POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEMPOS ULTRANEOLIBERAIS: um olhar para a política de formação dos trabalhadores de saúde

Géssica Alanne Claudino Valentim[1]

Alessandra Ximenes da Silva[2]

RESUMO

Neste trabalho pretendemos contribuir para uma análise da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) contextualizando-a historicamente no curso do desenvolvimento do modo de produção capitalista em seu estágio imperialista. Acreditamos que enquanto política social a PNEPS não está alheia as mudanças que vem ocorrendo, pois desde sua normatização, em 2004, até o presente momento muitas transformações ocorreram. Aqui consideramos que tal política tem sido utilizada como produtora e reprodutora de interesses e projetos de modelos de saúde divergentes, Movimento de Reforma Sanitária e Projeto Privatista. Por este motivo, consideramos a PNEPS como complexa, contraditória, limitada aos marcos da sociedade burguesa e estratégica para a defesa do SUS, de uma educação permanente critica e para a construção de uma sociedade emancipada.

Palavras-chave: PNEPS; Educação Permanente. Capitalismo.

ABSTRACT

In this work, we intend to contribute to an analysis of the National Policy for Permanent Health Education (PNEPS) contextualizing it historically in the course of the development of the capitalist mode of production in its imperialist stage. We believe that as a social policy, PNEPS is not unaware of the changes that have been taking place, since since its regulation in 2004 to date many changes have occurred. Here we consider that such policy has been used as a producer and reproducer of divergent health model interests and projects, the Health Reform Movement and the Privatist Project. For this reason, we consider the PNEPS as complex, contradictory, limited to the milestones of bourgeois society and strategic for the defense of the SUS, of a critical permanent education and for the construction of an emancipated society.

Keywords: PNEPS. Permanent Ecucation. Capitalism.

1 INTRODUÇÃO

1 Universidade Estadual da Paraíba; Mestranda no Programa de Pós-graduação em Serviço Social; gessica.valentim@aluno.uepb.edu.br.

2 Universidade Estadual da Paraíba; Doutora em Serviço Social; Professora no Programa de Pós-graduação em Serviço Social; Orientadora; alesximenes@servidor.uepb.edu.br

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída pela Portaria Nº 198 em 2004, implementada pela Portaria Nº 1.996 em 2007 e constitui hoje como estratégia para formação dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2018). Representa uma das grandes conquistas do Movimento de Reforma Sanitária pois a formação profissional "passou a ser reconhecida como fator essencial para o [*seu*] processo de consolidação" (LEMOS, 2016. p. 924)". Recentemente, nos marcos do ultraneoliberalismo, sob título de "Retomada da EPS" ocorreram mudanças nas estratégias de materialização desta política sob impulsionamento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), (BRASIL, 2018). Com isto, no presente trabalho, reconhecemos a PNEPS como uma política social que está em constante movimento, sendo complexa e contraditória.

A respeito dessa contradição, consideramos que a PNEPS atende aos interesses do trabalho e do capital que, no caso da política de saúde, podem ser representados por projetos diversos, aqui atentamos ao Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista (CFESS, 2012). Tais projetos, consolidados na década de 80, materializam a política em direções opostas (CFESS, 2012). O primeiro na defesa das políticas sociais e dos direitos sociais, incluindo a saúde como direito universal entendida por múltiplas determinações sociais, um projeto alinhado com os interesses da classe trabalhadora e o segundo, alinhado aos interesses do capital, difundida no Brasil pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que tende a implementar uma "Política de Ajuste" que visa precarizar, focalizar, privatizar e individualizar, transformando a saúde em um bem de consumo, uma mercadoria (SANTOS, 2020; CFESS, 2012).

Dessa forma, como política de saúde, o direcionamento da PNEPS seguirá a partir do projeto que estiver em vigor mas isso não ocorre de forma linear, trada de um processo histórico, marcado por avanços e recuos, alinhando as vezes para um projeto ou para outro. Atualmente, o Projeto Privatista é o modelo hegemônico vigente desde a década de 90 (CFESS, 2012) por isso faz necessário analisar a PNEPS pois nos parece que ela tem centralidade para a defesa do movimento de Reforma Sanitária e na defesa Sistema Único de Saúde (SUS).

