

Formação profissional em Saúde: do conhecimento instrumental ao trabalho como princípio educativo

Professional formation in Healthcare: from the instrumental knowledge to the work as an educational principle

Rosilda Mendes^I e Daniele Pompei Sacardo^{II}

Resumo

A mudança na graduação das profissões da saúde constitui um tema fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo tem o intuito de analisar duas experiências de formação em saúde desenvolvidas em universidades públicas que revelam o desafio de orientar processos inovadores de formação de profissionais, pautados em ações relacionais centradas no desenvolvimento de competências para acolher e constituir vínculos com o usuário. Ao considerar a importância dos cenários de prática do SUS, postulamos que por meio deles podem ser estabelecidas práticas que interrogam a hegemonia do discurso positivista, do domínio de técnicas e a transmissão de conhecimento instrumental, dando oportunidade de gerar mediações e “práticas radicais” que convocam o estudante a conhecer e ser um agente de transformação. Os dois casos mostram que esses cenários podem ser considerados espaços de diálogo, onde trabalhadores do SUS, usuários do sistema de saúde, docentes e estudantes vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes, seus modos de ser e de estar no mundo. O desafio que se coloca é que ambos os casos precisam ser coerentes em seus pressupostos e, ao mesmo tempo, suficientemente abertos ao reconhecimento e enfrentamento de suas próprias falhas, equívocos e crises.

Palavras-Chave: Educação; Educação superior; Educação em saúde.

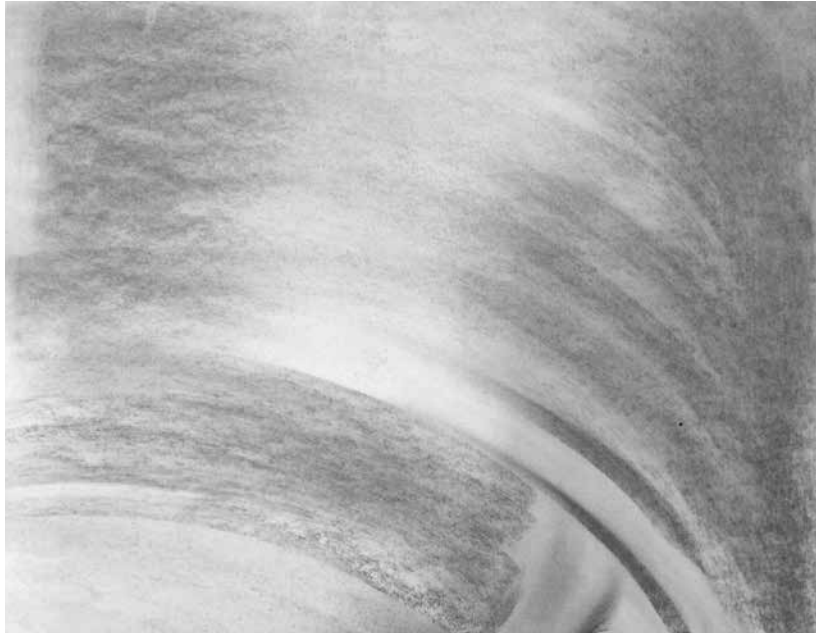
Abstract

The change in graduation of health professions constitutes a fundamental theme for the consolidation of the Brazilian National Health System (SUS). This article aims to analyze two experiences in health formation developed in public universities that reveal the challenge of guiding innovative processes for the formation of professionals, based on relational actions centered on the development of competencies to receive and constitute links with the user. In considering the importance of practice scenarios of SUS we postulate that by means of them practices can be established that question the hegemony of the positivist discourse, of the technique mastering and the transmission of instrumental knowledge, and they can be an opportunity to generate mediations and “radical practices”, which call the student to know and to be an agent of transformation. The two cases serve to show that those scenarios can be considered spaces for dialogue, where the SUS workers, healthcare system users, teachers and students establish their social roles at the confluence of their knowledges and ways of being and living in the world. The challenge that is posed is that both must be coherent in their assumptions and, at the same time, sufficiently open to the recognition and the coping with their own flaws, mistakes and crises.

Keywords: Education; Higher education; Health education.

