,0	0,2 – 2,5
Pouco satisfatória	28	7,0	4,6 – 9,8
Satisfatória	226	56,0	50,9 – 60,8
Totalmente satisfatória	146	36,0	31,4 – 41,0
Avaliação durante o curso			
Conhecimentos teóricos	47	11,7	8,6 – 15,1
Conhecimentos práticos/habilidades	160	39,6	34,8 – 44,5
Atitudes ético-profissionais	38	9,4	6,7 – 12,6
Conhecimentos teóricos e práticos	45	11,2	8,2 – 14,6
Conhecimentos teóricos e atitudes	5	1,3	0,4 – 2,8
Conhecimentos práticos e atitudes	17	4,2	2,4 – 6,6
Conhecimentos teóricos, práticos e atitudes	91	22,6	18,5 – 26,9

SUS: Sistema Único de Saúde

Fonte: Os autores.

Por fim, em relação a competências e atitudes comuns aos profissionais do SUS, os egressos consideraram, majoritariamente, que desenvolveram, de forma satisfatória, todos os itens estudados, quais sejam: trabalho em equipe, planejamento participativo, educação permanente, disponibilidade, proatividade, postura ética, percepção crítica do trabalho, comunicação efetiva, tolerância e flexibilidade, assiduidade, pontualidade, responsabilidade, criatividade e interesse em pesquisar novos conhecimentos. Não foram apresentadas diferenças estatisticamente significativas entre as categorias.

Discussão

Perfil socioeconômico e demográfico do egresso do PROFAPS-MA

O estudo demonstra que os egressos são, em sua maioria, do sexo feminino, de 31 a 40 anos, casadas, de cor autodeclarada parda, com renda de até 1 salário mínimo, procedentes do ensino público, com pai e mãe escolarizados em nível fundamental. Ademais, a maioria afirma ser o aperfeiçoamento na área a principal motivação para a realização do curso.

O perfil encontrado corrobora com os achados de Prado (2013), que analisou a formação e a prática profissional dos egressos do curso Técnico em Saúde Bucal na Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia e identificou que 97,9% eram mulheres, com uma média de 35,8 anos. Carneiro, Barbosa e Paiva (2018) verificaram que os egressos do curso Técnico em Enfermagem de uma ETSUS no estado da Bahia eram, predominantemente, do sexo feminino, entre 25 e 29 anos.

A feminização da força de trabalho em saúde é um fenômeno que vem crescendo de forma linear e alheia às flutuações na economia. Dados do último Censo Demográfico demonstram que, do total de 709.267 profissionais da saúde com escolaridade universitária, 61,7% são mulheres. Em profissões da saúde de níveis técnico e auxiliar, que somam mais de 900 mil empregos, a feminização é ainda mais acentuada, alcançando 73,7% do total e chegando a 86,9% no caso de técnicos e auxiliares de enfermagem (IBGE, 2010).

Lavinas (2001) destaca que a feminização da área da saúde é determinada por múltiplas variáveis. Porém, aponta dois fatores que podem explicá-la, ou seja, as condições da expansão do nível de ocupação mais favoráveis às mulheres do que aos homens na área da saúde: maior nível de escolaridade, associado ao patamar de remuneração ainda inferior, e certo tipo de atributo pessoal credenciado pela dimensão de gênero que associa as mulheres a atividades de cuidado e atenção.

O estereótipo feminino socialmente construído aponta a mulher como sujeito de vocação natural para a expressão de cuidado, docilidade e paciência. Assim, profissões associadas à assistência transformaram-se em verdadeiros guetos femininos, favorecendo a naturalização da divisão sexual do trabalho. Paralelamente, em um contexto de redução das funções sociais do Estado, identifica-se uma apropriação do gênero na manutenção de condições de precarização, expressando uma injusta divisão social do trabalho (Barbosa et al., 2012).

Segundo Wermelinger et al. (2010), a participação masculina na força de trabalho em saúde, de níveis elementar e médio, cresce quando são analisados grupos com menor escolaridade. É relevante destacar que, no caso da enfermagem, apesar da atual hegemonia feminina, vem sendo identificada uma tendência de masculinização da categoria, ainda que incipiente (Machado et al., 2015).

