



**Formação crítica de professores
da área da Saúde:**
uma experiência de cooperação entre
Brasil e Uruguai

Organizadores:

Elizabeth Menezes Teixeira Leher
Helifrancis Condé Groppo Ruela



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Nísia Trindade Lima

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE

JOAQUIM VENÂNCIO

Diretora

Anakeila de Barros Stauffer

Vice-diretor de Ensino e Informação

Carlos Maurício Guimarães Barreto

**Vice-diretor de Gestão
e Desenvolvimento Institucional**

José Orbilio de Souza Abreu

**Vice-diretor de Pesquisa
e Desenvolvimento Tecnológico**

Sérgio Ricardo de Oliveira

Rio de Janeiro • 2020

Formação crítica de professores da área da saúde:
uma experiência de cooperação entre
Brasil e Uruguai

Organizadores:
Elizabeth Menezes Teixeira Leher
Helifrancis Condé Groppo Ruela



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Copyright © 2020 dos organizadores
Todos os direitos desta edição reservados à
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz

Capa

José Luiz Fonseca

Editoração

Marcelo Paixão

Revisão

Bruno Lima

Gloria Regina Carvalho

Normalização de referências

Marluce Maciel Gomes Antelo

Conselho de Política Editorial

André Vianna Dantas (Coordenador)

Bianca Antunes Cortes

Carla Macedo Martins

Elizabeth Menezes Teixeira Leher

Gilcilene de Oliveira Damasceno Barão

Helena Maria Scherlowski Leal David

Luiz Mauricio Baldacci

Márcia de Oliveira Teixeira

Maria Teresa Cavalcanti de Oliveira

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

F723 Formação crítica de professores da área da saúde: uma experiência de cooperação entre Brasil e Uruguai / organizado por Elizabeth Menezes Teixeira Leher e Helifrançis Condé Groppo Ruela. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. 244 p.

ISBN: 978-65-990319-1-5

I. Capacitação de Professores. 2. Cooperação Internacional. 3. Educação em saúde.
I. Leher, Elizabeth Menezes Teixeira (Org.) II. Ruela, Helifrançis Condé Groppo (Org.)

CDD 370.71

Prefácio

Práticas docentes na área da saúde: um campo em transformação

Desde o título o livro convida à leitura. Refletir sobre a formação de docentes gerada no âmbito da cooperação internacional é, sem dúvida, pelo menos atraente. As páginas seguintes entusiasmam, expressam um processo de cooperação internacional e interinstitucional de longa data. Um processo sustentado e sólido que tem, entre suas ações, estudos conjuntos, convênios de cooperação, formação dos professores da área da saúde em nível universitário.

Através das páginas que se sucedem quase naturalmente, é possível perceber como foi exequível, por meio da realização de um plano de formação, consolidar uma experiência conjunta que busca abordar uma área que não tem sido priorizada: a formação para a docência na área da saúde. Cada uma das partes contribuiu diferentemente para esse processo, de acordo com suas características institucionais. No lado uruguaio, a forte marca universitária da formação de professores, que também são trabalhadores na área da saúde, e a descentralização desenvolvida nesta área há mais de 40 anos; e, no lado brasileiro, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, a marca da colaboração internacional que generosamente apresenta esse tipo de projeto.

O livro apresenta um trabalho planejado, interdisciplinar, colaborativo, baseado na experiência dos participantes, sem descuidar da reflexão técnica, pedagógica e latino-americana, com uma intenção transformadora na perspectiva dos direitos.

A proposta desenvolvida tem vários pontos fortes para o Uruguai: sua ancoragem geográfica na sede Paysandú da Escola Universitária de Tecnologia Médica (EUTM), local onde as atividades são realizadas há 40 anos, que está aberta a outros professores da área do Centro Universitário Regional

(que abrange também a sede de Salto) – o que, sem dúvida, constitui uma contribuição para a consolidação do processo de descentralização da universidade –, facilitou a possibilidade de realizar formação para a docência em nível regional (sem o deslocamento para Montevideú) e a interdisciplinaridade do grupo de professores participantes. Para a Escola Politécnica, permitiu-lhe desenvolver uma nova atividade de cooperação técnica que resulta na melhoria de formação que os trabalhadores técnicos da saúde receberão desde uma perspectiva humana, histórica e geograficamente determinada, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos povos.