Cientes de que pensar qualquer política social partindo de uma perspectiva crítica com orientação das categorias totalidade, contradição e mediação, como nos diz Boschetti (2018) é a única forma de chegar a essência do objeto, nos colocamos a disposição para debruçar sobre a PNEPS partindo desse pressuposto. Em uma perspectiva de totalidade, cabe reconhecer que a PNEPS se encontra em movimento e faz parte do processo histórico dos homens em suas relações sociais. Tais relações sociais, segundo Tonet (2012) "tem sua origem na compra-e-venda da força de trabalho […] que pode assumir variadas formas, implicando sempre a dominação do capital sobre o trabalho e a apropriação privada […] da riqueza produzida". (2012. p. 28-29). Trabalho[3] este que na lógica do capital é apropriada e por meio dele que são criadas, produzidas e reproduzidas as condições de vida, mas também de exploração (TONET, 2012).

Marx (1985) apresenta que a burguesia precisou empregar a força do Estado ao tomar o poder e para permanecer e ampliar suas bases de exploração. E, para isto, não operou apenas no âmbito econômico porque foi preciso instituir uma nova forma de pensar, diferente das ideias que a fizeram classe revolucionária outrora, pois esse mesmo tipo de pensamento, racional e calcado na história, a colocaria em xeque (TONET, 2012). Por isso, como forma de propagar as relações estabelecidas foi necessário a burguesia não mais considerar a história como construção humana e naturalizar as relações de exploração estabelecidas. (Marx, 1985)

Assim, ideário burguês organiza a sociedade capitalista centrando esforços os na conservação das bases conquistadas e expandir os lucros, gerar mais capital por meio da exploração e apropriação do trabalho humano. Dessa forma, a sociedade capitalista é dividida pela disputa de projetos de classes sociais, de um lado os que detêm os meios de produção, os capitalistas/burguês, e do outro, os que sobrevivem da venda de sua força de trabalho, os trabalhadores/proletariados (TONET, 2012; MARX, 1985). Essa tem sido a centralidade do projeto de sociedade burguesa, ampliar os lucros em troca da exploração da natureza e do trabalho humano. (TONET, 2012; MARX, 1985)

3 Tonet (2012) nos alerta que "o trabalho é o ato ontológico fundamental do ser social" (p. 15) diferentemente do "o trabalho abstrato e a troca mercantil são componentes de uma forma histórica de sociabilidade, a sociabilidade regida pelo capital." (p. 16).

Por sua vez, a PNEPS não está alheia a esta forma de organização de sociedade pois é fruto dela, de suas contradições. Aqui reconhecemos a complexidade da PNEPS e que ela contribui e sofre implicações das mudanças histórico, político, econômicas e sociais, por isso, o presente trabalho visa colaborar no processo de historicização da PNEPS a partir de olhar crítico dialético, situando-a no estágio imperialista do capitalismo, como política contraditória e em disputa.

O impulso para este trabalho trata do cumprimento do requisito para conclusão da disciplina "Estado, políticas sociais e direitos sociais" no curso de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba e também subsidiar um dos objetivos de nosso projeto que visa justamente historicizar e analisar a PNEPS. Assim, parte das referências utilizadas aqui foram trabalhadas na disciplina e estão fomentando a referida pesquisa.

Utilizaremos como referência de análise o método crítico dialético que tem como base o pensamento de Marx e também de outros autores do campo marxista, como também documentos que materializam e dão o direcionamento da PNEPS. Quanto à análise, tomamos as categorias da totalidade, contradição e mediação como base para a reflexão, mas com a clareza que, como o próprio método crítico dialético nos ensina, o nosso objeto encontra-se em movimento pois faz parte da realidade, então não conseguiremos nem pretendemos esgotar seu conteúdo nos limites deste artigo, mas contribuir para o debate. Ainda cabe considerar que a pesquisa ainda está em curso e as apreensões aqui colocadas são preliminares.