A faixa etária predominante (31 a 40 anos) e o percentual de ingressantes nos cursos já inseridos em funções da área (55,7%) demarcam um perfil de estudantes-trabalhadores que não tiveram acesso à qualificação técnica específica antes de iniciarem as atividades nos serviços públicos de saúde. Ou seja, mais de 25 anos após a instituição do SUS, ainda se observa a flexibilização dos serviços ao ingresso de trabalhadores que serão treinados pontualmente em serviço, comprometendo a integralidade do cuidado e a compreensão ampliada do processo saúde-doença.

O resultado supracitado também pode estar relacionado ao fato de que muito se avançou na ampliação da cobertura de projetos e processos formativos para o trabalhador de nível médio na saúde, mas não se observou o mesmo movimento no que tange à gestão do trabalho e à regulamentação das profissões. O trabalho do técnico em hemoterapia, por exemplo, não é regulamentado. Assim, trabalhadores técnicos em enfermagem e de análises clínicas são os que comumente desempenham essa função, o que, possivelmente, já faziam antes de ingressar no curso técnico de hemoterapia.

Esse contexto pode limitar as possibilidades de autonomia, assim como a construção do conhecimento e da identidade profissional do técnico em hemoterapia. Além disso, destaca-se que, quanto mais fragilizada

é a categoria, menor a possibilidade de articulação para garantias relativas ao reconhecimento, salário e direitos trabalhistas. Portanto, o processo de qualificação dos trabalhadores é complexo e dinâmico e não depende apenas de investimento em cursos de formação (Chagas et al., 2013).

Cabe ressaltar que a oferta de curso realizada pela ETSUS-MA contemplou como objetivo prioritário oferecer formação técnica a trabalhadores inseridos nos serviços de saúde em funções auxiliares na enfermagem, o que ajuda a explicar que mais da metade dos estudantes que ingressaram já desempenhavam funções na área do curso. A prioridade teve por base a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 314/2007, a qual determinou que todos os auxiliares de enfermagem concluíssem a formação técnica (COFEN, 2007).

O nível de renda predominante (até 1 salário mínimo), a hegemonia de procedentes do ensino público e a baixa escolaridade dos pais dos egressos permitem identificar a permanência da concentração de população socioeconomicamente vulnerável nas categorias profissionais de nível médio. Cabe questionar e produzir projetos educacionais capazes de influenciar as circunstâncias e relações históricas que têm determinado a manutenção desse cenário, que é, ao mesmo tempo, produto e produtor das desigualdades sociais.

Ao longo do tempo, acumulou-se um contingente importante de profissionais que ingressaram nos serviços de saúde como forma de sobrevivência, sem que tivessem qualificação específica para as funções exercidas. O resultado obtido foi a marginalização e o baixo reconhecimento profissional e social desses sujeitos (Sório, 2002).

Para Carvalho (2009), a divisão do trabalho na área de saúde reflete a maneira como a sociedade se organiza e produz suas relações sociais. É consequência da separação entre os que 'pensam' e os que 'executam' a concentração de maior precarização no trabalho, de mulheres e de pessoas de nível socioeconômico mais baixo nas profissões de saúde de nível médio. Aos que possuem as condições materiais para acessar o conhecimento intelectual e cultural, concretizado pelo trabalho de nível superior, resguardam-se as melhores condições. Assim, é reproduzida a lógica das desigualdades sociais no trabalho em saúde.

Inserção dos egressos do PROFAPS/MA no mundo do trabalho

A comparação da inserção no mercado de trabalho antes e após a realização do curso na ETSUS/MA permitiu a identificação de mudanças estatisticamente significantes relacionadas à fixação dos profissionais nos serviços de saúde. Após a conclusão do curso, houve diminuição de 3,3% na proporção de pessoas que trabalhavam; das que trabalhavam, 9,5% deixaram de ter o serviço público como local de trabalho. Paralelamente, dobrou-se a proporção de pessoas que tinham como local de trabalho o serviço privado e outros locais.

Para além da migração de trabalhadores para o setor privado, a questão da fixação de profissionais passa pela considerável proporção (32,1%) de egressos que, após o curso, passaram a se ocupar em funções não relacionadas ao curso ou mesmo à área da saúde; há também os egressos (31,2%) que indicaram não estar atuando na função em que foram formados no PROFAPS/MA por falta de vagas.

