



Artigo Original

FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ensino de educação em saúde emancipatória

Health Care Education For The Brazilian Health Care System: Emancipatory Health Care Education Teaching Process

Alva Helena Almeida¹
Luciana Cordeiro²
Cássia Baldini Soares³

¹ Enfermeira, Dr^a. Ciências EEUSP ex Quadro Servidores Sec Munc Saúde SP. Grupo Pesquisa EE Universidade de São Paulo.

² Prof^a. Dr^a. Curso de Terapia Ocupacional Faculdade de Medicina Universidade Federal de Pelotas.

³ Prof^a. Dr^a. Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva Universidade de São Paulo.

Resumo: Esse artigo relata a experiência de ministrar a disciplina de Educação em Saúde para profissionais de saúde, alunos de um Programa de Aprimoramento na cidade de São Paulo. Objetiva-se elencar os principais elementos de um processo educativo para trabalhadores da área, segundo referenciais do campo da saúde coletiva e da educação emancipatória, de forma a explicitar potencialidades e fragilidades de processos de formação e qualificação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde. Discorre-se sobre os sujeitos envolvidos, instrumentos, conteúdos teóricos, atividades práticas e de avaliação, no período de quatro anos (2012-2015). Os resultados revelam que apesar de parte dos profissionais apresentarem dificuldades para a compreensão e proposição de práticas educativas emancipatórias, para além do saber clínico, a disciplina proporcionou espaço reflexivo aos alunos, gerando desenvolvimento profissional. Reitera-se a potencialidade das práticas educativas como um instrumento da saúde coletiva para compreensão das raízes dos problemas de saúde e das possibilidades de mudanças coletivas, ainda que essa experiência se constitua uma iniciativa isolada, de baixo impacto no processo de qualificação de trabalhadores para o SUS.

Palavras-chaves: capacitação de recursos humanos em saúde; desenvolvimento de pessoal educação em saúde; saúde coletiva; trabalho e educação na saúde

Abstract: This paper presents the teaching experience of the Health Care Education major for health care professionals who are students of a Training Program in Sao Paulo, Brazil. The objective is to list the main elements of an educational process according to the collective health and emancipatory education foundations to explain the potentialities and weaknesses of the educational processes and human resources qualification for the Brazilian Health Care System. We present the subjects involved in the process, the instruments, the theoretical contents, and the practical and evaluative activities developed within four years (2012-2015). The results reveal that part of the professionals had difficulties to comprehend and propose emancipatory educational practices that overcome the technical knowledge. However, the students were engaged in reflective work that generated professional development. This was an isolated initiative that has low impact in the process of qualification of the health care workforce. Nevertheless, we reaffirm the potentiality of educational practices as instruments of collective health to comprehend the routes of the health problems and the possibilities of collective changes.

Keywords: Health education; Health human resources training; Public Health; Staff development; Work and health education

1. Introdução

A formulação do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos projetos sociais mais promissores advindos do contexto da redemocratização da sociedade brasileira ao final do século XX, foi produto de lutas, que inscreveu a saúde como direito social na Constituição Brasileira. Como política estatal, a implantação do SUS é hoje guiada pelo neoliberalismo, que privilegia os interesses do mercado, ou seja, os processos de privatização da atenção à saúde^{1, 2, 3}.

Nesse embate, a concretização do SUS enfrenta desafios constantes. Um deles diz respeito à formação de trabalhadores de saúde. Na tentativa de assegurar essa formação, múltiplos esforços resultaram na elaboração do artigo 200 da Constituição Brasileira, inciso III, que atribui ao SUS a função de *ordenar a formação de Recursos Humanos* para a área da saúde Brasil⁴.

A elaboração do modelo de atenção, respaldado pelos princípios doutrinários e organizativos do SUS e pela Conferência Internacional de Alma – Ata (1978), trouxe para o centro do debate, aquela que seria tomada com a porta de entrada do sistema, a Atenção Primária à Saúde, bem como a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde⁵. A Atenção Básica, denominação usada no Brasil como sinônimo de Atenção Primária à Saúde, passou a ser a estratégia modeladora do SUS⁶. A formação de trabalhadores para o SUS foi também delineada a partir desse modelo.

Ao longo de décadas, inúmeros eventos foram organizados a fim de criar consenso técnico e político sobre o processo educacional dos agentes das práticas de saúde, em resposta ao novo modo de organização dos serviços⁷. Nesse processo, se defendia ser necessário promover o rompimento com a visão utilitarista do papel dos trabalhadores como mais um insumo na gestão dos serviços, para resgatá-los como participantes ativos de processo social em transformação⁸. Objetivou-se alterar a correlação de forças institucionais instaurando um novo patamar de articulação ensino-serviço, reforçando a aproximação entre os mundos do ensino e do trabalho, a valorização da dimensão humana do agente em formação^{9,10} e o exercício da cidadania, implicando no compromisso dos trabalhadores com o efetivo funcionamento dos serviços de saúde^{11, 10}.

Tais eventos envolveram e impulsionaram diversas áreas profissionais que atuam no setor saúde, como associações profissionais, Instituições de Ensino (IEs) e o movimento estudantil, a discutir o desenho de novos currículos, bem como a necessidades de integrar diferentes interpretações do fenômeno saúde-doença e de rever estratégias pedagógicas tradicionais. Esse processo culminou no engajamento do Conselho Nacional de Educação na definição das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação para quatorze áreas de atuação no setor¹². Os envolvidos expressam quase que majoritariamente preocupação em consolidar mudanças nas práticas assistenciais, que respondam às necessidades de saúde da população, e que expressem compromissos políticos com os projetos de democracia, cidadania e direitos sociais¹³.