Dito isto, partimos para nossa exposição que está organizada em dois momentos: o primeiro traz elementos que nos ajudam a compreender o atual estágio do capitalismo imperialista, o surgimento da PNEPS como política e direito social e, um segundo que apresentamos a PNEPS no cenário atual sob égide do "novo imperialismo", ultraneoliberalismo. Por fim, a conclusão desse estudo que, na verdade, trata de considerações transitórias e as referências aqui utilizadas.

2 CAPITALISMO IMPERIALISTA E O CARÁTER CONTRADITÓRIO DAS POLÍTICAS SOCIAIS: O CASO DA PNEPS

A PNEPS é historicamente situada nos marcos do modo de produção capitalista, em seu estágio imperialista e sob égide do ultraneoliberalismo. No entanto, para melhor apreender essas questões é sempre bom lembrar que todo capital gerado em nossa sociedade advém do trabalho humano e que o capitalismo, desvendado por Marx (1985), tem sua base primária de acumulação não uma "idílica" acumulação primitiva do capital como assim tentam narrar, mas "resulta de enormes violências e poreja sangue […] corresponde a uma verdadeira amputação das possibilidades da humanidade, com uma limitação estreita dos horizontes da inteligência humana" (Fontes, 2018. p. 19).

A luz da sua crítica a economia política, Marx desvela a base da acumulação e o processo de produção e reprodução do capital a partir da exploração do trabalho, da mais-valia, da alienação, da despossessão e apresenta quão importante foi para o capital criar cada vez mais uma massa de trabalhadores "livres como pássaros" (MARX, 1985). Trabalhadores que continuam sujeitos a estar separados dos meios e das condições da realização do trabalho pois "as expropriações geram seres sociais sem meios de trabalho, sem acesso a matérias-primas, sem acesso à terra [...] e que precisam imperativamente vender sua força de trabalho para assegurar sua subsistência" (FONTES, 2018. P. 23).

Fontes (2018; 2010) retoma a concepção da expropriação que, como apresentado por Marx (1985) está na pré-história, na expansão e na atualidade do capitalismo, pois pela expropriação foi e é possível tomar os meios e as condições de existência sejam sociais e também da natureza a fim sujeitar os trabalhadores para aceitação das condições postas, resultando em massas de trabalhadores disponíveis ao capital. A autora defende que nesse processo existe uma centralidade na expropriação nas relações sociais no capitalismo e lembra que Marx "sublinhava a correlação estreita entre expropriação e transformação dos meios de vida em capital" (FONTES, 2018. p. 24). Ainda, Fontes (2018), nos apresenta duas formas de expropriações: a primária, que é essencial e envolve expropriações da natureza e a secundária, contemporânea que mesmo assumindo o padrão da expropriação anterior recoloca os trabalhadores na submissão ao trabalho.

A partir dos estudos de Fontes (2018, 2010) e Silva (2021) reconhecemos o Imperialismo como forma de expansão exercida pelo capitalismo na era dos monopólios. As autoras apresentam o imperialismo como fenômeno percebido, no início do século XX, por Lenin, constituído fundamentalmente pela "concentração de capitais e o monopólio, o sistema colonial, a exportação de capitais e a dívida pública" (SILVA, 2021. p. 428). Para Silva (2021) este era o primeiro estágio, caracterizado pela importância do crédito como subsídio do processo produtivo, concentração monetária e bancária, existência de grandes blocos detentores de capital e sua concentração, divisão das nações do mundo em detentores de capital/financiadores e credores/dependentes, subordinação político-econômica e dívida pública.