Embora tenda-se a esperar mobilidade social dos extratos mais baixos da população como consequência ao acesso à educação técnica, certamente, ela é limitada pelas condições macroeconômicas e estruturais que determinam as classes sociais no Brasil. No contexto específico do SUS, fatores como a precariedade de vínculos trabalhistas, recessão de recursos, postos de trabalho com alta permeabilidade ao clima político, divisão social do trabalho e baixo reconhecimento do caráter estratégico do profissional de nível médio, possivelmente, têm influência sobre os desdobramentos da inserção profissional do egresso da ETSUS/MA, na perda e mudança de vínculos.

Outra questão passível de contribuir para dificultar a capacidade de fixação de profissionais é a baixa qualidade dos vínculos empregatícios no SUS. Uma das evidências é a constatação de que menos da metade dos trabalhadores foram contratados por concurso público. Ademais, cabe considerar a

expansão de novos arranjos assistenciais do setor privado (Jurca, 2018) nas regiões onde ocorreram os cursos, como as clínicas populares.

Em que pesem os avanços do SUS, a área de Recursos Humanos em Saúde permanece como um campo de enfrentamento de problemas estruturantes no âmbito das secretarias estaduais e municipais de saúde. Políticas restritivas inerentes ao processo de ajuste fiscal no país levaram à flexibilização dos vínculos, à desestruturação, à desregulamentação do mercado de trabalho e à ampliação da informalidade dos empregos, o que atinge, principalmente, os municípios, maiores empregadores do SUS (Brasil, 2011c).

Desenvolver mecanismos de fomento, monitoramento e avaliação acerca da qualidade das contratações e vínculos empregatícios faz-se necessário para garantir a implementação de políticas de formação técnica e, por conseguinte, a melhoria da atenção à saúde no SUS (Costa, 2014).

A plausibilidade da migração para o setor privado de profissionais formados para e pelo SUS merece investigação mais ampla, a fim de identificar, mais precisamente, os fatores que influenciam a capacidade do sistema em reter os trabalhadores nos quais se investe na formação. É fato conhecido o acúmulo e a rotatividade de locais de trabalho entre os profissionais da saúde, práticas sensíveis à fragilidade da gestão do trabalho no âmbito dos municípios. Contudo, esperava-se que essa dinâmica ocorresse no âmbito do próprio SUS, isto é, entre serviços públicos.

Pelo exposto, sugere-se que as fragilidades na gestão do trabalho em saúde podem ter sido um entrave para a plena implementação do PROFAPS/MA e para a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Não é possível reestruturar um sistema cuja força de trabalho é mantida em uma lógica de gestão que é um obstáculo à mudança (Brasil, 2011c). Como expressão desse processo, o SUS, em alguma medida, vem formando força de trabalho para atuação em áreas não correlatas à saúde ou para a área da saúde, mas no setor privado.

Consonância do processo formativo no PROFAPS-MA com a PNEPS/SUS

O PROFAPS foi proposto, em 2009, pelo Ministério da Saúde, tendo como uma das suas grandes prerrogativas a qualificação dos trabalhadores de nível médio. A finalidade do programa era a de promover qualidade em áreas estratégicas para o SUS, priorizando os trabalhadores já inseridos nos serviços, sem, no entanto, a devida formação (Organização Pan-Americana de Saúde, 2019). Essa visão está alinhada à proposição de Isabel dos Santos sobre as ETSUSs como 'escolas-função', em substituição às 'escolas-endereço'. As escolas-função existiam onde existia o serviço (Santos, 2010).

Nesse sentido, os critérios de ingresso nos cursos do PROFAPS/MA apresentaram sintonia com a política de qualificação profissional para o SUS, visto que 68,5% dos entrevistados referiram já estarem desempenhando função na área do curso ou na área da saúde quando ingressaram na ETSUS/MA para a formação técnica. Corroborando com esse dado, o motivo predominantemente indicado para a realização do curso foi a necessidade de aperfeiçoamento na área.