Dessa forma, a literatura reitera a preocupação com a formação em saúde¹² afirmaram há mais de uma década, que “a inadequação da formação inicial dos profissionais ante às necessidades sociais de saúde tem sido um dos elementos críticos de absoluta relevância para a construção do SUS”. Araújo; Miranda et al¹⁴ reiteraram que mesmo tendo sido uma tarefa atribuída constitucionalmente ao SUS, a formação dos trabalhadores constitui ainda um desafio. O estudo de Haddad; Morita et al¹⁵ fortaleceu e ampliou o entendimento de que “os recursos humanos vem ocupando a agenda da política de saúde como ponto nodal para a implementação dos sistemas nacionais de saúde, tanto nos aspectos quantitativos, quanto qualitativos da formação”. Mais recentemente Almeida Filho¹⁶ reitera que “os avanços políticos no setor saúde não foram suficientes para garantir a transformação dos modelos de formação profissional vigentes na realidade brasileira”. Por fim, Bezerra; Falcão et al⁶ reconhecem que “a formação de recursos humanos para a atuação no SUS tem sido um dos principais obstáculos à sua consolidação, particularmente após implantação do novo modelo de atenção com foco na Atenção Básica”.

No que se refere à educação em saúde em particular, diversos estudos expressam a importância dessa ação no trabalho do setor saúde¹⁷ ao investigarem as ações educativas dos

enfermeiros da Equipe Saúde da Família, reconhecem que a educação em saúde constitui instrumento fundamental na construção histórica da assistência integral requerida pela reforma sanitária. Enfatizam que essa prática está fortemente ligada à capacitação continuada da equipe de saúde, bem como à educação formal dos trabalhadores, necessitando para tanto, ser ensinada aos profissionais da saúde. O estudo de Pinafo; Nunes et al¹⁸ reitera esse entendimento, ampliando o foco da ação educativa, compreendendo-a como inerente à prática do cuidado; trata-se de ação fortemente presente no cotidiano do setor saúde, sendo fundamental no contexto do SUS. Já o estudo de Sant'Anna; Hennington¹⁹ ao contextualizar as mudanças no processo de trabalho em saúde.

“revela a necessidade cada vez maior de um esforço coletivo e cotidiano dos sujeitos implicados na atenção à saúde para a elaboração de propostas educativas e de formação dos trabalhadores da área coerente com o processo de fortalecimento do SUS”.

É bastante disseminada a compreensão de que o desenvolvimento do trabalho educativo em saúde requer capacitação dos profissionais^{17, 19, 20, 21} nas diferentes etapas do processo, ressaltando-se que os resultados esperados não são imediatos. Trata-se de um processo contínuo, a depender de diversas condições e circunstâncias expressas nas intencionalidades dos envolvidos - educador(es) e educando(s)^{22, 23, 24}.

No contexto social e político atual - altamente influenciado e, em muitos casos, totalmente aderido ao ideário neoliberal, caracterizado entre outros aspectos por marcante decréscimo de investimento na educação pública universitária e notável ampliação das IEs do setor privado - constata-se diversas iniciativas de processos de mudanças curriculares na área da saúde.

Assim, em subordinação a essa lógica de mercado, o estudo de Conterno;Lopes²⁵ constatou em documentos analisados destinados a reorientar a formação dos profissionais de saúde, que os princípios pedagógicos citados de forma recorrente, como a *aprendizagem significativa*, o *professor facilitador*, o *aprender a aprender* e as *metodologias ativas*, articulam-se aos referenciais teórico-metodológicos das pedagogias não diretivas ou do não diretivismoⁱ, favorecendo tanto a ausência do debate sobre as consequências nos processos educacionais quanto a adesão acrítica ou instrumental, distante da avaliação mais criteriosa sobre os desdobramentos políticos para formação dos profissionais.

Nessa perspectiva preponderante, o estudo de Garcia; Souza Pinto et al²⁶ que discutiu as reformas no ensino médico, revelou que mudanças nos processos de formação de profissionais relacionadas aos modelos assistencial, tecnocientífico e pedagógico, quando ficam restritas a um destes níveis, são pouco efetivas. Os resultados do estudo expressaram dominância do saber biomédico, dificuldades para o trabalho em equipe e para o desenvolvimento de algumas atividades nos cenários de práticas a depender de iniciativas individuais, mantendo o hospital como cenário dominante. Em contra partida, o ensaio elaborado por Albuquerque;Giffin²⁷ se propôs a apresentar uma abordagem temático-conceitual que desenvolva e fortaleça a formação dos profissionais de saúde, enquanto estratégia que amplia a visão de mundo,

ⁱ Na primeira metade do século XX emergiram inúmeras teorias pedagógicas não diretivas – entendidas como ausência de direção, que em contraponto à pedagogia tradicional traziam a ideia da construção de relações educativas mais democráticas, que sempre considerassem os interesses imediatos dos alunos, no qual o professor assume a postura de facilitador da aprendizagem, afim de estimular os sujeitos para que assumam o encargo das direções ditas pelos seus próprios interesses. Os princípios da não diretividade tem respaldo os ideais da Escola Nova ou Movimento do Escolanovismo, de origem nos países centrais e com importantes repercussões no Brasil. Segundo Saviani (1991) tais princípios provocam um deslocamento da questão pedagógica do intelecto para o sentimento; do aspecto lógico para o psicológico; dos conteúdos cognitivos para os métodos ou processos pedagógicos; do professor para o aluno, do esforço para o interesse; da disciplina para a espontaneidade. O foco é a aprendizagem, o aluno como o centro do processo. O ato de ensinar, de transmitir o conhecimento historicamente produzido pela humanidade é secundarizado. Em contraponto à não diretividade pedagógica, a concepção diretiva do processo pedagógico entende que o trabalho educacional deve ser um ato intencional com o objetivo de proporcionar aos alunos o acesso ao conhecimento produzido historicamente ²⁵.

favoreça a reflexão sobre a prática profissional e a disputa de um projeto de sociedade que permita a consolidação do SUS.

