



II Simpósio Pós-Estruturalismo e Teoria Social: Ernesto Laclau e seus Interlocutores  
25 a 27 de setembro de 2017  
Pelotas/RS – Brasil

Grupo de Trabalho 04: Teoria do Discurso e Educação

O Discurso da Profissionalização nas  
Políticas Curriculares de Formação Técnica em Saúde

Carlos Batistella  
Mestre em Saúde Pública. Doutorando em Educação  
EPSJV/Fiocruz – ProPEd/UERJ  
E-mail: [batistel@fiocruz.br](mailto:batistel@fiocruz.br) / [cecolpo@gmail.com](mailto:cecolpo@gmail.com)



## O DISCURSO DA PROFISSIONALIZAÇÃO NAS POLÍTICAS CURRICULARES DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE

Carlos Batistella

### RESUMO:

Apoiado nas perspectivas pós-estruturais e na apropriação da Teoria do Discurso ao campo do currículo realizada por Lopes, considero que diferentes demandas têm participado das tentativas de fixação de sentidos da profissionalização dos trabalhadores técnicos em saúde. A hegemonia desse discurso se dá a partir de uma ampla cadeia articulatória que incorpora demandas históricas do movimento sanitário em defesa da reorganização do modelo de atenção à saúde, demandas corporativas das categorias profissionais, dos sistemas privados de ensino e demandas de reestruturação produtiva do trabalho e de subjetivação de uma cultura do desempenho. As relações de equivalência estabelecidas em torno do significante da mudança na formação buscam antagonizar com a inserção não-qualificada de trabalhadores de nível médio nos serviços de saúde – forma ainda prevalente no SUS. Argumento que essa articulação tem trabalhado em favor da normatização dos currículos e da afirmação de um conjunto de saberes e práticas que se pretendem universais em cada área, fortalecendo a expansão do gerencialismo na saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** políticas curriculares; educação profissional em saúde; teoria do discurso; profissionalização; currículo e saúde;

### INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda o discurso da profissionalização como tentativa de fixação de identidades dos trabalhadores técnicos de nível médio em saúde. Apoiado nas perspectivas pós-estruturais e na apropriação da Teoria do Discurso ao campo do currículo realizada por Lopes, considero que diferentes demandas têm participado



das tentativas de fixação de sentidos da profissionalização dos trabalhadores técnicos em saúde. A hegemonia desse discurso se dá a partir de uma ampla cadeia de equivalência estabelecida em torno do significante da mudança na formação, buscando antagonizar com a inserção não-qualificada de trabalhadores de nível médio nos serviços de saúde – forma ainda prevalente no SUS. Argumento que essa articulação tem trabalhado em favor da normatização dos currículos e da afirmação de um conjunto de saberes e práticas que se pretendem universais em cada área, fortalecendo a expansão do gerencialismo na saúde.

## **A PROFISSIONALIZAÇÃO NA SOCIOLOGIA DO TRABALHO**

Embora hoje naturalizada, a distinção entre os termos profissão e ocupação faz parte de um processo histórico de hierarquização e distinção social intra e entre grupos de trabalho. Inicialmente vinculadas às corporações de ofício, somente com o desenvolvimento das Universidades, no século XIII é que as artes liberais e as artes mecânicas começam a se dissociar, opondo as profissões e os ofícios (Dubar, 2005). A abordagem da sociologia das profissões tradicional, de inspiração funcionalista, buscou na ciência o argumento legitimador desta diferenciação, definido os grupos profissionais como “a) comunidades homogêneas reunidas em torno dos mesmos valores e de um mesmo código de ética; b) detentores de um poder assentado sobre um conhecimento científico tomado como absoluto e dado” (Franzoi, 2006). Estas perspectivas apresentam-se bastante limitadas para o exame das dinâmicas de reconhecimento social nas atividades de trabalho contemporâneo.

Procurando uma renovação desse campo, a sociologia francesa começa a investigar as relações entre a organização e profissão, considerando-as essenciais no que se refere ao trabalho e à carreira. Assim, a *sociologia dos grupos profissionais* situa-se entre a sociologia do trabalho e a sociologia das organizações, envolvendo também a sociologia da educação (Vieira, 2007). Esta vertente traz importantes contribuições para o estudo de grupos ocupacionais que apresentam pouca coesão e vínculos identitários, como os trabalhadores técnicos da saúde e, embora considerando a formação um processo central no desenvolvimento da profissionalidade, afirma que



a construção das identidades profissionais não pode ser reduzida ao espaço-tempo da educação profissional. Procurando situar este debate no contexto mais amplo das relações sociais de trabalho, o conceito de qualificação fornece um caminho mais produtivo de análise, pois diante das transformações do mercado de trabalho, a “formação profissional deve ser compreendida como uma dimensão da qualificação” (Vieira, 2007:255).