Também é possível identificar um alinhamento do PROFAPS/MA às diretrizes propostas no que concerne à oferta de cursos dentro das áreas consideradas estratégicas para o SUS: Enfermagem, Saúde Bucal, Radiologia e Hemoterapia (Brasil, 2009b). Ademais, foi resguardada a proporcionalidade de vagas oferecidas em cada área às necessidades e pactuações locais.

No que tange à percepção dos egressos sobre o processo educacional, a dimensão da natureza das atividades e os recursos de ensino-aprendizagem, verificou-se expressiva predominância da avaliação satisfatória dos egressos em todos os itens estudados. Cabe ressaltar que, na questão sobre a percepção dos egressos acerca do processo de avaliação da aprendizagem, era esperado que os entrevistados identificassem, como critério predominante, a opção 'conhecimentos teóricos, práticos e atitudes'. Todavia, houve grande variedade de respostas, indicando que, possivelmente, a finalidade e a estrutura do processo de avaliação não estavam suficientemente claras ou bem relacionadas aos objetivos de aprendizagem representados pelas competências do currículo.

A PNEPS, que deu sustentação às diretrizes do PROFAPS, tem como pressupostos a formação de profissionais de saúde que atendam às competências técnicas de suas respectivas categorias de trabalho e que sejam capazes de atuar com atitude ética e pensamento crítico-reflexivo para solucionar, de forma criativa, os problemas do cotidiano de trabalho (Brasil, 2009b). Com base nesse ideal normativo e no paradigma sanitário do SUS, os currículos dos cursos técnicos da ETSUS/MA foram construídos de forma integrada e organizados de acordo com as competências profissionais. Sua elaboração buscou superar a fragmentação e o tecnicismo por meio de atividades e recursos de ensino-aprendizagem pautados na problematização da realidade.

A matriz pedagógica que orientou o PROFAPS na ETSUS/MA está pautada no conceito de educação problematizadora de Paulo Freire, no qual o ato pedagógico é dialógico e mediado pela realidade e pelo objeto a ser conhecido (Freire, 2000). Tomando como marco a contraposição à pedagogia da transmissão e ao modelo de 'educação bancária' tratado por Paulo Freire, a expressão organizativa das práticas educacionais da ETSUS/MA baseou-se no Arco de Maguerez.

O Arco de Maguerez é dividido em cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução, e aplicação à realidade (Bordenave e Pereira, 2011).

Os currículos dos cursos do PROFAPS/MA foram construídos de forma integrada e organizados por competências profissionais segundo os princípios e diretrizes do SUS. A proposta pedagógica da Escola visou distanciar-se da polêmica concepção de competências atrelada à adaptação do estudante ao mundo do trabalho. Adotou-se, então, a compreensão de competência como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes no contexto do cotidiano de trabalho no SUS, sendo este um campo de prática social e pedagógica; a finalidade da proposta era, nesse sentido, a de formar sujeitos críticos.

Todavia, cabe trazer à luz a análise de Ramos (2010), que apresenta como contraditório o referencial pedagógico das ETSUSs na lógica das competências. Esta abordagem teria uma concepção pragmática ao julgar válido o conhecimento útil ou viável. Dessa forma, a tendência é direcionar a construção do conhecimento pelo indivíduo a uma adaptação ao meio material e social, uma vez que não existem critérios para julgar se um conhecimento é útil, válido ou viável.

Além disso, é importante situar que a formação de um sujeito crítico ultrapassa o fato de ele ser um trabalhador da saúde. O objeto saúde é o que dá materialidade e o contexto dos serviços é o cenário em tela. No entanto, para vincular a formação ao projeto social do SUS e superar currículos fragmentados, não basta romper as fronteiras disciplinares. É fundamental ampliar as bases de estudo para outras áreas, entender o trabalho de forma mais ampla, integrar parte e totalidade e, por fim, compreender que a saúde é apenas uma das mediações (Ramos, 2010).

Assim, embora alinhados aos pressupostos da PNEPS e identificados com os princípios do SUS, é possível supor que os processos educacionais no PROFAPS/MA conviveram com contradições de natureza pedagógica, cuja discussão mais aprofundada, com base em estudos qualitativos, poderá potencializar a superação da hegemonia tecnicista na educação profissional de nível médio.

Quanto ao desenvolvimento de competências e atitudes inerentes aos profissionais do SUS, também foi verificada expressiva predominância da avaliação satisfatória dos egressos acerca de todos os itens estudados.