Nesse contexto mais amplo, desenvolveu-se a disciplina de Educação em Saúde para profissionais da área, e para outros que atuam nesse setorⁱⁱ, exceto médicos de um curso de aprimoramento vinculado a complexo hospitalar de universidade pública, na cidade de São Paulo. O objetivo deste artigo é relatar a experiência de ministrar a disciplina Educação em Saúde, expondo suas limitações e potencialidades para o fortalecimento do processo de formação e qualificação de *Recursos Humanos* para o SUS. Além disso, objetiva-se elencar os principais elementos que deveriam compor processos educativos sobre educação em saúde para trabalhadores da área, a partir da perspectiva da saúde coletiva e da educação emancipatória.

Num primeiro momento, se descreverá o processo educativo, destacando o compromisso dos educadores e o referencial teórico adotado na disciplina, as expectativas, e a percepção da disciplina pelos educandos, os conteúdos desenvolvidos, as estratégias escolhidas, e o processo de avaliação. Posteriormente serão analisadas as potencialidades, as fragilidades e os limites dessa experiência.

1.1 Fundamentos do processo educativo

A disciplina Educação em Saúde foi alicerçada nos fundamentos do campo da saúde coletiva e da educação emancipatória. O processo educativo objetivava que os profissionais das diferentes áreas, por meio de atividades pedagógicas participativas, se vissem no lugar de discutir as práticas em saúde, de compreender o sistema único de saúde e de identificar-se com as lutas pela manutenção dos direitos sociais, tendo como finalidade integrar as práticas educativas aos processos de cuidado em saúde. Destacou-se nesse sentido a necessidade de estimular o questionamento de práticas reiterativas e alienadas, que dificultam a compreensão do trabalho como atividade humana criativa e dotada de intencionalidade.

A educação emancipatória se trata de perspectiva teórico-metodológica utilizada tanto para conduzir, quanto para compor a ementa da disciplina. Parte-se do pressuposto de que é imprescindível preservar e estimular a participação dos indivíduos numa relação dialógica, trazendo à tona sua condição de pertencimento a classes sociais e sua experiência e conhecimento acerca da realidade. Trata-se também de reafirmar o compromisso com os princípios de justiça e solidariedade, reconhecendo as interfaces entre os diversos setores. A educação emancipatória busca o alcance das relações entre educação e crítica social²², sendo compreendida como atividade humana e histórica que se define no conjunto das relações sociais, no embate das diferentes classes²⁹, com o poder e compromisso de interferir nas relações sociais. Dessa forma, é capaz de contribuir para a transformação da sociedade, tendo como finalidade a promoção do homem a fim de que este seja sujeito de sua própria história, por meio do controle do processo de produção. Nesse sentido, é essencial que o processo educativo leve à compreensão dos mecanismos e funções do processo de produção da vida e seja instrumento da construção de sentido positivo do trabalho³⁰.

Valendo-se da perspectiva da educação emancipatória, a educação em saúde consiste em valioso instrumento, tanto do processo de trabalho assistencial, quanto do gerencial, a ser acionado pelo trabalhador da saúde de forma a transcender o polo técnico do cuidado, sem o negar. Busca-se alcançar o polo político, amalgamado ao processo de cuidar em saúde, o qual se refere ao posicionamento e à contestação frente aos problemas de saúde, notadamente

ⁱⁱ São denominados Profissionais da área da saúde ou do Quadro das Profissões de saúde aqueles cuja formação está definida segundo legislação específica do setor. Os profissionais que atuam no setor saúde são os demais, de formações diversas, e que compõem o quadro de prestadores de serviços como Auxiliares Administrativos, Administradores, Engenheiros, Arquitetos, Físicos, Economistas etc²⁸.

sociais, enfrentados pelos grupos sociais. Educar em saúde é disparar processo de trabalho específico, que requer interações entre os profissionais e entre os profissionais e a população. Sua intencionalidade é contribuir para mudar condições de trabalho, vida e saúde³¹, conforme o entendimento de outros autores da saúde que militam na área da educação^{21, 22}.

Em relação ao conceito de saúde adotado, parte-se de concordância com a Constituição Federal (CF) de 1988⁴, que reconhece a saúde como direito. Adota-se, porém, compreensão mais radical que a constitucional sobre o processo saúde-doença, considerando-o processo social determinado pela constante luta entre fortalecimentos e desgastes inerentes às formas de reprodução das classes sociais^{32, 31, 33}. A disciplina, a partir dessa fundamentação, se propõe a discutir a integração de saberes disciplinares para analisar e responder as necessidades de saúde inerentes às condições de trabalho e vida, em que a unidade fortalecimento e desgaste é gerada.

2. Método

Este artigo se trata de descrição e análise de relato de experiência de ministrar a disciplina Educação em Saúde a profissionais de saúde, alunos de curso de aprimoramento. Para tanto, os sujeitos do processo educativo serão identificados, bem como os conteúdos e estratégias de operacionalização do processo de ensino-aprendizagem.