Silva (2021) nos mostra que mais outros dois estágios sucederam a forma imperialista do capital, um segundo que ganhou contorno no período pós-guerra e um terceiro, contemporâneo, como resposta a crise de 2008. A respeito do segundo estágio, Silva (2021) constata que em sua transição estava "calcado na plena espoliação das economias dependentes […] priorizando ofensivas fraudulentas e predatórias, com vistas a apropriação de riquezas naturais e sociais, a nível planetário". (p. 429). A autora traz o entendimento de Chesnais esclarecendo que o processo "mundialização financeira vem demandando aos Estados nacionais o tripé da liberalização, desregulamentação e privatização" (SILVA, 2021. p. 429) e completa com o pensamento de Fontes quando considera que esse estágio "emergiu sob a institucionalidade das entidades internacionais criadas no pós-guerras" (SILVA, 2021. p. 429). São essas entidades internacionais, como Fundo Monetário Internacional (FMI), Grupo Banco Mundial (GBM) que estavam

> voltadas para a garantia da expansão da extração de mais-valor em escala crescentemente internacional, mas também para assegurar as condições socioeconômicas, políticas e culturais nacionais sob as quais tal extração teria lugar. Tratava-se de conter ativamente conflitos internos e contradições muitas vezes agudas através de procedimentos pragmáticos para a acumulação do capital e hiperideologizados, remetendo ao contexto internacional. (FONTES, 2010. p. 162)

Consequentemente, podemos tomar que essa forma de disseminação também repercutiu para a criação de entidades internacionais e agências multilaterais voltadas para o campo da saúde como a OMS e a OPAS (SANTOS, 2020). Essas agências, segundo Santos (2020) contribuíram para propagar o ideário neoliberal adotado pelo capitalismo nos países dependentes, como podemos aferir também em Lemos (2016) quando aponta, a exemplo da adoção do termo Educação Permanente em Saúde (EPS) pela OPAS "em virtude da necessidade de utilizar um "novo vocábulo" para implantar as mudanças que o setor enfrentaria perante as novas demandas da reestruturação do capital" (p. 914). Logo, nos faz entender que tais agências multilaterais acabam por disseminar de forma a assegurar os interesses no âmbito da saúde como alternativa a crise estrutural do capital que se instalou na década de 70 (SANTOS, 2020).

No Brasil, nesta década, vivenciávamos uma ditadura civil-militar, período que segundo Fontes (2010) correspondeu a plena expansão do imperialismo no país. Tal período, para Fontes (2010), teve como traços, entre outros, autoritarismo, censura, perseguição, violência e repressão em relação aos movimentos sociais de base. Mas, não só, a autora nos mostra que neste cenário também surgiram movimentos sociais de resistência que, em sua maioria, mantinham "forte cunho popular e, nesse sentido, permanecia nitidamente em terrenos contra-hegemônicos" (FONTES, 2010. p. 235), como é o movimento de Reforma Sanitária (CFESS, 2012).

O movimento de Reforma Sanitária tem como base a defesa do Estado democrático de direito, das políticas sociais e direitos sociais, em especial a saúde em sua concepção ampliada, como direito universal e gratuito, ancorado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação popular (BRAVO, ANDREAZZI, 2019; CFESS, 2012). Conforme CFESS (2012), o movimento surgiu na década de 70, foi um dos responsáveis pelas mobilizações que culminaram na criação do SUS e teve em seu início, segundo Vieira (2008), como uma das questões mais sistematizadas na área de recursos humanos em saúde a pauta formação de pessoal.

Na década de 80, Fernandes (2016) nos apresenta que a OPAS promoveu uma grande mobilização por meio do Programa de Desenvolvimento de Recursos

Humanos, mapeando e identificando "experiências de educativas em saúde" (FERNANDES, 2016. p 97). A autora coloca que, como resultado desse Programa, "iniciou-se um processo de fundamentação conceitual e desenvolvimento metodológico que facilitou a elaboração coletiva de uma proposta pedagógica para o desenvolvimento dos profissionais de saúde" (Davini et al, apud FERNANDES, 2016. p. 98). A intenção do programa era capacitar os trabalhadores da saúde, tomando como base o trabalho e as experiências vivenciadas, no sentido de promover mudança das práticas (Fernandes, 2016).