^I Rosilda Mendes (rosilda.mendes3@gmail.com) é bióloga pela Universidade Estadual de São Paulo (UNESP-Rio Claro), Mestre em História e Filosofia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e Professora Associada do Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-Baixada Santista).

^{II} Daniele Pompei Sacardo (danielesacardo@gmail.com) é psicóloga pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-Assis), Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e Professora Doutora do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP).



Introdução

A mudança na graduação das profissões da Saúde constitui um tema fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) já inscrita no relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, embora tenha sido um aspecto pouco desenvolvido pela Reforma Sanitária¹. Entretanto, esse relatório não menciona nenhum fundamento pedagógico necessário à formação técnica, ética e política dos profissionais que atuam no SUS. De acordo com Pereira e Lajes¹⁵, tal “esvaziamento teórico” vem sendo preenchido, desde o início da década de 1990, por iniciativas como o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), pelas instituições formadoras de profissionais da Saúde, em especial as Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETSUS), bem como pelo Ministério da Saúde, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)³. Tais iniciativas pautaram suas atividades em uma síntese epistemológica

constituída por orientações da Escola Nova, por elementos da pedagogia de Paulo Freire e, de maneira implícita, pelos pressupostos e métodos da pedagogia das competências.

Entre os atores relevantes desse processo, destacam-se as instituições de ensino, isoladamente ou articuladas com outras entidades e movimentos profissionais, bem como o movimento estudantil, os quais reclamavam a necessidade de mudar os parâmetros curriculares de modo que essa preocupação não ficasse restrita a alguns professores ou departamentos de algumas escolas, mas que se tornasse uma questão relevante para todo um segmento profissional, incluindo os trabalhadores e gestores das instituições assistenciais do SUS. Essa questão ganha relevância na medida em que não parece possível produzir a reorganização das práticas de saúde sem interferir, simultaneamente, no mundo da formação e no mundo do trabalho⁹. A partir das experiências de articulação das instituições de

ensino com o SUS e os movimentos populares, houve algumas articulações multiprofissionais que se fortaleceram com o movimento pela definição de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) alinhadas com as necessidades do SUS.

As DCN constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos currículos e dos projetos políticos-pedagógicos que devem ser adotados por todas as instituições de ensino superior (IES). A primeira resolução com diretrizes para a área da saúde – resolução nº 1.133 de 2001¹ – dispõe sobre as DCN dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, nas quais constam elementos sobre o perfil, competências e habilidades do egresso desses cursos, os conteúdos curriculares, os estágios e atividades complementares, a organização do curso e o seu acompanhamento e avaliação. As DCN têm como objetivos estruturar novos modelos de formação que estimulem:

“...o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações”¹ (p.2).

Nesse contexto, os conhecimentos são considerados como “ferramentas” passíveis de utilização, visto que a ordem é de criação de competências para os complexos problemas cotidianos. De acordo com essa perspectiva, a educação pressupõe a ênfase na experimentação e na empiria, numa evidente crítica à compartimentalização e à estratificação do conhecimento em disciplinas isoladas, e a centralidade do processo educativo encontra-se nos métodos de ensino-aprendizagem e no protagonismo dos estudantes. Como diz Morin¹³:

“..ao invés de acumular o saber é mais importante dispor ao mesmo tempo de uma aptidão geral para colocar e tratar os problemas; princípios organizadores que permitam ligar os saberes e lhes dar sentido” (p.21).

Tais fundamentos mantêm aproximações com os termos “metodologia ativa”, “aprendizagem significativa”, “aprendizagem baseada em problemas” e seus correspondentes, que constam nas DCN, mas também nos discursos dos diversos atores institucionais que têm como objeto a formação profissional em saúde.