2.1 Questões operacionais do desenvolvimento da disciplina

A disciplina Educação em Saúde compunha o Núcleo Comum de um Programa de Aprimoramento Profissional de uma Instituição pública de saúde na cidade de São Paulo. Estava estruturada em 16 horas distribuídas em quatro encontros presenciais, em dias alternados, ao longo de duas semanas.

Os aprimorandos eram recém-graduados, admitidos por meio de processo seletivo, como bolsistas da Fundação para o Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP), para atuar sob supervisão, cumprindo carga horária de 40 horas semanais; eram egressos de Instituições públicas e privadas, do Estado de São Paulo e de outros Estados do país. Os Quadros (1 e 2) mostram como foram distribuídos em sete turmas.

Quadro 1 - Profissionais Educandos – Curso de Aprimoramento

Anos 2012 a 2015 – São Paulo

ÁREA PROFISSIONAL	ÁREA DE ATUAÇÃO
ENFERMAGEM	Cardiologia
	Reabilitação
	Centro Cirúrgico
	Controle de Infecção Hospitalar
	Nefrologia
	Neonatologia
	Neurologia
	Oncologia
	Ortopedia
	Pronto Socorro
	Psiquiátrica e Saúde Mental
	Terapia Intensiva

BIOLOGIA/BIOMEDICINA	Métodos Soroepidemiológicos
	Neurologia
	Protozoologia em Saúde Pública
	Parasitologia Médica
	Pesquisa em Reumatologia
	Diagn Sorológ e de Biol. Molecular em Hep por Vírus
	Laboratório em Imunologia Clínica e Alergia
	Marcadores Moleculares em Tu Sólidos
	Micologia Médica
	Citometria de Fluxo e Biol. Molec em Câncer
	Métodos de Diag e Investigação das Hemoglobinopatias
	Pesquisa em Patologia de Doenças Infeciosas
	Avanços em Investigação e Diagn das Defic Imunológicas
	Ciência e Tecnologia de Animais de Laboratório
	Imunologia Clínica e Experimental
	Patologia Clínica
	Histopatologia e Biologia Forense
	Oncogeneses e Genes Supressores de Câncer
	Técnicas Laboratoriais em Virologia
	Imunodeficiências e Alergias: Doenças e Modelos Experimentais
ODONTOLOGIA	R1
ODONTOLOGIA HOSPITALAR	PA1
NUTRIÇÃO	Nutrição Hospitalar em Cardiologia
	Nutrição Hospitalar em Hospital Geral
	Nutrição Hospitalar em Hospital de Retaguarda
	Psicologia Clínica Hospitalar em Reabilitação
	Psicologia Hospitalar em Instituição Pediátrica

Quadro 2 - Profissionais Educandos - Curso de Aprimoramento

Anos 2012 a 2015 – São Paulo

ÁREA PROFISSIONAL	ÁREA DE ATUAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO^{II}	Administração em Saúde
FÍSICA^{II}/MEDICINA FÍSICA	Física de Radioterapia
	Métodos Diagnósticos em Ressonância Magnética
	Radiofarmácia
FARMÁCIA	Farmácia Hospitalar – Introdução à Farmácia Clínica
	Farmácia Hospitalar Clínica - Incor
FONOAUDIOLOGIA	Fonoaudiologia Hospitalar em Funções Orofaciais
	Fonoaudiologia em Psiquiatria Infantil
	Neuro-Geriatria em Fonoaudiologia
FISIOTERAPIA	Condicionamento Físico Aplic à Prevenção Cardiológ 1 ^ª ria e 2 ^ª ria
	Fisioterapia Cardiorrespiratória
	Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia
	Fisioterapia em Ortopedia
	Fisioterapia em Terapia Intensiva
	Fisioterapia em Reabilitação do Portador de Defic Física Incapacitante
	Biomecânica do Aparelho Locomotor
SERVIÇO SOCIAL	Serviço Social em Hospital Geral
	Serviço Social em Reabilitação de Pessoas com Deficiência Física
	Saúde e Trabalho
	Serviço Social em Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial
SAÚDE COLETIVA	
DIREITO^{II}	Direito na Área da Saúde Pública
TERAPIA OCUPACIONAL	Terapia Ocupacional em Cirurgia Plástica e Queimaduras
	Terapia Ocupacional em Reabilitação Física
	Terapia Ocupacional em Saúde Mental
	Terapia Ocupacional em

	Traumatologia e Ortopedia
PSICOLOGIA	Psicologia Hospitalar em Cardiologia
	Psicologia em Hospital Geral
	Psicologia Hospitalar em Traumatologia e Ortopedia
	Psicologia Clínica Hospitalar em AIDS
	Psicologia Clínica Hospitalar em Hospital Aux. p Crônicos
	Neuropsicologia no Contexto Hospitalar

Os profissionais, de maneira geral, expressaram que a busca pelo curso deveu-se à expectativa de qualificar a formação profissional numa dada área de atuação da atenção hospitalar, além da garantia do acesso à experiência no mercado de trabalho, que carregava consigo uma valorização curricular, em igual medida ao nome da instituição promotora. Dentre os grupos, alguns alunos tinham dificuldade em compreender a necessidade das disciplinas teóricas, ainda que **houvesse** um esforço em utilizar exemplos do cotidiano do trabalho para iniciar reflexões acerca do processo de trabalho e da própria educação em saúde.