Com isto, Fernandes (2016) afirma que a concepção de educação permanente (EP) na gestão da saúde brasileira se deu sob impulso da OPAS. Lemos (2016) e Fernandes (2016) nos alertam que ocorreu uma apropriação, uso e disseminação do termo EP que tem origem crítica para o ideário neoliberal. Embora, no Brasil, o termo tenha tomado conotações diferenciadas e contraditórias, pois a EP foi pautada como estratégia para a formação dos trabalhadores de saúde, nas palavras de Ceccim e Ferla (2008, p. 165) "não é um processo didático-pedagógico, é um processo político-pedagógico".

Por sua vez, a criação do SUS foi uma grande conquista não só para o movimento de Reforma Sanitária, mas do povo brasileiro e também é o responsável por ordenar as políticas de formação para a saúde (CFESS, 2010; BRASIL, 2018; BRASIL, 2004). A respeito da política de saúde no Brasil, pontuamos que, embora tenha alçado status de política pública no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, nos alerta Behring (2018) que nenhuma política é fruto apenas da luta dos trabalhadores, pois também atendem aos interesses do capital dando respostas as expressões da questão social, sendo essenciais para manter a produção e reprodução do capital e a exploração do trabalho (Boshetti, 2018).

Cabe também considerar que as políticas sociais são mediações e, como nos lembra Boschetti (2018), o seu caráter contraditório revela "quanto é incompatível a igualdade substantiva e a emancipação humana com a cidadania burguesa" (p. 82). Nas palavras de Behring (2018)

> a política social é um processo histórico típico da sociedade burguesa, é produto da luta de classes (portanto, marcada por contradições), articula-se

> ao processo de acumulação como mecanismo de gestão da força de trabalho (política e econômica) e reprodução ampliada do capital, e responde a necessidades de reprodução da força de trabalho [...] e se altera ao longo dos ciclos do capital (p. 239-240).

Assim, Behring (2018) diz que como as políticas sociais são criadas nos marcos do capitalismo, não podemos nos iludir porque elas atendem as demandas criadas pelas contradições do capitalismo, dentro de seus limites e não caminham diretamente para a emancipação humana[4]. Isto porque, as políticas sociais são respostas da sociedade burguesa, operacionalizadas pelo Estado diante da luta de classes (BOSHETTI, 2018; BEHRING, 2018).

Parecido ocorre com a PNEPS, que trata de uma política social e, consequentemente também está em disputa, atendendo interesses dos projetos de Reforma Sanitária e projeto Privatista. A PNEPS também é estratégica por tratar de uma política de formação para os trabalhadores de saúde com intuito de fortalecer o SUS (BRASIL, 2018), podendo contribuir para a produção e reprodução de determinado modo de pensar e conceber saúde. O que nos faz considerar que, embora não tenha uma relação direta com a emancipação humana, não devemos abandoná-la pois "a política social é uma mediação nesta sociedade, e que envolve as necessidades reais da força de trabalho e sua reprodução, numa articulação entre economia e política, entre estrutura e consciência" (BEHRINNG, 2018. p. 244).

Entendemos que na defesa dos projetos de sociedade a educação e formação dos sujeitos ganha centralidade seja para a manutenção, seja para a superação do capitalismo, no sentido da emancipação humana (TONET, 2012). Atualmente, assim como no caso da saúde, vários projetos também disputam os modelos de educação, de EP e deEPS. Por isso, cabe considerar a PNEPS como uma política que tem particularidades que demandam debruçar em suas limitações, mas também em sua importância estratégica, como dispositivo que não só propicia reflexões no cotidiano de trabalho, para e no serviço que

4 Em "Sobre a questão judaica", Marx diferencia emancipação política de emancipação humana. A primeira, representa um grande progresso porém a sua conquista se limita ao alcance de direitos sociais nos marcos do capitalismo, não alcançando a superação desse modo de produção (Behring 2018, Boshetti, 2018). A segunda, seria conquistada com a superação da sociedade burguesa e não de uma continuidade ou etapa da emancipação política. (Behring 2018, Boshetti, 2018).