A definição do programa desenvolvido contou com a participação de vários atores locais e com uma aproximação do território onde seria desenvolvido, a fim de conhecer o cenário de aprendizagem em que os professores participantes realizam suas tarefas diariamente, realizando um levantamento de tópicos de interesse, como processo de trabalho em saúde, currículo, planejamento, tecnologias educacionais e materiais de ensino, avaliação e pesquisa em saúde. O curso foi planejado para incentivar a reflexão sobre os fundamentos do trabalho docente, tecnologias e sua relação com o mundo do trabalho e as relações sociais que os cercam. Reflexão alimentada pela literatura acadêmica, que também permitiu analisar a experiência nas realidades específicas dos professores participantes e questionar os modelos pedagógicos que atravessam as práticas cotidianas explicitando sua naturalização como modelos tradicionais, por assim dizer, em cada disciplina, repetindo formatos que faziam parte da própria formação dos professores. O desejo, a predisposição, o compromisso, a solvência e a formação interdisciplinar permeiam as práticas e reforçam a ideia de aprender fazendo, mesmo sem a necessária formação pedagógica. Aí está outro ponto forte da formação desenvolvida: a interdisciplina, a reflexão, o intercâmbio, a problematização do instituído em um programa que foi apresentado, não como execução de matérias, mas como plano de formação integral. Foram utilizadas metodologias como estudos de caso, oficinas, aprendizagem baseada em problemas, seminários, desenvolvimento de um projeto de pesquisa etc., a fim de favo-

recer a troca de experiências, incorporando também as tecnologias aplicadas à educação. Tudo isso dentro de um contexto geral da Universidade no momento atual, do Sistema Nacional Integrado de Saúde, do Sistema de Assistência etc., o que permitiu posicionar os professores como protagonistas dos processos de saúde e educação através de seu papel na formação de recursos humanos em saúde mediante uma perspectiva integral.

Como encerramento da experiência, a elaboração de um trabalho final, que desse conta do processo, refletindo sobre a prática, envolvendo as diferentes dimensões do trabalho docente da Universidade da República, problematizando-as coletivamente, foi sem dúvida um grande benefício para ambas as instituições participantes. Alinhadas às necessidades e desafios atuais da Universidade, são necessárias mais experiências como esta, que atendam não apenas à formação de um especialista em determinada área, mas também à qualidade da formação na docência universitária. O desafio está, então, em consolidar e continuar esse tipo de proposta que coloca a saúde e a educação em diálogo.

Patricia Manzoni

Diretora da Escola Universitária de Tecnologia Médica/Udelar.
Mestra e graduada em Educação.

Las prácticas docentes en el área salud: un campo en transformación

Desde el título el libro invita a la lectura. Reflexionar sobre la formación de los docentes generada en un ámbito de cooperación internacional es sin dudas, al menos, atractivo. Las páginas siguientes entusiasman, dan cuenta de un proceso de cooperación internacional e interinstitucional de larga data. Un proceso sostenido, sólido, que tiene entre sus acciones estudios conjuntos, convenios de cooperación, formación de los docentes del área salud en el ámbito universitario.

Es ahí que a través de las páginas que se suceden casi naturalmente se da cuenta de cómo se pudo, a través de la concreción de un plan de formación, consolidar una experiencia conjunta que busca atender un área que no ha sido priorizada: la formación para la docencia en el área de la salud. Cada una de las partes aportó de diferente forma a este proceso de acuerdo a sus características institucionales. Del lado de Uruguay la fuerte impronta universitaria de la formación de los docentes que son a su vez trabajadores en el área de la salud y la descentralización que desarrolla en este área hace más de 40 años y desde la Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz la impronta de colaboración internacional de lo que generosamente dan muestra con este tipo de proyectos.