Ao longo dos quatro anos em que a disciplina foi ministrada era bastante raro encontrar profissionais que tiveram contato com o conteúdo de Educação em Saúde durante a graduação. Dentre aqueles que manifestaram ter tido contato com o conteúdo, um pequeno conjunto o relacionou às atividades práticas desenvolvidas nas disciplinas que nominaram como Saúde Pública, Saúde Comunitária, por vezes, Saúde Coletiva, demonstrando certa confusão acerca do entendimento sobre esses campos. Essas práticas eram desenvolvidas junto a grupos populacionais representativos dos ciclos de vida, como adolescentes, idosos, mulheres no período gravídico-puerperal, e grupos portadores de doenças crônicas. Uma parcela muito pequena dos alunos participou de atividades de Extensão Cultural ou dos Projetos de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde) e Programa de Formação pelo Trabalho (Pet-Saúde) na graduação.

Os educadores eram profissionais da saúde de diferentes áreas, egressos de programa de pós-graduação stricto sensu, vinculados ao Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e ao Grupo de Pesquisa Fortalecimento e Desgaste no trabalho e na vida: bases para a intervenção em saúde coletiva, com experiência no ensino e em pesquisa.

Ao longo do período 2012- 2015, procurou-se mostrar aos aprimorandos a organização da disciplina, o referencial teórico adotado, as atividades teórico-práticas propostas e a forma de avaliação. Explicitou-se de antemão, que o desenho teórico-metodológico dos encontros demandaria constante participação de todos, tanto na sala de aula quanto fora dela. Foram recomendadas diversas leituras e vídeos, assim como foram dadas informações a respeito do processo avaliativo.

Nos dois primeiros anos, a disciplina partia da dimensão abstrata, introduzindo-se conceitos fundamentais do campo da saúde coletiva e da educação emancipatória. Em função da dificuldade de participação ativa de grande parte dos aprimorandos, nos dois últimos anos optou-se por discutir um fato concreto da realidade, conforme veiculado pela grande mídia; por exemplo, em 2014, discutiu-se a crise hídrica na cidade de São Paulo. Partia-se do pressuposto de que atuar socialmente numa dada realidade consiste em uma das finalidades da educação. Buscava-se o posicionamento de todos diante do problema e as propostas de solução, que em alguma medida contemplaria modos de agir e socialização de conhecimentos dos sujeitos. Em paralelo, no campo da saúde, considerava-se a indissociabilidade entre o desenvolvimento do trabalho assistencial e a mediação das ações educativas, a fim de garantir o acesso ao conhecimento produzido. Partia-se do pressuposto de que todos os profissionais da saúde são

educadores, de forma a direcionar a discussão sobre as práticas educativas em saúde, provocando reflexão acerca da finalidade dessas práticas.

No segundo momento, procurava-se discutir os conceitos de saúde da qual os aprimorandos estavam apropriados, utilizando-se como estratégia pedagógica a exibição de parte do documentário sobre a história das políticas de saúde no Brasil³⁴ destacando-se o caráter histórico das práticas, dentre elas, a de educação em saúde. Intencionalizava-se constatar a fragmentação dessas práticas e respectivos cuidados, assim como a necessidade de complementariedade entre elas, além de identificar os contextos econômico, social e político a determiná-las.

No momento seguinte, o objeto a ser explorado era o processo de trabalho em saúde. A discussão era disparada a partir das questões: o que se produz na saúde? Quem são os agentes desse processo? Quais instrumentos utilizam? Debateu-se a produção de serviços no setor saúde, seu caráter multiprofissional e complementar e seus diversos instrumentos (saberes, técnicas, normas, protocolos), identificando a ação educativa como um dos instrumentos de transformação do processo saúde-doença. A discussão a respeito do significado do trabalho em saúde era também disparada a partir da exibição do curta-metragem *El empleo*³⁵ e de reportagem³⁶ jornalística acerca da morte de um estagiário após 72 horas seguidas de trabalho. Buscava-se provocar o reconhecimento do trabalho como atividade humana e do trabalhador como um sujeito que opera transformações na natureza de forma intencionalizada a fim de responder às suas próprias necessidades humanas.

O processo histórico foi novamente acionado para o reconhecimento das diferentes teorias da Educação. Os principais elementos constitutivos dos processos educativos foram discriminados: o papel do aluno; do professor; objeto e objetivo do processo educativo, estratégias utilizadas e avaliação^{37, 38}. Em seguida, buscou-se transpor para a saúde as diferentes abordagens educativas, marcando os modelos de atuação da Educação em Saúde Tradicional, Educação em Saúde da Moderna Saúde Pública e Educação em Saúde na perspectiva da Saúde Coletiva³¹. Essa síntese teórica trazia conexões entre: Sociedade, Saúde, Educação, Processo de trabalho em saúde, Processo saúde-doença, Processo educativo, Integralidade e Emancipação. Adotou-se como bibliografia básica um capítulo de livro que trata de diferenciar as práticas educativas em saúde³¹. Outros textos sugeridos buscavam ilustrar a construção teórico-metodológica proposta, além de exemplificar a produção científica disponível sobre a temática, calcadas em diferentes orientações epistemológicas.

Como forma de avaliação, além da participação nas atividades em sala de aula, os educandos deveriam tendo por base o referencial teórico adotado, partir do trabalho assistencial que realizavam nos serviços onde estavam lotados, reconhecer os modelos de educação em saúde em que suas práticas estavam alicerçadas e propor práticas emancipatórias que dessem conta dos elementos técnicos que o caso apresentado necessitava, além de elementos políticos de reconhecimento e luta por direitos, e identificação das raízes dos problemas de saúde apresentados. Em todo o período em que a disciplina foi ministrada foi consenso que não haveria reprovação, de forma que trabalhos julgados insuficientes deveriam **que** ser reapresentados, até a obtenção da nota mínima definida pela Instituição.