> perpassa todas as dimensões da formação de um profissional, mas fundamentalmente é *dos* e *nos* processos de trabalho no SUS que emergem e se manifestam as necessidades em saúde para as aprendizagens possíveis e que exigem cada vez mais uma postura ética e política que combata toda forma de discriminalização e humanize o atendimento para a garantia do direito à saúde (FERNANDES, 2016. p. 110)

Como colocamos, embora o debate da formação dos trabalhadores da saúde tenha sido fomentado na década de 80 a instituição da PNEPS só ocorreu em 2003, na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução nº 353/2003 (CECCIM e FERLA, 2009; BRASIL, 2009). Mesmo ano que foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que propiciou as condições para estruturação de uma política de formação para os trabalhadores de saúde (BRASIL, 2018). Por sua vez a PNEPS considera que

> Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde; […] realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva; (BRASIL, 2004)

Instituída, a PNEPS inaugura o direito a EP "como estratégia educacional e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e, consequentemente, do próprio sistema" (FERNANDES, 2016. p. 96). Com sua regulamentação, pela Portaria nº 1.996 em 2007 são apresentadas as diretrizes para organização das ações de EPS de forma descentralizada. Esse processo é operacionalizado a partir das construções dos Planos de Ação regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço[5] (CIES) e aprovadas pelas Comissões Intergestoras Regionais (CIR) (BRASIL, 2009; 2018).

3. PNEPS NA ATUALIDADE: AMPLIAÇÃO DAS CONTRADIÇÕES E ULTRANEOLIBERALISMO

5 As CIES estão previstas no artigo 14 da Lei 8.080 de 1.990 e são compreendidas como instâncias consultivas, intersetoriais e interinstitucionais permanentes, responsáveis por disparar ações de EPS nos territórios e orientar as CIR em relação a PNEPS (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018).

O avanço causado pela instituição da PNEPS se esbarra com um cenário de contrarreformas e sob hegemonia, na saúde, do projeto Privatista (CFESS), sendo diretamente afetada porque "o trabalho da saúde não está inserido numa bolha imune aos problemas do capital" (LEMOS, 2016. p. 917).

Recentemente, a partir do impulsionamento da OPAS em 2017 no sentido de reestabelecer o direcionamento da formação dos recursos humanos da saúde, ocorreu no Brasil um movimento chamado de "Retomada da EPS"[6] (BRASIL, 2018). Neste movimento foi proposta a atualização da PNEPS, o que fez com que em 2017 ocorressem oficinas em nível nacional e regionais, tendo como produto e resposta dos participantes a importância de fortalecer e reconhecer a PNEPS como estratégica para o fortalecimento do SUS "por meio da requalificação dos profissionais e trabalhadores de saúde, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população" (BRASIL, 2018. p. 18).

Ainda nessa "Retomada da EPS" ocorreu a implantação de iniciativas que agregam: o incentivo a formalização de Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), Laboratório de Inovação em Educação na Saúde da América Latina, o fomento a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) e o Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS (PRO EPS-SUS) (BRASIL, 2018). Destacamos também que esse movimento proporcionou o repasse financeiro para os entes federados de recursos para fomentar e realizar ações no âmbito da PNEPS, via adesão ao PRO EPS-SUS, fato que tinha ocorrido pela última vez em 2011 (BRASIL, 2018),

Nesse tocante, também não podemos desconsiderar que esse repasse de recursos ocorreu em plena vigência da Emenda Constitucional nº 95 (EC 95)[7], aprovada em 2016. O financiamento, como percebemos é essencial para a materialização de qualquer política social (BEHRING, 2018) e é indiscutível os avanços que a descentralização de novos recursos traz para a PNEPS. Porém,

6 Tais análises desse processo ainda estão em curso, por isso não aprofundaremos aqui.

7 Institui o Novo Regime Fiscal e congela os gastos dos direitos sociais em 20 anos (Behring, 2018).

como a PNEPS não está alheia ao curso da história, carecem de mais estudos e análises para serem desvelados as particularidades dessa "retomada".