Cabe destacar que o trabalho em saúde possui características particulares pelo fato de sua produção se dar por meio do encontro entre duas ou mais pessoas, por mais institucionalizadas que estejam as práticas de saúde. É nesse espaço de “trabalho vivo” e atravessado por “tecnologias duras, leve-duras e leves”¹², que é possível um certo grau de invenção e que os trabalhadores colocam em operação suas concepções sobre saúde, doença, cura, cuidado etc. Ainda que as diferentes modalidades de organização do trabalho em saúde restrinjam mais ou menos a criatividade e a autonomia de ação, há certo grau de liberdade dos trabalhadores em atuar que não é totalmente suprimido pelas instituições. É pela necessidade de aproximar a formação profissional do mundo do trabalho e de oferecer aos futuros profissionais novas tecnologias e novos compromissos ético-políticos para o trabalho em saúde, que o processo de formação é também objeto indispensável de abordagem pelas políticas de saúde⁹. Nesse sentido, é possível considerar as DCN de 2001 e os demais documentos subsequentes uma expressão concreta de institucionalização de uma política pública no âmbito da formação profissional produzida com o objetivo de proporcionar a transformação das práticas.

Educação no mundo do trabalho

Pretendemos aqui discutir duas experiências de formação que tomam os cenários de prática como potentes espaços de diálogo e de construção de cidadania, aonde trabalhadores

do SUS, usuários do sistema de saúde, docentes e estudantes vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de estar no mundo. Nossas reflexões iniciais iniciam a partir de duas indagações: como tornar a educação superior significativa, crítica e emancipadora? Os cenários de prática do SUS educam? Coloca-se, nesse sentido, um duplo desafio que consiste em tomar a educação em sua ampla dimensão, como práxis reflexiva e dotada de sentido, por um lado, e, por outro, eleger o mundo do trabalho como ponto de partida para a proposta pedagógica.

A aposta é de que por meio dos “cenários” de prática possam ser estabelecidas práticas educativas em saúde que interrogam a hegemonia do discurso positivista, do domínio de técnicas e de transmissão de conhecimento instrumental, possibilitando uma oportunidade de gerar mediações e “práticas radicais”, que convocam o estudante e o professor a conhecerem e a se conhecerem, a serem agentes de transformação da realidade. Desta forma, à dimensão verdadeiramente formativa do processo educativo que se pretende aqui dar destaque.

Para iniciar, vamos nos deter, ainda que de forma sintética, sobre algumas concepções acerca da educação. O caráter histórico-antropológico da educação elucidado por Vieira Pinto¹⁸ permitirá identificar alguns princípios capazes de expandir o caráter instrumental das práticas educativas e particularmente daquelas vinculadas à área de saúde. Para o autor a educação é um processo, um decorrer de formação do homem no tempo; a educação é um fato existencial, constitutiva do ser humano; a educação é um fato social já que se refere à sociedade como um todo; a educação é um fenômeno cultural; a educação é uma atividade teleológica, ou seja, a formação do indivíduo sempre “visa um fim”; a educação é um fato de ordem consciente; a educação é por

essência concreta e é, por natureza, contraditória, pois implica simultaneamente em conservação e criação.

Outro aspecto fundamental reforça sua função social, à qual Charlot⁶ faz referência ao incorporar a significação política da educação. Contudo, “o verdadeiro problema é saber em que ela é política” (p.10), diz o autor. A educação é política porque transmite modelos que prevalecem em uma sociedade: modelos de vida, de trabalho, de relacionamento, de condutas. Por serem modelos de grupos sociais influentes; têm significação política, uma vez que a política exprime relações de força, até entre ideais opostos. As ideias políticas sobre a sociedade, a justiça, a liberdade, a igualdade, por exemplo, impregnam os modelos. Nesse sentido, e educação é social e deve ser uma reflexão permanente sobre os modelos sociais e sobre a organização social, e toda teoria da educação deve, necessariamente, ordenar-se a um projeto de sociedade.

Tal projeto perpassa por uma concepção ampla de educação, como proposto em “Educação Um Tesouro a Descobrir - Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI”¹⁴, conhecido como Relatório Jacques Delors, que aponta para o fato de que a educação no presente século deve se organizar em torno de quatro aprendizagens, a saber: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser, aprender a viver junto. A ideia de conhecimento ganha novos contornos, integrando concomitantemente o fazer, o ser e o conviver. São os valores que ensinam o indivíduo a comportar-se como ser no mundo, a estabelecer uma hierarquia entre as coisas, a chegar à convicção de que algo importa ou não importa, vale ou não vale; a discernir entre um valor e um contra-valor⁸.