3. Resultados da experiência

3.1 Sentidos negativos do processo de trabalho educativo

A constituição dos grupos de aprimorandos de, em média, trinta e cinco alunos por turma, dificultou a participação de parte do grupo no debate proposto. Também, a utilização de estratégias pedagógicas participativas, que demandavam a realização de discussões e análises acerca do ser/agir político e de suas próprias práticas, acarretou em estranhamento por parte de alguns deles, os quais estiveram expostos aos modelos mais tradicionais de educação ao longo da vida.

Além disso, a heterogeneidade da composição dos grupos adotada pela instituição nem sempre favoreceu o processo aprendizagem, visto que os aprimorandos, conforme formação nas suas áreas específicas, apresentavam dificuldades para compreender os diversos recortes de objeto trazido pelas diferentes áreas. Ademais, a abordagem teórica adotada demandou deles a proposição de práticas dialógicas e interprofissionais, cujas interfaces extrapolavam os limites da atuação profissional, contrapondo-se em algumas situações com a organização dos serviços ou da orientação técnica do supervisor da área.

As reflexões disparadas no processo educativo direcionadas para as práticas profissionais, revelaram os nós críticos, os limites, as lacunas de atuação e de conhecimentos de alguns aprimorandos. Certo incômodo e inquietação foram percebidos frente às respostas demandadas pela realidade que se revelou muito mais complexa do que admitiam até então, uma vez que entraram em contato com elementos novos referentes ao processo de trabalho e à produção em saúde.

À medida que as atividades em sala de aula eram propostas, constatava-se o desconhecimento de parte dos alunos e, em alguns casos, franco estranhamento frente aos conceitos e conhecimentos básicos do campo da saúde coletiva e mesmo da saúde pública. Em função disso, julgavam haver sobrecarga de conhecimentos, avaliada como conteúdo extenso e cansativo, inadequado à carga horária proposta e, por vezes, de pouca aplicabilidade no curso e na prática profissional futura. Ademais, os aprimorandos priorizavam as demandas de atendimento nas unidades em que atuavam, de forma que a maioria deles tinha dificuldade em dedicar-se à apreciação do material disponibilizado na disciplina, o que comprometia a participação em sala de aula e efetiva contribuição nas discussões. Outro agravante esteve relacionado à alocação dos aprimorandos em diferentes unidades, serviços e mesmo institutos do complexo institucional, com pouca ou nenhuma possibilidade de conciliar as agendas com vistas ao planejamento de práticas educativas interprofissionais ou interdisciplinares.

Nos dias de hoje a formação profissional em saúde, pautada nos preceitos neoliberais, está alinhada às concepções dominantes de saúde e de educação em saúde, nos moldes da moderna saúde pública. Possivelmente, outras aproximações com o campo da saúde coletiva seriam necessárias para que parte dos aprimorandos pudesse adensar o conhecimento apresentado e produzir articulações com suas práticas, de forma a desenvolver práticas emancipatórias.

3.2 Sentidos positivos do processo de trabalho educativo

A solidez do referencial teórico que sustentou a condução do processo educativo desenvolvido ao longo dos anos, assim como as experiências de atuação dos educadores na construção de práticas de saúde coletiva permitiram a construção de diálogos férteis com os aprimorandos. Destaca-se a busca pela reflexão sobre o trabalho em saúde como ação orientada a um fim, inserido em processo histórico sendo, portanto, veículo para a autoprodução do homem, permitindo que se humanize o mundo e se dê forma humana a ele. Para tanto, foram elaboradas discussões acerca dos elementos do processo de trabalho em saúde e da produção em saúde, incluído a divisão técnica do trabalho e a divisão de classes sociais, uma vez que representam elementos importantes para a compreensão da alienação do trabalho.

O processo educativo construído configurou-se, para um conjunto de educandos, elemento potencializador do processo de desenvolvimento profissional. Confrontaram-se os diferentes saberes que embasam as práticas profissionais e a identificação dos limites estabelecidos em decorrência dos recortes de objetos das respectivas práticas. Puderam refletir acerca das percepções dos diferentes sujeitos envolvidos nas ações educativas, da cultura Institucional e seus limites, e da interdependência e complementariedade das ações para o alcance da integralidade do processo de trabalho assistencial, inclusive a pesquisa. De forma geral, o processo educativo lhes propiciou ponderar a própria formação, a atuação profissional e o papel de educador em saúde.

Ressalta-se que foi fundamental a criatividade e autonomia dos educadores para a proposição de estratégias motivadoras de aproximação com os educandos, e de confrontação

de suas compreensões a respeito da dinâmica social e da finalidade do processo de trabalho em saúde.

3.3. Os limites do processo educativo desenvolvido

A experiência descrita reiterou os apontamentos anteriormente citados no que se refere ao desenvolvimento de uma iniciativa de educação em saúde isolada e contra hegemônica, sobretudo em se tratando de prática hospitalar.

Ao longo do período em que a disciplina foi ministrada, não houve oportunidade de estabelecer contato com os campos de prática, tampouco com os supervisores técnicos das respectivas áreas, a fim de reconhecer e acordar estratégias de articulação relativa às ações educativas dos educandos.

Apesar de grande parte dos alunos terem solicitado aumento da carga horária da disciplina, manteve-se o dilema de adequar conteúdo e forma à carga horária restrita, afim de sustentar o que se considera essencial para a discussão sobre a temática a partir da perspectiva da saúde coletiva.