Acreditamos que um dos caminhos para análise pode ser pensada pelo entendimento que Silva (2021), Behring, Cislaghi e Silva (2020) apontam de reconhecer que o neoliberalismo hoje tem nova face, veste um traje ultraneoliberal. E, nessa nova roupagem, a classe trabalhadora, as políticas sociais, os direitos sociais continuam sofrendo recorrentes ataques aos quais, destacamos tanto os trabalhadores de saúde são alvo, como também os usuários do SUS o são.

Silva (2021) elucida que o ultraneoliberalismo é uma resposta a crise de 2008, que acaba "conduzindo o sistema a um recrudescimento de suas próprias contradições absolutas de sua crise estrutural […] de suas investidas espoliadoras e expropriadoras" (p. 432). A mesma autora nos mostra como "novos elementos" dessa nova roupagem do capitalismo imperialista: "a) novo processo de conservadorismo e autoritarismo políticos […] b) desdemocratização das dinâmicas políticas nacionais […] c) a expansão das espoliações […] d) a espionagem, vigilância, controle e manipulação digital das populações" (SILVA, 2021. p. 433)

Se antes o cenário já não era animador, com a chegada de Jair Bolsonaro na Presidência da República as condições se agravam pois

> mesmo com a inflexão da pandemia da COVID-19 desde março de 2020, não houve recuo na agenda ultraneoliberal, que combinada à crise sanitária, vem tendo resultado catastróficos, assumindo um perfil de genocídio em massa e que atinge, sobretudo, a classe trabalhadora em seus setores mais empobrecidos, a partir de um discurso que submete a defesa da vida à economia. Na verdade a pandemia desnudou a agressividade do ultraneoliberalismo" (BEHRING, CISLAGHI E SOUZA, 2020. P. 106)

Vivenciamos uma pandemia que escancarou a precariedade e fragilidade do SUS diante dos interesses do capital, ainda como o processo de privatização, sem contar com os escândalos expostos pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia, envolvendo inclusive a responsável pela pasta da PNEPS no Ministério da Saúde[8]. Contraditoriamente, a PNEPS é conduzida principalmente pelos estados e municípios devido seu processo de descentralização (BRASIL,

8 A responsável pela SGETES do Ministério da Saúde foi ouvida pela CPI da Pandemia no dia 25 de maio de 2021 (MELO, 2021).

2018), o que marca uma heterogeneidade de estratégias e particularidades específicas (BRASIL, 2018), o que merece também mais estudos a fim de reconhecermos como as disputas dos projetos de Reforma Sanitária e Privatista tem ocorrido no âmbito dessa política em cada realidade que se apresenta.

Isto posto, lembramos das considerações de Araújo (2020) ao refletir sobre a EP e colocando que

> nesse espaço de contradição que se abrem as possibilidades reais para a efetivação da educação permanente numa perspectiva libertadora e potencialmente transformadora através de um processo contínuo, crítico, na direção da emancipação humana e no desenvolvimento e promoção de atividades em que os indivíduos participem de forma ativa das lutas sociais mais progressistas que estejam, identificadas com a transformação radical da sociedade (ARAÚJO, 2020. P. 112).

4 CONCLUSÃO

Compreendemos de que hoje não é possível negar a importância da agenda da defesa das políticas sociais e consequentemente dos direitos sociais. Como nos lembra Behring (2018) essa pauta precisa ter lugar central na agenda da classe trabalhadora, mas só faz sentido se tomamos ela como estratégia para um processo de transição, pois seus limites estão postos as marcas da sociedade burguesa e não da emancipação humana.

Entretanto, as condições para a emancipação humana precisam ser criadas por isso concordamos com Tonet (2012) quando coloca que é urgente pensar uma política de educação contra o capital. Assim, entendemos que podemos nos utilizar das conquistas atuais para esse movimento, como a PNEPS em uma perspectiva crítica alinhada ao projeto de Reforma Sanitária, diferentemente do que vem sendo pautado pelas agências multilaterais. Logo, trazemos inquietação: O que esperar de uma política de formação para os trabalhadores de saúde nesse contexto?