Identificar esses princípios orientadores da prática educativa pode dar à positividade da formação na área da saúde e possibilitar a

constituição de um agir profissional que considere as dimensões técnicas, éticas e políticas envolvidas no agir em saúde.

Trabalhar com a concepção ampla de educação de modo a incorporar as formas educativas que ocorrem no interior das relações sociais, inclusive no mundo do trabalho, com o objetivo de desenvolver práticas que dialoguem com os saberes, os desejos e com a singularidade de quem demanda o cuidado em saúde, contrapondo-se à visão unidimensional da formação profissional vinculada às necessidades imediatas para o mercado de trabalho. Em outras palavras, ao se enfatizar o mundo do trabalho como relação social fundamental, que não se reduz à ocupação, à tarefa, mas não os exclui, aponta-se que nele se situa um importante *lócus* da unidade teoria/prática, ética, técnica e política.

Nesse particular, o legado teórico de Gramsci¹¹ parece-nos apropriado por trazer uma importante referência sobre a prática pedagógica inserida no mundo do trabalho. O autor dará ao princípio do trabalho, como elemento educativo, à inseparabilidade entre instrução e trabalho. O trabalho como princípio educativo remete, pois, ao caráter formativo do trabalho e da educação como ação humanizadora como aponta Ciavatta⁷:

“Para isso, seria necessário tanto o conhecimento das leis da natureza, como das humanidades e da ordem legal que regula a vida em sociedade” (p.408).

O que poderia estar suposto nesta orientação é que os serviços de saúde passam a ter um peso pedagógico de destaque, de tal forma que a formação de um profissional “consciente”, capaz de responder crítica e eticamente aos desafios de consolidar os princípios do SUS, vem da formação e também do mundo do trabalho. Nesse sentido, serviços de saúde e escola deveriam criar mecanismos de unir o que historicamente

se encontra separado. Não basta, no entanto, simplesmente de eleger o mundo do trabalho como ponto de partida, mas de superar o caráter estreito da profissionalização para pensar na possibilidade que tome o trabalho como princípio educativo, no sentido de aliar uma formação de natureza geral e abrangente.

Experiências que valorizam os cenários de práticas

A perspectiva interdisciplinar na formação da UNIFESP-Baixada Santista

A experiência de formação interdisciplinar da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus Baixada Santista será aqui apresentada a partir de um de seus eixos comuns – o eixo “Trabalho em Saúde” (Eixo TS), de caráter transversal, comum a todos os cursos de graduação do *campus*, e que tem como diretriz geral possibilitar uma visão abrangente do processo saúde/doença/cuidado, do trabalho em saúde e do sistema de saúde vigente, de maneira a contribuir na formação de profissionais capacitados para ofertar uma atenção integral e desempenhar um papel ativo nas questões de saúde existentes em nossa sociedade.

A proposta de formação do Eixo TS insere-se no contexto dos movimentos de mudanças na formação dos profissionais de saúde, como já apontado anteriormente. As atividades de ensino deste eixo abrangem os três primeiros anos dos cursos de graduação de Fisioterapia, Educação Física, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional, e os dois primeiros anos do curso de Serviço Social (vespertino e noturno), perfazendo cerca de 800 estudantes em cada semestre.

Consistem em atividades de campo, vivências práticas, pesquisas orientadas, supervisões, discussões em grupos, aulas teóricas, que envolvem, portanto, técnicos e docentes da área de

Saúde Coletiva e dos diversos cursos de graduação, totalizando cerca de 40 docentes em cada semestre eletivo. Também envolve equipes de diversos serviços públicos Santos (de secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social) e de outros municípios da Baixada Santista, requerendo uma complexa logística para viabilizar atividades de campo dos diferentes módulos. As estratégias de ensino-aprendizagem deste eixo valorizam a participação e o envolvimento dos alunos na construção do conhecimento e pode-se afirmar que a interação e exposição a situações vivenciadas no cotidiano das práticas de atenção à saúde são pontos de partida para a aprendizagem significativa.

Em decorrência, os módulos semestrais estão organizados de forma a promover a inserção dos alunos em “cenários” de práticas, desde o primeiro ano da graduação, em atividades que possibilitam o contato, nos territórios dos municípios da Baixada Santista, com diferentes grupos populacionais em seus locais de moradia. Procura-se, desta forma, fomentar a aproximação dos estudantes com os problemas de saúde da população e também com os serviços do sistema de saúde pública. Há um permanente esforço em articular os referenciais teóricos às práticas, bem como sustentar e aprimorar o diálogo com os demais eixos constitutivos do currículo.