El libro da cuenta de un trabajo planificado, interdisciplinario, colaborativo, basado en la experiencia de los participantes sin dejar de lado la reflexión tanto técnica como pedagógica y latinoamericanista, con una intención transformadora desde la perspectiva de derechos.

La propuesta desarrollada cuenta con varios puntos fuertes para Uruguay: su anclaje geográfico en la sede Paysandú de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica (EUTM), sede en la que se desarrolla actividades desde

hace 40 años, se propone abierta al resto de docentes del área del Centro Universitario Regional (que abarca además la sede Salto) lo que sin dudas constituye un aporte a la consolidación del proceso de descentralización universitaria, facilitó la posibilidad de realizar formación para la docencia a nivel regional (sin tener que desplazarse hacia Montevideo) y la interdisciplina del grupo docente participante. Para la Escuela Politécnica, le permitió desarrollar una nueva actividad de cooperación técnica lo que redundó en la mejora en la formación que recibirán los trabajadores técnicos de salud desde una perspectiva humana histórica y geográficamente determinada contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de los pueblos.

La definición del programa desarrollado contó con la participación de diversos actores locales y con una aproximación al territorio donde se desarrollaría de manera de conocer el escenario de aprendizaje donde los docentes destinatarios desarrollan diariamente sus tareas, realizando un relevamiento de temáticas de interés como procesos de trabajo en salud, currículum, planificación, tecnologías educativas y materiales didácticos, evaluación e investigación en salud. El curso se planificó entonces buscando favorecer la reflexión sobre las bases del trabajo docente, las tecnologías y su relación con el mundo de trabajo y las relaciones sociales que las envuelven. Reflexión alimentada por literatura académica que permitió además analizar la experiencia en las realidades concretas de los docentes participantes y poner en cuestión los modelos pedagógicos que atraviesan las prácticas cotidianas que dan cuenta de la naturalización de los mismos como tradicionales, si se quiere, dentro de cada disciplina, repitiendo modelos que fueron parte de la propia formación de los docentes. Las ganas, la predisposición, el compromiso, la solvencia y formación en lo disciplinar permean las prácticas y refuerzan la idea del aprender haciendo aún sin la formación pedagógica necesaria. Ahí se encuentra otra de las fortalezas de la formación desarrollada: la interdisciplina, la reflexión, el intercambio, la problematización a lo instituido en un programa que se presentó no como la consecución de materias sino como un plan integral de formación. Se utilizaron metodologías como el

estudio de casos, los talleres, el aprendizaje basado en problemas, seminarios, el desarrollo de un proyecto de investigación, etc, de manera de favorecer el intercambio de experiencias incorporando además las tecnologías aplicadas a la educación. Todo esto dentro de un contexto general de la Universidad en el momento actual, del Sistema Nacional Integrado de Salud, el Sistema de Cuidados, etc lo que permitió posicionar a los docentes en un rol protagónico de los procesos de salud y educación a través de su papel en la formación de recursos humanos en salud desde un abordaje integral.

Como cierre de la experiencia, la elaboración de un trabajo final que diera cuenta del proceso, reflexionando sobre la práctica, involucrando las distintas dimensiones del trabajo docente en la Universidad de la República, problematizándolos colectivamente, fue sin dudas de un gran beneficio para ambas instituciones participantes. Alineados con las necesidades y desafíos actuales de la Universidad se requiere de más experiencias como esta que atiendan no solo a la formación de un especialista en determinada área sino a la calidad de la formación en la docencia universitaria. El desafío está entonces en consolidar y continuar este tipo de propuestas que pone en diálogo la salud y la educación.

Patricia Manzoni

Directora de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica/Udelar.
Maestra y licenciada en Educación.