### **ROMPENDO O ESSENCIALISMO IDENTITÁRIO**

Se numa perspectiva sociológica a constituição de identidades profissionais é compreendida mais como uma resultante dos processos de iniciação, conversão e incorporação de uma cultura do trabalho do que uma decorrência do acúmulo de saberes específicos (Dubar, 2012), do ponto de vista da teoria de currículo em uma perspectiva discursiva, está mais diretamente associada às representações que hegemonizam os sentidos do trabalho, do que à seleção de conteúdos ou aos desenhos metodológicos, ainda que o acesso a esse sistema de significação específico – a cultura do trabalho – possa se dar por meio de conteúdos explícitos e implícitos do currículo.

Essa concepção mais social e interativa do sujeito – assentada nos discursos da sociologia e da história – mesmo que procure estabelecer um afastamento das perspectivas essencialistas, argumentando que as identidades são construídas na tensão entre o individual e o coletivo, na “internalização do exterior no sujeito e na externalização do interior, através das suas ações no mundo social” (Hall, 2006), segue, no entanto, mantendo a tentativa de fixação de identidades em torno de um núcleo estável (Lopes, 2011), seja ele o trabalhador ou a classe social.

É com o impacto de teorias como a psicanálise, o estruturalismo e o pós-estruturalismo que efetivamente se opera o descentramento do sujeito: assume-se a impossibilidade de um sujeito unificado, transparente, racional e que as identidades são instáveis, formadas de modo incessante e em processos inconscientes, envolvendo uma pluralidade de registros – o simbólico, o real e o imaginário (Mouffe, 2001).



Assim a questão das identidades é recolocada em outros termos: “são definidas pela sua diferença em relação a outras identidades e não por algo que lhes é próprio” (Lopes, 2011, p.223). É, portanto, na diferenciação em relação a um *exterior constitutivo* que as identidades são produzidas. Em outros termos, a relação de antagonismo que se estabelece entre um “nós” e “eles” é, ao mesmo tempo, a condição de possibilidade e de impossibilidade de constituição identitária.

Dado seu caráter relacional e dinâmico, parece mais apropriado falar em *processos de identificação* e de *subjetivação*, que se estabilizam em determinados contextos e contingências. Segundo Mouffe (2001), pode-se falar em um duplo movimento das identificações:

De um lado, um movimento de descentralização, que evita a fixação de um conjunto de posições em torno de um ponto pré-constituído. E de outro, e como resultado dessa não-fixação essencial, o movimento oposto: a instituição de pontos nodais, fixações parciais que limitam o fluxo do significante sobre o significado (Mouffe, 2001, p.412).

Torna-se assim impossível falar em identidades fixas tal como boa parte da literatura no campo da saúde parece defender com vistas à melhoria da qualidade da atenção (Silva e Pinto, 2013).

## **O DISCURSO DA PROFISSIONALIZAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE**

A saúde enquanto campo de intervenção social engendra sua institucionalização no conjunto de doutrinas políticas e econômicas do Estado Moderno, quando a preocupação com a saúde da população e dos trabalhadores se torna estratégica no contexto de industrialização crescente e de manutenção do poder. O surgimento da medicina social no século XVIII, associado ao desenvolvimento da estatística médica, da assistência aos pobres e de ações de vigilância e higiene urbana foi sustentada, sobretudo, pela emergência do poder médico (Foucault, 1982). Nesse período, o próprio exercício da medicina passa a ser objeto de controle, com a normalização do saber e das práticas e a sua subordinação à uma administração



central. A medicina torna-se “motivo de intervenção do profissional enquanto autoridade social” (Borges *et al*, 2014). A profissionalização reveste-se de um sentido de legitimação estatal e científica para o desenvolvimento das práticas médico-sanitárias.