4. Considerações finais

A experiência de ensino de educação em saúde junto a aprimorandos de diferentes áreas da saúde se mostrou desafiadora e fecunda. Desafiadora porque o ensino profissional está consolidado no referencial não crítico e dessa forma focaliza o trabalho em saúde sobre o objeto individual e biológico, servindo-se de extenso instrumental clínico, que é reificado durante a formação universitária, deixando pouca margem para refutação. Fecundo porque se percebe que esse referencial sucumbe ao questionamento aprofundado, possibilitado por referenciais teóricos e estratégias pedagógicas que perturbam o estabelecido e deixam abertas possibilidades de compreensão da natureza social do processo saúde-doença e de introdução de práticas não restritas à clínica no trabalho em saúde. Dessa forma, as práticas educativas são introduzidas como potentes instrumentos da saúde coletiva para promover conhecimento sobre as raízes dos problemas de saúde e mudanças coletivas. As discussões realizadas na disciplina contribuíram para a reflexão acerca da necessidade do desenvolvimento de práticas educativas emancipatórias. Ademais, o caráter emancipatório das práticas educativas fortalece a ambos os sujeitos do processo, permitindo melhor compreensão sobre a realidade e sobre o processo de produção em saúde.

Embora decorridos quase três décadas da constituição do SUS, e uma década e meia da publicação das DCNs, experiências como esta, que vão ao encontro das propostas do SUS, alinhadas ao pensamento crítico e à busca por justiça social, visando dar conta das necessidades de saúde da população, permanecem restritas com evidentes constrangimentos para a obtenção de resultados de amplo impacto para os processos de formação e qualificação da força de trabalho para o SUS.

7. Referências Bibliográficas

1. PAIM, J.S. A Reforma Sanitária Brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 4, p. 625-644, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400003>> Acesso em: 10 Jan 2016.
2. CALIPO, S.M., SOARES, C.B. Público e privado na reforma do Sistema de Saúde no Brasil. **Sociedade e Debate**, Pelotas, vol. 14, n.1, p.119-138, jan.-jun./200. Disponível em: <revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/3898>. Acesso em: 10 Maio 2015.
3. CAMPOS, Celia M.S., VIANA Nildo, SOARES, Cassia B. Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o SUS em debate. **Saude soc**, São Paulo, vol. 24, suppl 1, p:82-91, jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01007>>. Acesso em: 09 Dez 2016.

4. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Câmara dos Deputados. Biblioteca Digital. Brasília. 35ed. 2012. 446p. Disponível em: <file:///c:/Users/Lojas/Downloads/Constituicao_federal_35ed.pdf > Acesso em: 03 Mar 2017
5. GIL C.R.R., MAEDA S.T. Modelos de Atenção à saúde no Brasil. In: SOARES, Cassia Baldini; CAMPOS, Celia Maria Sivalli (Org.). **Fundamentos de Saúde Coletiva e o Cuidado de Enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2013. p: 325-48.
6. BEZERRA, T.C.A., FALCAO, M.L.P., GOES, P.SA., FELISBERTO, E. Avaliação de Programas de formação Profissional em Saúde: construção e validação de Indicadores. **Trab. Educ. saúde**, Rio de Janeiro, vol.14 no.2, p: 445-72 maio/aug. 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sjp00111>>. Acesso em: 10 Ago 2016.
7. CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE.1986, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde. 1986. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/0116conf_rh.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.
8. OLIVEIRA JUNIOR, M. Administração de recursos humanos um obstáculo à municipalização dos serviços de saúde? **Saúde Debate**, São Paulo, vol. 28, p: 41-45, 1990.
9. PAIM, J.S. **Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP;1994 80pg. (Ad Saúde – Série Temática Nº1).
10. ALMEIDA, A.H. **A incorporação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde aos cursos de formação do Auxiliar de Enfermagem – Projeto Larga Escala – 1989-1992**. 2000. 159fls. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2000.
11. SÃO PAULO (Cidade). **Proposta de formação de pessoal de níveis elementares e médio na Secretaria Municipal de Saúde**. São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, 1989. (Mimeografado).
12. CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na Graduação das Profissões de saúde sob o eixo da Integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 20, n.5, p:1400-1410, out, 2004. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>> Acesso em: 10 Maio 2015
13. CARVALHO, Y. M., CECCIM, R. B. (2006). FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: APRENDIZADOS COM A SAÚDE COLETIVA. IN: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JUNIOR, M; CARVALHO, I.M. TRATADO DA SAÚDE COLETIVA. RIO DE JANEIRO: HUCITEC, FIOCRUZ, P: 137-170, 2006.
14. ARAÚJO, D; MIRANDA, M.C.G; BRASIL, S.L. FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE. R. BAIANA DE SAÚDE PUBL., SALVADOR, VOL.31, SUPL.1, P 20-31; JUN. 2007. DISPONÍVEL EM: <WWW.MEDICINA.UFG.BR/UP/148/O/FORMACAO_DE_PROFISSIONAIS_DE_SAUDE_NA_PERSPECTIVA_DA_INTEGRALIDADE.PDF> ACESSO EM: 10 MAR. 2016.
15. HADDAD, ANA ESTELA ET AL. FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE NO PERÍODO DE 1991 A 2008. REV SAÚDE PÚBLICA, SÃO PAULO, VOL.44, N.3, P:383-393, JUN. 2010. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://DX.DOI.ORG/10.1590/S0034-89102010005000015](http://DX.DOI.ORG/10.1590/S0034-89102010005000015)>. ACESSO EM: 10 OUT. 2016
16. ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 18, n.6, p:1677-1682, Jun 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600019>>. Acesso em: 15 Maio 2015.
17. WENDHAUSEN, A.L.P.; SAUPE, R. CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A ESF. TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM, FLORIANÓPOLIS, VOL. 12, N.1, P:17-25, JAN./MAR.2003.
18. PINAFO, Elisângela et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde** [Online]. Rio de Janeiro, vol.9, n.2, p. 201-221, out.2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200003>>. Acesso em: 06 Marc. 2016
19. SANT'ANNA, S.R.; HENNINGTON, E.A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trab. Educ. Saúde** [Online]. Rio de Janeiro, vol, 9, supl.1, p:223-244, 2011.Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000400011>>. Acesso em: 06 Marc 2016.
20. FEIJÃO, A.R., GALVÃO, M.T.G. Ações de Educação em Saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Rev. RENE**. Fortaleza, vol,8, n.2, p:41-49,