Nesta trajetória de formação, são utilizadas diferentes ferramentas e estratégias metodológicas que percorrem os três primeiros anos da formação:

. no 1º semestre, se iniciam, com o módulo “Condições de Vida e a Produção Social de Saúde”, no qual são realizadas visitas a diferentes territórios da cidade de Santos para conhecer as diversas condições de vida da população e suas implicações para o processo saúde-doença e cuidado.

. no 2º semestre, os estudantes cursam o módulo “Desigualdades Sociais e Políticas de Saúde no Brasil” e realizam visitas aos serviços,

a fim de conhecer a rede de saúde municipal e discutir o sistema de saúde vigente em nosso país, também analisar a evolução da racionalidade clínico-epidemiológica, seus pressupostos investigativos e suas implicações para as políticas de saúde e para a prática do profissional de saúde;

. no 3º semestre, no módulo “Encontros e a Produção de Narrativas”, duplas de alunos acompanham, por meio de visitas domiciliares quinzenais, famílias residentes no município de Santos e em outros municípios da Baixada; acompanhamento que tem como diretriz permitir aos alunos o desenvolvimento da escuta, do vínculo, de uma prática clínica comum aos diversos profissionais que possibilite a identificação de necessidades de saúde das famílias, bem como a construção de propostas de intervenções adequadas à realidade de vida e dos serviços de saúde. O produto deste semestre é a construção de narrativas de vida;

. no 4º semestre, no módulo “Trabalho em Equipe e Práticas Coletivas”, equipes compostas por alunos dos 6 cursos de graduação realizam atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde em diferentes grupos populacionais com envolvimento de equipes de diferentes serviços públicos municipais (unidades de saúde, escolas, centros comunitários), associações de bairros, organizações não governamentais (ONG) entre outros. Cada grupo de estudantes realiza cerca de seis atividades de campo;

. no terceiro ano (5º e 6º semestres), os estudantes realizam intervenções específicas e em comum na produção do cuidado, no módulo “Clínica Integrada: produção de cuidado”. São organizadas equipes multidisciplinares das diferentes graduações, que têm como responsabilidade a atuação em atendimento domiciliar, o acompanhamento de pacientes atendidos em serviços da Atenção Básica, de serviços de especialidades ou internados em enfermarias hospitalares. A orientação e supervisão das atividades são

realizadas por uma equipe composta por professores de diferentes áreas profissionais, totalizando cerca de 20 docentes^{10,18}.

A avaliação recente da experiência destacou três aspectos relevantes que merecem ser apontados: (1) o fato de haver um eixo comum a todos as profissões que percorre toda a formação, envolvendo docentes de todas as áreas, e que coloca em destaque o tema do trabalho em Saúde; (2) o encontro entre as profissões ao longo do processo de formação, com foco na produção do cuidado, que permite que se explore as possibilidades de interação entre as profissões; e (3) o investimento no encontro entre estudantes – futuros profissionais de saúde – e os usuários em seus contextos é potente e mobiliza a todos para a construção de relações mais horizontalizadas¹⁰.

O ensino da Saúde Coletiva no curso de Medicina na UNICAMP: o desafio de romper com o modelo flexneriano hegemônico

Diferentemente da UNIFESP - Baixada Santista, a experiência da Universidade de Campinas (UNICAMP) concentra-se no curso de Medicina, tendo em vista que apenas no primeiro ano do curso há uma interação genuinamente interdisciplinar com o curso da Fonoaudiologia, embora nesta mesma universidade e *campus* haja outros cursos da área da saúde, como Enfermagem, Educação Física e Farmácia, além de Nutrição e Ciências do Esporte, realizados no *campus* de Limeira e que, devido à distância geográfica, dificulta uma abordagem conjunta entre os cursos desses dois *campus*.