No Brasil, é com a criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 que se aponta a necessidade de promover a mudança do modelo biomédico de atenção à saúde, marcadamente centrado no hospital e nas práticas curativas. Esse processo envolve uma ampla discussão sobre a formação dos trabalhadores, organizada principalmente em torno das Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde. Configuradas como importante fórum de produção da política setorial, as conferências apresentam críticas e proposições para a consolidação e aprimoramento do SUS, representando uma mostra significativa dos discursos que circulam em cada momento histórico.

Já na primeira destas conferências, realizada em 1986, a profissionalização aparece como uma necessidade para a construção do novo modelo de atenção e um componente estratégico da política de recursos humanos, sendo associada exclusivamente à formação:

o setor educacional, historicamente, não tem respondido às necessidades de profissionalização para o setor saúde em função da pequena oferta de vagas e da inadequação curricular à realidade dos serviços (Brasil, 1986);

Essa perspectiva é mantida nas conferências posteriores, ainda que a educação passe a ser entendida como insuficiente para garantir os processos de profissionalização. São apontadas inúmeras contradições que obstaculizam a construção do SUS:

As oportunidades de capacitação são escassas. Os salários são aviltantes. Os trabalhadores convivem, no mesmo local de trabalho e com as mesmas funções, com salários profundamente desiguais. Inexiste, na maioria das instituições, um Plano de Cargos, Carreiras e Salários compatível com as



responsabilidades, riscos e encargos inerentes ao processo de trabalho da área da saúde (Brasil, 1994).

Com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – SGTES/MS – em 2003, o Ministério da Saúde passa a assumir de forma mais efetiva a responsabilidade de ordenar a formação de pessoal no campo da saúde, e em 2004, com a publicação da Portaria 198/GM/MS, é instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Neste momento são elaborados os perfis de competências e as orientações curriculares para a formação de auxiliares e técnicos de saúde bucal e para a formação técnica de agentes comunitários de saúde, ocupações ligadas diretamente à Atenção Básica em Saúde.

O discurso da profissionalização, antes restrito à área da enfermagem, face a situação crítica dos atendentes, estende-se às demais atividades e ocupações de nível médio da saúde. É nesse período (2006) que acontece a 3ª Conferência, já não mais de “recursos humanos”, mas de “gestão do trabalho e educação na saúde”, marcando uma posição política pela maior integração destas áreas.

Dando continuidade a esse processo, a criação do Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Saúde – Profaps (Brasil, 2009) passa a induzir a expansão da oferta de cursos considerados prioritários para a qualificação da assistência e do diagnóstico no SUS através da publicação de Diretrizes e Orientações para a Formação de Técnicos nas áreas de Citopatologia, Hemoterapia, Radiologia e Vigilância em Saúde (Brasil, 2011a, 2011b, 2011c, 2011d) e de dotações orçamentárias específicas.

Este cenário de crescente regulação da formação profissional dos trabalhadores de nível médio em saúde aponta, mais do que uma preocupação com os conteúdos curriculares – conhecimentos, habilidades, valores, atitudes – ou mesmo com as formas de organização curricular, uma disputa pela fixação de identidades profissionais nas políticas curriculares. Sua análise requer uma investigação sobre os discursos constituem a hegemonização das representações simbólicas para a formação dos trabalhadores técnicos em saúde.



Na ampliação da cadeia articulatória estabelecida em torno do discurso da profissionalização participam demandas de diversos outros segmentos, incluindo as de fortalecimento das escolas técnicas do SUS, através de oportunidades de financiamento fundo a fundo; as demandas de escolas privadas e entidades de direito privado – Sistema S – interessadas diretamente no repasse de recursos públicos para o atendimento das necessidades formativas dos municípios; demandas de gestores municipais, também atentos à oportunidade de captação de recursos e, ao mesmo tempo, de créditos políticos resultantes da mobilização de seus trabalhadores em processos formativos certificados; demandas históricas de aprofundamento dos princípios políticos, filosóficos e operacionais da Reforma Sanitária Brasileira e demandas relativas à valorização e reconhecimento do trabalho técnico na organização e nos processos de trabalho em saúde, traduzidas nas expectativas de melhoria das condições de trabalho e de salário. Também fazem parte da cadeia de equivalência demandas pela rigorosa delimitação das fronteiras do exercício profissional entre as diferentes categorias e famílias profissionais da saúde, evidenciando movimentos de defesa mais corporativa do que de comprometimento com o SUS. Do mesmo modo, participam demandas de normatização e controle da oferta formativa visando certa padronização curricular que permita às instituições formadoras (públicas e principalmente privadas) a configuração de um ambiente de maior segurança e planejamento na oferta de seus cursos, e ainda, demandas pela incorporação de princípios neoliberais ligados à reestruturação produtiva do trabalho, buscando a constituição de subjetividades favoráveis à cultura do desempenho e auto-responsabilização, aceitação da meritocracia e flexibilização das relações de trabalho.