- maio-ago, 2007. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/evista/index.php/issue/view/37>. Acesso em: 10 Marc. 2016.
21. ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.16 n.1, p:319-325, jan.2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>>. Acesso em: 15 Maio 2015.
 22. STOTZ, E.N. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, Victor Vincent e STOTZ, Eduardo Navarro (Org). **Participação popular, Educação e Saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993, pg.11-22.
 23. CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ.Saúde**, Rio de Janeiro, vol, 6, n.3, p:443-456, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>>. Acesso em: 15 Maio 2015.
 24. FERREIRA, V.F.; ROCHA, G.O.R.; LOPES, M.M.B.; SANTOS, M.S.; MIRANDA, S.A. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trab. Educ. saúde**, Rio de Janeiro, vol,12, n.2, p:363-378, ago, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200009>>. Acesso em: 15 Maio 2015.
 25. CONTERNO, S.F.R.; LOPES, E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, vol.11, n.3, p:503-523, Dez 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462013000300004>>. Acesso em: 10 Mar 2016.
 26. GARCIA, M.A.A. et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio de Janeiro, vol, 31, n.2, p:147-155, ago, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000200005>>. Acesso em: 10 Marc 2016.
 27. ALBUQUERQUE, V.S.; GIFFIN, K.M. Globalização capitalista e formação profissional em saúde: uma agenda necessária ao ensino superior. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, vol.6, n.3, p:519-538, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000300007>>. Acesso em: 10 Marc 2016.
 28. NOGUEIRA, R.P. Mercado de trabalho em saúde: conceitos e medidas. In: MEDICI, Andre Cezar (Org.). **Textos de Apoio Planejamento I Recursos Humanos em Saúde**. Rio de Janeiro: Programa de Educação continuada da Escola Nacional de Saúde Pública (PEC/ENSP), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). pg.19-23.
 29. FRIGOTO, G. **Educação e a crise do capitalismo real**. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
 30. CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Implementation of evidence-based health care using action research: an emancipatory approach. **Int J Nurs Pract.** Austrália, vol,22, n.4, p:333-338, ago. 2016 Disponível em: <10.1111/ijn.12467>. Acesso em: 10 dez 2016.
 31. ALMEIDA, A.H.; TRAPÉ, C.A.; SOARES, C.B. Educação em saúde no trabalho de enfermagem. In: SOARES, Cassia Baldini; CAMPOS, Celia Maria Sivalli (Org.). **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2013. pg. 293-12.
 32. QUEIROZ, V.M.; SALUM, M.J.F. Reconstruindo a intervenção de enfermagem em saúde coletiva: In: **ANAIS 48º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM**; 1996 out 6-11; São Paulo. São Paulo; ABen-Seção-SP; 1996. p.347. (Mimeografado).
 33. VIANA, N.; SOARES, C.B.; CAMPOS, C.M.S. Reprodução social e processo saúde-doença: para compreender o objeto da saúde coletiva. In: SOARES, Cassia Baldini; CAMPOS, Celia Maria Sivalli (Org.). **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2013. pg.107-142.
 34. **POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL**: um século de luta pelo direito à saúde. [filme]. Direção: Renato Tapajós. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan Americana da Saúde e Universidade Federal Fluminense. Documentário. P&b. 2006. 60 min. Produção Taipiri Ltda.
 35. EL **EMPLEO**. [curta]. Direção de Santiago Bou Grasso. Animação, produção e roteiro de Patricio Plaza. Argentina, 2008. 7min.
 36. EFE. Estagiário morre após trabalhar três dias seguidos. **G1.Globo**. 21 ago. 2013. Disponível em: <g1.globo.com/mundo/noticia/2013/08/estagiario_do_bank_of_america_morre_apos_trabalhar_tres_dias_seguidos.html>. Acesso em: 07 marc. 2017.
 37. DONATO, A.F. Algumas considerações sobre tendências pedagógicas e educação e saúde. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, n. 48, p:5-14, nov. 2009 . Disponível em http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 fev.2014.

38. ABRAHÃO, A.L.; GARCIA, A.L.S. Sobre o exercício da educação em saúde: um estudo bibliográfico da prática em enfermagem. **Saúde Coletiva**, São Paulo, vol.7, n.31, p:155-162, 2009. Disponível em; www.redalyc.org/pdf/842/84212136007.pdf. Acesso em: 10 Fev 2014.

Artigo Recebido: 16.06.2017

Aprovado para publicação: 20.04.2018

ALVA HELENA DE ALMEIDA

Rua Manuel Buchalla, Nº 184 apto 71

São Paulo Capital

CEP: 04230030

Email: alvahelena@uol.com.br

SÃO PAULO BRASIL