O projeto político-pedagógico do Departamento de Saúde Coletiva para a graduação em Medicina conta com cerca de 40 docentes e profissionais de apoio ao ensino e pesquisa, designados para ministrar as disciplinas e conteúdos das áreas de Política, Planejamento e Gestão, Epidemiologia, Ciências Sociais, Saúde do Trabalhador,

Saúde Ambiental, Saúde Comunitária/da Família e Ética, algumas delas de maneira longitudinal e distribuídas ao longo dos 6 anos do curso. Ao analisar a proposta curricular, observa-se uma subdivisão do processo formativo entre disciplinas dos eixos “Básico”, “Pré-clínico” e “Clínico” (ou internato), de modo que a maior concentração dos conteúdos de Saúde Coletiva se localiza nos três anos iniciais.

É importante considerar que, em decorrência da promulgação em 2014 das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina², houve uma reformulação da carga-horária destinada ao período “clínico”, exigindo maior dedicação em atividades práticas na Atenção Básica. Para se adequar a essa normativa, recentemente a instituição deliberou por considerar os estágios realizados nos centros de saúde durante o quarto ano de formação, como “internato”, o que significa uma ampliação do período “clínico” e maior tempo dedicado às intervenções supervisionadas nos serviços de Atenção Básica municipal.

No que tange aos aspectos teóricos e metodológicos, o projeto pedagógico da formação de Saúde Coletiva busca aproximar os alunos de Medicina do sistema de saúde pública desde o primeiro ano, possibilitando uma visão crítica, tanto dos papéis desempenhados pelas instituições e profissionais da área, quanto da política da saúde do Brasil, por meio da experiência de estágios nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica. Com abordagem problematizadora e voltada para a prática profissional, os conteúdos das disciplinas apresentam e discutem temáticas centrais desse campo interdisciplinar, visando à integralidade e à humanização do cuidado. Dentre os temas trabalhados, destacam-se: os determinantes do processo de saúde-doença-atenção com ênfase no território, as necessidades de saúde individuais e coletivas, estratégias de educação em saúde e trabalho em equipe, gestão da clínica, a abordagem familiar, o apoio matricial, a

clínica ampliada e a visita domiciliar com vistas à integralidade do cuidado em saúde, diversidade cultural e promoção da saúde, trabalho interseccional e gestão do cuidado em rede, o estabelecimento e pactuação de critérios de acesso e equidade nos diferentes níveis do sistema sanitário, os aspectos éticos da atenção à saúde, incluindo a interrelação do aluno com seus pares, com os usuários, seus preceptores e as instituições onde atua, além de questões relacionadas à saúde do trabalhador e à saúde ambiental.

Em relação aos conteúdos da Epidemiologia, são abordados os processos de transição demográfica e epidemiológica, noções de demografia, as fontes de informações para medidas das condições de saúde, os indicadores epidemiológicos (mortalidade geral e proporcional, mortalidade infantil), as medidas das doenças (incidência, prevalência, letalidade), o controle das doenças, epidemias e endemias e as enfermidades de notificação compulsória, instrumentalizando o aluno a desenvolver habilidades e competências para atuar como profissional de saúde no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

Cabe destacar que a formação médica, particularmente, mas também outras profissões da área da saúde persistem sofrendo forte influência do modelo flexneriano, que se baseia num paradigma fundamentalmente biológico e quase mecanicista para a interpretação dos fenômenos vitais e cuja centralidade é a doença e não a saúde, além da crença na presunção da tecnologia como centro da atividade científica e da assistência à saúde. Esta formulação constitui, ainda hoje, o modo hegemônico de organizar a 'grade' curricular orientadora do processo formativo em Medicina e, ao mesmo tempo, vem influenciando o modelo de atenção à saúde brasileiro, que tem sido historicamente marcado pela predominância da assistência médica-curativa e individual e pelo entendimento de saúde como ausência de doença.

De acordo com Scherer e colegas¹⁷, houve um movimento de ruptura deste paradigma com a institucionalização e implantação do SUS:

“...uma vez que o modelo clínico/flexneriano não respondia aos problemas da organização das ações e serviços de saúde de maneira a atender às necessidades de saúde da população” (p.57).