No entanto, como “a articulação política por hegemonia não destrói a diferença entre as demandas em articulação, apenas as torna equivalentes em relação a um exterior constitutivo” (Macedo 2016, p.58), é possível entender que os discursos em defesa do SUS e em defesa do mercado têm construído relações de equivalência no preenchimento de sentidos para a profissionalização dos trabalhadores técnicos em torno do significante da mudança na formação.



Na definição dos perfis profissionais, as identidades são projetadas tendo por referência mapas de competências que incorporam três dimensões do saber: saber-saber (conhecimentos), saber-fazer (habilidades) e saber-ser ético-profissional (atitudes e valores). Buscando afirmar um trabalhador capaz de atuar em “diferentes contextos e serviços” (Brasil, 2011b), as diretrizes analisadas reverberam o sentido de polivalência já presente no Parecer CNE/CEB 16/99 (Brasil, 1999) e em diversos documentos emanados pelo Ministério da Educação voltados à educação profissional técnica de nível médio nos últimos anos, reforçando um discurso que visa o desenvolvimento de novas competências para um mundo em transformação:

Na operacionalização do Profaps é imprescindível considerar o contexto de mudança nos processos de trabalho em saúde, em que se destacam a constante incorporação de inovações tecnológicas e de novas formas de organização do trabalho, que tornam imperativas a articulação entre os diversos setores, maior integração das ações dos diferentes agentes que atuam na área da saúde e a busca da recomposição dos trabalhos parcelados. (Brasil, 2011b).

Buscando antagonizar com a inserção não-qualificada de trabalhadores de nível médio e elementar nos serviços de saúde – forma ainda prevalente no sistema brasileiro – as diretrizes intencionam uma aproximação das normalizações educacionais às profissionais. Por outro lado, buscam afirmar um conjunto de saberes e práticas que se pretendem universais em cada área. Mesmo considerando a estabilização de sentidos que circunscreve um determinado rol de saberes e intervenções como aqueles que definem uma área profissional, não há nada que assegure a essencialização das práticas.

Ainda que nos documentos analisados afirme-se que as escolas são fundamentais na efetivação dos processos de formação e de educação permanente, defendendo sua “intervenção crítica e criativa” (Brasil, 2011b, p.12), a prescrição das orientações curriculares parece restringir seu papel à implementação. A despeito de se reconhecer que “a organização curricular consubstanciada nos planos dos cursos é



prerrogativa e atribuição da escola”, todos os elementos que compõem o Plano de Curso a ser submetido aos Conselhos Estaduais de Educação são detalhados, incluindo justificativa, objetivos, requisitos de acesso, perfil de conclusão, estrutura e organização curricular, carga horária, organização de conteúdos, campos e carga horária do estágio curricular supervisionado, aproveitamento de conhecimentos e experiências, avaliação, pessoal docente, instalações e equipamentos, seleção e uso de material didático e certificação.

Tendo como perspectiva “formar profissionais capazes de trabalhar em equipe com foco na integralidade e na qualidade da atenção à saúde” as diretrizes e orientações aparecem assim como solução para um conjunto de problemas que estão muito além dos processos formativos, envolvendo a necessidade de mudanças na gestão e organização do trabalho tendo em vista a reorientação do modelo de atenção à saúde. Uma vez que as diretrizes e orientações curriculares passam a funcionar como uma base nacional curricular comum para a formação técnica destas categorias profissionais, corroboro as preocupações de Macedo (2016, p.52) quanto aos efeitos da padronização curricular sobre a “agência do professor e sobre seu papel ativo como mediador (recontextualizador) das políticas”. A insistência no controle externo do currículo via produção de diretrizes, materiais didáticos e avaliações acaba por perenizar a condição precária da maior parte das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), cujo corpo de funcionários é reduzido a uma estrutura mínima e os docentes são em sua maioria contratados de forma temporária.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ainda que o discurso da profissionalização dos trabalhadores técnicos em saúde articule uma ampla cadeia de equivalências, incorporando demandas históricas do movimento sanitário e de defesa da integralidade da atenção, os discursos acerca das identidades profissionais acessados através da investigação destes documentos operam via reverberações de sentidos, afirmando a necessidade de formar profissionais capazes de se inserir no contexto de mudança nos processos de trabalho em saúde, contribuindo para a hegemonização de um sentido para o trabalhador polivalente e flexível. No quadro de crescente precarização do trabalho