Sumário

- 15** **Apresentação**
- 23** **A formação docente na área da saúde: construções e desafios no processo de cooperação internacional**
Marcela Alejandra Pronko, Carlos Planel, Anakeila de Barros Stauffer
- 43** **Princípios pedagógicos e construção do currículo do curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai**
Helifrancis Condé Groppo Ruela, Ingrid D'avilla Freire Pereira, Elizabeth Menezes Teixeira Leher
- 63** **Políticas, sistemas e processo de trabalho em saúde: contribuições teóricas e estratégias pedagógicas de uma experiência de formação docente em saúde**
Adelyne Maria Mendes Pereira, Helifrancis Condé Groppo Ruela, Carla Cabral Gomes Carneiro
- 99** **As tendências pedagógicas e a formação docente na área da saúde**
Ingrid D'avilla Freire Pereira, Elizabeth Menezes Teixeira Leher
- 121** **O currículo da classe trabalhadora: é possível uma construção compartilhada?**
Ronaldo dos Santos Travassos, Anakeila de Barros Stauffer
- 147** **A dimensão pedagógica do planejamento dialógico na formação docente**
Anakeila de Barros Stauffer, Ronaldo dos Santos Travassos

**167 Problematizando os processos avaliativos:
uma experiência de construção coletiva**

Marcia Cavalcanti Raposo Lopes, Marcelo Alexandre Silva Lopes de Melo

183 Trabalho docente e tecnologias

Elizabeth Menezes Teixeira Leher, Ingrid D'ávilla Freire Pereira

**203 O desafio da construção de materiais didáticos para a prática
pedagógica de trabalhadores técnicos em saúde**

Anakeila de Barros Stauffer, Marcelo Alexandre Silva Lopes de Melo

**223 A produção do conhecimento, a formação
e o trabalho docente em saúde**

*Helifrancis Condé Groppo Ruela, Anakeila de Barros Stauffer,
Elizabeth Menezes Teixeira Leher, Ingrid D'ávilla Freire Pereira,
Ronaldo dos Santos Travassos*

Apresentação

Ela está no horizonte. [...] Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais a alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para caminhar.

Eduardo Galeano, em Las palabras andantes.

O impacto das políticas neoliberais trouxe alterações profundas nas políticas sociais na América Latina e Caribe. A Organização Mundial do Comércio (1995), por meio do Acordo Geral de Comércio de Serviços, contribuiu para transtornar os campos da educação e da saúde ao incluí-los no rol de serviços, inserindo-os na esfera das mercadorias. Tal deslocamento tem implicado, no caso das políticas educacionais, em uma nova feição da educação, a educação comodificada¹, movimento que ressignifica, profundamente, a formação docente. As metamorfoses da educação, deslocadas do campo dos direitos sociais para os circuitos mercantis encontraram resistências dos trabalhadores docentes e estudantes. A mercantilização se dá por diversos meios, incluindo aquisições de grupos educacionais, editoras, parcerias público-privadas e, também, por meios indiretos, como o controle dos processos de formação de professores, a exemplo do caso brasileiro no qual a maioria dos novos professores e professoras está sendo formada em cursos a distância² vinculados às grandes corporações e fundos de investimentos. Essas ações possuem inequívoca intencionalidade política: o esvaziamento do teor científico da formação de professores é parte do processo de

¹ Conforme define Fairclough (p.255), “a comodificação é o processo pelo qual os domínios e as instituições sociais, cujo propósito não seja produzir mercadorias no sentido econômico restrito de artigos para venda, vêm não obstante a serem organizados e definidos em termos de produção, distribuição e consumo de mercadorias”. FAIRCLOUGH, Norman. *Discurso e mudança social*. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 2001.

² Ver BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), *Censo da Educação Superior 2018*: notas estatísticas. Brasília: INEP, 2019.

expropriação do conhecimento. Tais movimentos objetivam desconstituir a dimensão simbólica da profissão docente para, com isso, deslegitimar a ação política dos professores e das professoras e, também, ampliar a exploração do trabalho dos jovens docentes.