Com a criação do SUS, aprofundou-se a crise causada pela disputa entre dois modelos ou paradigmas, visto que a nova proposta buscava produzir novos modos de conceber os problemas não solucionados pelo paradigma dominante e reorientava as pesquisas sobre esses problemas, apontando os limites e as insuficiências explicativas para os fenômenos sociais.

No caso da formação em saúde, é possível verificar também movimentos de mudança curricular que atenda às necessidades do novo paradigma demandado pelo SUS, embora haja muita resistência por parte dos atores sociais diretamente envolvidos, tanto nas instituições universitárias, quanto nos serviços de saúde. Assim, as políticas indutoras dos processos de mudança na formação das profissões de saúde, as quais procuram reorientar o modelo de atenção e de gestão do SUS e, também, o sistema de ensino superior, vêm sofrendo mútua influência e se retroalimentando enquanto possibilidades de romper com o modelo hegemônico.

Se considerarmos a ruptura como uma das possibilidades de solução da crise, a partir da emergência do novo paradigma implícito no SUS, presentemente, um dos maiores desafios colocados para a Saúde Coletiva na UNICAMP – instituição que influenciou o movimento da Reforma Sanitária que culminou com a criação dessa política –, seria o de “re-formar” e apresentar um novo projeto ético-político-pedagógico de formação profissional que atenda

integralmente às DCN, assumindo seu papel de liderança no cenário institucional “para dentro” da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), bem como para outros cursos de medicina. A esse respeito, cabe ressaltar que a profundidade da crise paradigmática e o campo de disputas se expressam na tensão entre os posicionamentos radicalmente antagônicos que convivem no cotidiano da instituição FCM, não apenas no âmbito discursivo, mas nas atividades práticas desenvolvidas nas preceptorias e estágios realizados ao longo do processo formativo. Tais questões encontram-se no plano dos valores e princípios norteadores das atitudes, orientações, regras, normativas, habilidades e competências a serem ensinadas/aprendidas, em todos os cenários de práticas. Dessa forma, caberia interrogar (nos): qual formação profissional desejamos? Seria a voltada para o setor público, privado e, ou ambos? Qual modelo de atenção à saúde? O centrado nos procedimentos e, ou nos usuários/pacientes? Conteúdos, metodologias e avaliações subdivididas entre currículo básico (teórico) e clínico (prático)? E tantas outras questões a serem (re)examinadas.

Finalmente, no âmbito da formação profissional, vislumbra-se uma possibilidade de ruptura (ou não) do modelo hegemônico, a depender do caminho a ser trilhado na consecução da dimensão operacional, em especial das novas DCN, já em andamento desde 2014: ou se consolida como estratégia de reorientação do projeto político-pedagógico da instituição, com ampla revisão sobre o que deveria estar no presente no currículo e a forma como os assuntos deveriam ser ensinados aos alunos “nativos digitais” (ou da “geração Z”), ou se consolidará como um processo de mudança apenas retórica e impotente diante da onipotência do “porto seguro” e amplamente conhecido, porém limitado, modelo flexneriano.

Reflexões finais

As definições de DCN e iniciativas políticas institucionais convidam à instalação de inovações no campo da formação em saúde, que quanto mais coletivo, inclusivo e participativo, maiores as possibilidades da educação produzir efeitos. Essas possibilidades dependem, na maioria das vezes, do empreendimento de processos coletivos de invenção, exposição a diversos modos de viver, da reflexão crítica sobre as práticas, em diferentes territórios, de diferentes modos, a partir de diferentes referenciais⁴. Os dois casos apresentados pretenderam apontar, cada um a seu modo, que é preciso “mantê-los permanentemente em transformação”⁵.

Todavia, se considerarmos a situação da educação não universalizada e a própria situação atual dos serviços de saúde, a questão deixa de parecer tão simples e acaba por gerar um quadro que parece não ter solução. Reconhece-se hoje, com maior clareza, que a relação entre educação e o mundo do trabalho é complexa, contraditória, tanto decorrente das contradições do trabalho e seu respectivo mercado, como também em consequência das funções sociais que o sistema educacional cumpre.