Em relação à natureza das competências estudadas, o trabalho em equipe e a comunicação efetiva foram inseridos no currículo como fundamentais à proposta de reorganização dos modelos de atenção no SUS, mais especificamente à Estratégia Saúde da Família. Para Peduzzi (2001, p.103) "o trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes". Para a referida autora, a comunicação é o denominador comum do trabalho em equipe.

O planejamento participativo, por sua vez, tratou de incorporar a proposição de abordagens participativas de planejamento e de avaliação de resultados e de processos em saúde. Planejamento participativo compreende um processo de diálogo que precede a ação. É, nesse sentido, uma prática

dialógica que possibilita a participação de profissionais e da população na decisão nos serviços de saúde (Rivera, 1995). Neste trabalho, essa competência da comunicação é entendida, também, como um fator estratégico para o sucesso.

O item Educação Permanente foi tomado do marco teórico da aprendizagem institucional, a partir do cotidiano de trabalho. A percepção crítica do trabalho faz referência à capacidade de refletir e agir sobre a determinação do próprio trabalho por fatores externos (Brasil, 2009b). Postura ética, pró-atividade, pontualidade, assiduidade, tolerância e interesse em buscar novos conhecimentos foram compreendidos como competências atitudinais transversais ao trabalho em equipe e com os usuários do SUS.

A incorporação dessas competências dialoga com a necessidade do trabalho em saúde transpor o modelo tecnoassistencial gerencialista e médico-centrado para um modelo voltado ao campo relacional e pautado nas tecnologias leves (Merhy e Franco, 2003). Dessa forma, para integrar a experiência educacional à vida real, foram definidos resultados de aprendizagem esperados para cada competência, experienciados por meio da Problematização, na qual, segundo Berbel (1998), a realidade é o ponto de partida e o ponto de chegada. É uma metodologia que permite a observância crítica do mundo vivido e a proposição prática de intervenção sobre ele.

Os processos relacionados à operacionalização do PROFAPS-MA, possivelmente, envolveram desafios institucionais político-administrativos, dada a descentralização da ETSUS; desafios de natureza pedagógica no campo da formação de facilitadores para o uso métodos ativos de ensino-aprendizagem; e também questões de caráter político, haja vista a necessidade constante de pactuação com a esfera municipal, tal como expôs Costa (2014) ao analisar a implementação do PROFAPS na Bahia. No Maranhão, destaca-se, ainda, a fragilidade local de espaços de articulação da PNEPS, como a inoperância da Comissão de Integração Ensino Serviço.

Para Uchiyama (2018, p. 77) “é importante que a PNEPS esteja institucionalizada e alinhada para que haja fluidez na execução, evitando entraves políticos, administrativos da gestão dos recursos financeiros disponibilizados nas portarias ministeriais”.

Com base na percepção dos egressos estudados, considera-se que o processo ensino-aprendizagem proposto pela ETSUS/MA no âmbito do PROFAPS coadunou com as necessidades demandadas para a formação da força de trabalho do SUS e indicadas nas políticas e documentos do Ministério da Saúde, sendo orientada pela concepção de saúde da Reforma Sanitária Brasileira (Brasil, 2009a; Brasil, 2009b).

Considerações finais

Nas categorias dos egressos estudados, persiste um perfil socioeconômico e demográfico que evidencia a reprodução das desigualdades sociais, a partir dos baixos níveis de renda, escolaridade e inserção no mundo do trabalho.

Destaca-se como fundamental o aprofundamento da análise sobre a dinâmica de absorção e de manutenção pelo SUS dos trabalhadores formados. Foi observado que os serviços privados, em alguma medida, drenam a força de trabalho formada pelo e para o SUS. Com isso, fica evidenciada a complexidade do processo de qualificação dos trabalhadores do SUS e registra-se a inseparabilidade entre políticas de formação e de gestão do trabalho, sob o risco de o próprio sistema criar o obstáculo para a efetividade dos programas de formação.