em saúde, esse discurso tende a fortalecer uma subjetividade de auto-responsabilização que naturaliza a instabilidade e a diminuição dos direitos trabalhistas mediante a terceirização dos contratos.

Por outro lado, apesar de, na defesa da organização curricular por competências enfatizarem-se as “multidimensões que emergem de sua contextualização nos espaços e tempos socioculturais, econômicos, políticos, técnicos e científicos (Brasil, 2011b, p.19)”, a prescrição de conteúdos é mantida em todos os documentos, visando “instituir fundamentos para a formação (...) na perspectiva de um desempenho profissional ampliado e coerente com as políticas e estratégias desenvolvidas pelo SUS” (Brasil, 2011b). Apoiado nas perspectivas pós-estruturais e na apropriação da teoria do discurso ao campo do currículo por Lopes (2011, 2015), defendendo que a tentativa de definir parâmetros epistemológicos e identitários para a normatização do currículo acaba por reduzi-lo à categoria de coisa a ser reproduzida nas salas de aula, restringindo os espaços de poder de decisão curricular (Lopes, 2015). O deslocamento produzido pela posição pós-estrutural permite a desconstrução dos discursos que buscam controlar a diferença, abrindo espaço para a politização: a constituição de sujeitos através de processos múltiplos e contingentes de identificação.

## REFERÊNCIAS

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria e MATTOS, Ruben Araujo de. Um ensaio sobre a ideia de reforma sanitária brasileira. In: Guizardi, Francini L. (Org.). Políticas de Participação e Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária - UFPE, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CEB n. 16/1999. *Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico*. MEC, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. III Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: Relatório Final. Brasília: MS, 2007. (Série D. Reuniões e Conferências).

BRASIL. Ministério da Saúde. I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: Relatório Final. Brasília, outubro de 1986.



BRASIL. Ministério da Saúde. II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: Relatório Final. Cadernos RH Saúde, v.2, n.1. Brasília, julho de 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.189/GM/MS. Dispõe sobre as diretrizes de implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). Brasília: DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Técnico em Citopatologia: diretrizes e orientações para a formação. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

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.

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, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Técnico em Vigilância em Saúde: diretrizes e orientações para a formação. Brasília: Ministério da Saúde, 2011d.

DUBAR, C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. Cadernos de Pesquisa. Vol.42, n.146, p.351-367, mai/ago 2012.

DUBAR, C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FRANZOI, Naira L. Entre a formação e o trabalho: trajetórias e identidades profissionais. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva, Guaracira Lopes Louro. 4. ed. Rio de Janeiro: DP&A. 2006. 102 p.

LACLAU, Ernesto & MOUFFE, Chantal. Hegemonia e Estratégia Socialista. São Paulo: Intermeios; Brasília: CNPq, 2015.

LOPES, Alice Casimiro. Normatividade e intervenção política: em defesa de um investimento radical. *In*: Lopes, Alice Casimiro e Mendonça, Daniel de (Orgs.). A Teoria do Discurso de Ernesto Laclau. São Paulo: Annablume, 2015.

LOPES, Alice Casimiro. Políticas de Currículo: Questões Teórico-Methodológicas. *In*: Lopes, Alice Casimiro; Dias, Rosanne Evangelista e Abreu, Rozana Gomes (Orgs.). Discursos nas Políticas de Currículo. Rio de Janeiro: Quartet, 2011.



MACEDO, Elizabeth. Base Nacional Curricular Comum: a falsa oposição entre conhecimento para fazer algo e conhecimento em si. *Educação em Revista*. Belo Horizonte, v.32, n.02, p.45-67, abr-jun 2016.

MOUFFE, Chantal. Identidade democrática e política pluralista. *In*: Cândido Mendes (org.). *Pluralismo Cultural, Identidade e Globalização*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SILVA, Vinício Oliveira da & PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*. v.17, n.46, p.549-560, jul-set 2013.