Há de se apontar ainda as ameaças concretas e simbólicas para que esse processo de mudanças na formação profissional, interdisciplinar e com maior integração ensino-serviço seja consolidada definitivamente como um paradigma emergente, a começar pelo crônico subfinanciamento público do SUS. São tantos os aspectos em que a política sanitária nacional se encontra em risco atualmente, causando profunda perplexidade, que é possível considerar as concepções, reflexões e proposições descritas nesse artigo como utopia irrealizável ou pura ilusão de docentes implicadas. Ou no máximo, considerar o relato de experiências como exemplos provisórios e efêmeros, tendo em vista a crise profunda na

qual nos encontramos em nosso país, especialmente nos âmbitos ético, político e econômico. Como já apontado, em tempos de crise, a ruptura é uma possibilidade do novo insurgir, daí recorreremos às proposições de Boaventura de Sousa Santos¹⁶ ao indicar que:

“...em períodos de transição [paradigmática], difíceis de entender e de percorrer, é necessário voltar às coisas simples, à capacidade de formular perguntas simples, perguntas que, como Einstein costumava dizer, só uma criança pode fazer mas que, depois de feitas, são capazes de trazer uma luz nova à nossa perplexidade” (p.46).

O sucesso, a legitimidade e o alcance da condição de hegemonia do novo paradigma interdisciplinar e voltado à integralidade do cuidado dependem da conquista de novos adeptos provenientes da academia, dos serviços sanitários, da gestão e de outros setores e movimentos sociais; em suma, de toda a sociedade. Pode-se afirmar que a reformulação do processo de formação profissional em saúde implica mudanças abrangentes na maneira pela qual o conhecimento científico e a educação no mundo do trabalho se relacionam, e são usados para a formulação e organização, tanto dos modelos de atenção à saúde quanto das propostas político-pedagógicas e curriculares dos cursos. O desafio que se coloca é que ambos precisam ser coerentes em seus pressupostos e fundamentos e, ao mesmo tempo, suficientemente abertos ao reconhecimento e enfrentamento de suas próprias falhas, equívocos e crises.

Ainda que identifiquemos esse contexto de adversidades concebemos propostas de ensino como formas de (re)unir o ensino em serviço, e responder às contradições da prática. Tal podem ser os casos que apresentamos e que vêm sendo elaborados, não como receitas, mas como tentativas

de promover mudanças nas relações entre as universidades e os serviços de saúde e dar destaque ao trabalho como princípio educativo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer nº 1.133 de 7 de agosto de 2001. Diretrizes curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Diár. Ofic. Um.; 3 out. 2001; Seção 1E, p.131.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3. Brasília; 20 jun. 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
3. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64p. Série B. Textos Básicos de Saúde e Série Pactos pela Saúde; v.9.
4. Campos GWS. Contracapa. In: Matta GC, Lima JCF. (Org.). Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; EPSJV; 2008.
5. Casseto SJ, Capozzolo AA, Henz AO, Junqueira V. Como fortalecer um projeto e mantê-lo em transformação. In: Capozzolo AA, Casseto SJ, Hens AO. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2013. p.268-273.
6. Charlot B. A mistificação pedagógica. Realidades sociais e processos ideológicos na teoria da educação. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1983
7. Ciavatta M. O trabalho como princípio educativo. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2009. p. 408-415.
8. Delors J. (coord.). Educação: um tesouro a descobrir – Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 9ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília, MEC/ UNESCO; 2004.
9. Feuerwerker LCM. Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Editora Hucitec / Londrina: Rede Unida / Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2002.

10. Feuerwerker LCM, Capozzolo AA. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Hens AO. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2013. p. 35-58.
11. Gramsci A. Os intelectuais e a organização da cultura. 7ª ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira; 1989.
12. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 71-112.
13. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001. 37p.
14. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. destaques. Brasília; 2010. [acesso em: 28 set 2017]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>
15. Pereira IDF, Lages I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? Trab. Educ. Saúde. 2013; 11(2):319-338.
16. Santos BS. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. Estud. Av. 1988; 2(2):46-71.
17. Scherer MDA, Marino SRA, Ramos RS. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhniananas. Interface Com. Educ. Saúde. 2005; 9(16):53-66.
18. UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo- Relatório de Monitoria 2015/2016.
19. Vieira Pinto A. Sete lições sobre educação de adultos. São Paulo: Autores Associados/Cortez; 1992. Coleção Educação Contemporânea.