O estudo aponta a qualificação da formação dos trabalhadores de nível médio pelo e para o SUS no Maranhão, do ponto de vista da percepção dos egressos acerca do processo educacional no PROFAPS. A formação desses sujeitos é historicamente centrada no saber-fazer, porém os achados do presente trabalho indicaram a autopercepção dos egressos pelo desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes alinhado aos princípios e diretrizes do SUS.

Pondera-se que a natureza quantitativa do estudo limita a compreensão em profundidade da representação dos sujeitos acerca dos conceitos curriculares sob análise. Ademais, reitera-se a identificação de contradições pedagógicas na implementação dos processos educacionais ao se considerar o caráter de formação integral dos sujeitos inerente ao paradigma da Reforma Sanitária.

O trabalho tem limites do ponto de vista metodológico, uma vez que a amostra de 404 egressos não foi aleatória, tendo em vista a dificuldade de localizar os egressos em seus respectivos municípios e locais de trabalho. Essa condição foi agravada pela coincidência do período da pesquisa com a mudança de gestão municipal. Com isso, os resultados e inferências têm alcance circunscrito ao contexto estudado. Por outro lado, tem-se como ponto forte ser este o primeiro estudo no âmbito estadual a investigar o PROFAPS nas dimensões aqui expressas, a partir do olhar do egresso.

Diagnosticar e discutir necessidades de formação, formar permanentemente, alinhar projeto sanitário e projeto pedagógico, regulamentar as profissões, desenvolver políticas de valorização e fixação devem ser um *continuum* e são condições para que os programas de qualificação profissional voltados ao SUS no Maranhão tenham resultados efetivos e não se percam em sua finalidade.

Informações do artigo

Colaboradores

Concepção do projeto de pesquisa: RSR, MTSSBA, JROP

Análise e interpretação dos dados: RSR, MTSSBA, LBM, DCC, JROP, ACURF, MMD

Redação: RSR, MTSSBA, LBM

Revisão crítica: RSR, MTSSBA, LBM

Financiamento

O trabalho contou com financiamento da Fundação de Amparo ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Processo PPSUS03385/13. Edital FAPEMA nº 016/2013 PPSUS.

Conflito de interesses

Não há.

Referências

BARBOSA, Regina H. S. Gender and healthcare work: a critical view of community health agents' work. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 16, n. 42, p.751-765, jul./set. 2012.

BASSINELLO, Greicelene A. H.; BAGNATO, Maria H. S. Os primórdios do projeto larga escala: tempo de rememorar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 4, p. 620-626, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400022&lng=en&nrm=i>. Acesso em: 12 ago. 2019.

BERBEL, Neusi A. N. "Problematization" and problem-based learning: different words or different ways? *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 2, n. 2, p. 139-154,1998.

BORDENAVE, Juan D. A pedagogia da problematização na formação dos profissionais de saúde. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 27 set. 2003. Sinapse, p. 1-9.

BORDENAVE, Juan D.; PEREIRA, Adair M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 31. ed. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 2011.

BORGES, Fabiano T. et al. Escolas técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 977-987, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Gestão do trabalho e da educação na saúde*. Brasília: CONASS, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Programas e Projetos. Profaps, 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=261:programa-de-formacao-de-profissionais-de-nivel-medio-para-a-saude&Itemid=378>. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.189, de 18 de dezembro de 2009. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de formação de profissionais de nível médio para a saúde (PROFAPS). 2009a. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3189_18_12_2009.html>. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde/Pactos pela Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Técnico em radiologia: diretrizes e orientações para a formação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 48 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Técnico em hemoterapia: diretrizes e orientações para a formação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 52 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BUJDOSO, Yasmin L. V. et al. A academia e a divisão social do trabalho na enfermagem no setor público: aprofundamento ou superação? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1.363-1.374, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2019.

CARNEIRO, Elaine K. N.; BARBOSA, Juliana C. R.; PAIVA, Juliana M. M. *Escolas técnicas do SUS: perfil dos egressos do curso técnico em enfermagem*. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/16senaden/anais/resumos/resAnexo1-3207979-1.html>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CARVALHO, Valéria F. Trabalho e luta de classes em Marx como luta e unidade dos contrários e a concepção de politécnica. In: MONKEN, Maurício; DANTAS, André V. (org.). *Estudos de politécnica e saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 11- 47. (Volume 4).