Ora, por parte do capital, o agravamento de sua precarização e intensificação da privatização; por parte dos trabalhadores, lado qual estamos, cabe resistir pois ceder a este projeto implica abraçar a extinção da humanidade. Como nos lembra Berhing (2018) “o sociometabolismo do capitalismo em crise remete a escalada

destrutiva de pessoas e da natureza sem precedentes" (p. 246) Não há o que esperar do capital senão mais destruição pois, nos diz Meszárós (2002) todos os limites do capital foram ativados, mas cabe a nós apreender o processo histórico e tomar para si o projeto de construção de uma nova ordem societária, o da emancipação humana.

Um dos caminhos, acreditamos, se dá por meio de uma educação contra o capital nas palavras de Tonet (2012). A EP, no nosso caso de análise, a EPS, com todos os seus limites, pode ser uma forma de ativar esse processo, como um "dispositivo que pode contribuir com uma acumulativa consciência coletiva e crítica" (FERNANDES, 2016. p. 41), como uma sementinha.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A. **O processo de educação permanente no âmbito do Serviço Social no atual contexto de crise capitalista**. Dissertação: Mestrado em Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba, 2020.

BEHRING, E. R. CISLAGHI, J. F. SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e Bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social. In: **Políticas Sociais e Ultraneoliberalismo**. Uberlândia: Navegantes, 2020. P. 103-122.

BEHRING, E. R. Emancipação, revolução permanente e política social. In: **Que política social para qual emancipação?** Brasília: ABARÉ, 2018. P. 235-259.

BOSCHETTI, I. Crítica marxista do Estado social e dos direitos no capitalismo contemporâneo. In: **Marxismo, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2018. P. 77-88.

BRASIL. **Portaria nº 198**, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 25/12/2020.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRAVO, M. I. S.; ANDREAZZI, M. F. S. de. Política de saúde e a formação dos trabalhadores no sistema único de saúde. In: **Revista Libertas**. Juiz de Fora, v. 19, n. 2, P. 421-436, ago./dez. 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/27313/19927>. Acesso em: 25/12/2020.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev.ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. P. 162-167.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: 2010.

FERNANDES, R. M. C. **Educação Permanente e políticas sociais**. Campinas: Papel Social, 2016.

FONTES, V. A transformação dos meios de existência em capital – expropriações, mercado e propriedade. In: **Expropriação e Direitos no Capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2018. P. 17-61.

___. **O Brasil e o capital imperialismo:** teoria e história. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Editora UFRJ, 2010.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, Mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26/12/2020.

MARX, K. Capítulo XXIV: A assim chamada acumulação primitiva. In: **O capital**: crítica da economia política. Volume 1. Tomo 2. 2 ed. (Os Economistas). São Paulo: Nova Cultural, 1985. P. 261-294

MELO, K. Secretária diz que nunca foi orientada a defender uso da cloroquina: médica presta depoimento à CPI da Pandemia do Senado. In: **Portal EBC/Agência Brasil:** Brasília. Publicado em: 25/05/2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2021-05/secretaria-diz-que-nunca-foi-orientada-defender-uso-da-cloroquina>. Acesso em: 28/08/2021.

MÉSZÁROS, I. A Ativação dos limites absolutos do capital. In: **Para além do capital:** rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo, 2011. P. 216-344.

SANTOS, G. G. dos. **A saúde sob a mira dos aparelhos multilaterais de hegemonia do capital imperialista**. Dissertação: Mestrado em Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba, 2020.

Silva, S. S. de S. Expressões contemporâneas do imperialismo e desafios à sua análise. **Revista Katálysis** [online]. 2021, v. 24, n. 2 P. 427-437. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e78015>.Acesso em: 29/08/2021.

VIEIRA, M. Recursos humanos em saúde. In: **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. P. 343-347.

TONET, I. **Educação contra o capital.** 2. ed. rev. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.