CHAGAS, Daiana C. et al. Técnico de nível médio em hemoterapia: estudo exploratório de uma profissão. In: MOROSINI, Márcia V. G. C. et al (org.). *Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 335-360.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-276/2003: Revogada pela Resolução COFEN-314/2007. 16 jun. 2003. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2762003-revogada-pela-resoluco-cofen-3142007_4312.html>. Acesso em: 10 dez. 2018.

COSTA, Claudia W. C. *Implementação de políticas nacionais para formação técnica em saúde no Estado da Bahia: o caso do PROFAPS*. 2014. 82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

DELUIZ, Neise. *Metodologias e resultados do acompanhamento de egressos da educação profissional*. Brasília: 2003. Texto apresentado no Seminário Nacional de Educação Profissional, Brasília, 16 a 18.06.2003.

DURÃES, Mônica D. *Análise das iniciativas do Ministério da Saúde para a formação profissional técnica de nível médio*. 2013. 81f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

FROZONI, Raquel C.; SOUZA, Maria C. B. M. Educação profissional técnica de nível médio em enfermagem: perfil sócio econômico dos professores de um município do estado de São Paulo. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, v. 1, n. 1, p.1.680-1.693, 12 mar. 2013.

GALVÃO, Ena. Cenário nacional das escolas técnicas do SUS: a criação dos CEFOR no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.18, 2009. Suplemento 2.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 4 nov. 2018.

JURCA, Ricardo L. *Individualização social, assistência médica privada e consumo na periferia de São Paulo*. 2018. 34f. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) –Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-04052018-113137/publico/RicardodeLimaJurcaSIMPLIFICADA.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2019.

LAVINAS, Lena. *Empregabilidade no Brasil: inflexões de gênero e diferenciais femininos*. Textos para Discussão n. 826, Rio de Janeiro: IPEA, 2001.

LIMA, Júlio C. F. *Política de saúde e formação profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem*. 2010. 454 f. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação, Rio de Janeiro, 2010.

LIMA, Júlio C. F. Breve história das disputas em torno do processo de regulamentação profissional e educacional das profissões em saúde: do Brasil Colonial à Primeira República. In: MOROSINI, Márcia V. G. C. et al. (org.) *Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 49-81.

MACHADO, Maria H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco*, São Paulo, v. 6, n. 1/4, p. 11-17, 2015.

MERHY, Emerson E.; FRANCO, Túlio B. Por uma Composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, Ano XXVII, v. 27, n. 65, Rio de Janeiro, set/dez. 2003.

OLIVEIRA, Alice G. B. *A reforma psiquiátrica em Cuiabá/MT: análise do processo de trabalho das equipes de saúde mental*. 2003. 293f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=261:programa-de-formacao-de-profissionais-de-nivel-medio-para-a-saude&Itemid=378. Acesso em: 30 out. 2019.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 out. 2019.

PEREIRA, Isabel B.; RAMOS, Marise N. Educação profissional em saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. Coleção Temas em Saúde, 2006.

PRADO, Marisa M. S. *Formação e prática profissional do técnico em saúde bucal: um estudo sobre a percepção de egressos*. 2013. 212 f. Tese (Doutorado) – Curso de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

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. 290 p.

SANTOS, Izabel. Entrevista. *Revista RET-SUS*, Rio de Janeiro, set. 2010. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/upload/revista_retsus/Entrevista.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

RIVERA, Francisco J. U. *Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. 213p.

SAVIANI, Demerval. *História das idéias pedagógicas no Brasil*. 2. ed. rev. ampl. Campinas, SP: Autores Associados, 2008. p. 305-474. (Coleção Memória da Educação).

SÓRIO, Rita E. R. Educação profissional em saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. *Formação*, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 45-57, 2002.

UCHIYAMA, Acácia L. *Análise da gestão de implementação do programa de formação de nível médio para a saúde: PROFAPS nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: ETSUS do Pará e Rondônia*. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado em Educação profissional)-Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2018.

VIEIRA, Monica et. al. Dinâmica da formação técnica e da ocupação de postos de trabalho em saúde: Brasil anos 2000. In: MOROSINI, Márcia V. G. C. et al. (org.) *Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. Organização de Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 121-46.

WERMELINGER, Mônica. A Força de trabalho do setor de saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, 2010.