Os organismos internacionais (OI) têm contribuído para difundir uma imagem negativa dos docentes, concebidos como profissionais desprovidos de qualificação e de compromisso com a educação dos pobres. A narrativa dominante em diversos documentos, como ‘Professores Excelentes’ (BRUNS; LUQUE, 2014), atribui aos professores a responsabilidade pelo baixo desempenho dos estudantes. O Banco Mundial afirma que “a baixa qualidade média dos professores latino-americanos e caribenhos é o fator limitante sobre o progresso da educação na região (...)” e que “a qualidade dos professores na região é comprometida por um fraco domínio do conteúdo acadêmico, bem como por práticas ineficazes em sala de aula (...)” (2014, p. 2)³.

É nesse contexto que este livro foi produzido. Em confronto com as referidas narrativas, compreendemos que os processos formativos não podem prescindir do conhecimento dos profissionais elaborado em contextos de trabalho. O livro resulta da ação de cooperação internacional entre a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz e a Universidade da República do Uruguai/Udelar, expressa na realização do Curso de Formação para Docentes da Área da Saúde, ocorrido no período de julho de 2016 a julho de 2017.

Nosso coletivo de professores, responsável por este livro e também pelo curso, foi referenciado na concepção de que o fazer docente é trabalho, marcado, portanto, por determinações históricas e sociais do mundo do trabalho. Como expresso por Marx no capítulo 5 de *O Capital: O processo de trabalho e o processo de valorização*⁴, o trabalho no capitalismo possui uma dupla dimensão: ontológica e como mercadoria na forma de força de trabalho. O trabalho é:

³ BRUNS, Barbara; LUQUE, Javier. *Professores excelentes: como melhorar a aprendizagem dos estudantes na América Latina e no Caribe*. Grupo Banco Mundial: Wash. D.C., 2014.

⁴ MARX, Karl. *O Capital: o processo de produção do capital: Livro 1*. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

Um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. (...) Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. (2017, p. 255)

Contudo, no capitalismo as pessoas são expropriadas de seus meios de vida e, por isso, necessitam vender sua força de trabalho no mercado, sujeitando-se às formas de exploração historicamente determinadas. As lutas dos trabalhadores em prol da dignidade do trabalho guardam essas contradições fundamentais entre o sentido antropológico, ontológico, no qual o trabalho nos constitui como humanos e, ao mesmo tempo, como uma mercadoria que está inscrita no processo do capital.

Referenciado em Marx, e na tradição marxista, o curso buscou discutir e valorizar o princípio educativo do trabalho. Assim, o trabalho docente e a formação docente em saúde devem dialogar com o mundo do trabalho, atentos aos conflitos e interesses que atravessam a produção científica, lugares que refletem relações de poder em disputa por hegemonia de sentidos. Em consonância com Tardif e Lessard⁵ (2008, p. 275), partilhemos suas ideias de que “o fato de a docência ser trabalho (...) tem sido um fenômeno negligenciado... (ela é) uma forma de trabalho sobre o humano (...) no qual o trabalhador se relaciona com seu objeto sob o modo fundamental da interação humana”.

O presente livro condensa nossas vívidas reflexões como professores/autores que durante o processo formativo e a elaboração deste material também vivemos, a um só tempo, processos de autoformação e de formação coletiva, fortalecendo-nos como sujeitos sociais e sujeitos de nossa prática docente, longe de suposta neutralidade técnica e científica. Os coordenadores do curso são os organizadores da presente produção, processo de construção coletiva e dialogada com intensa participação dos docentes autores em todas as fases.

⁵ TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. *O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas*. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

Todo o processo de construção do curso foi permeado não só por discussões coletivas entre os dez professores da EPSJV envolvidos na ação de cooperação internacional, mas também por trocas e avaliações das propostas feitas pela instituição demandante. Longe de ser um curso construído para possíveis alunos idealizados a partir de necessidades localizadas por um corpo docente específico de uma instituição proponente, este curso foi arquitetado com base em um diagnóstico sobre necessidades de formação realizado por uma instituição demandante que participou da definição de sua configuração a partir de processos de discussão das propostas desenhadas pela equipe da EPSJV.

Importante destacar que o processo educacional não tratou apenas de apropriação, por parte dos educandos uruguaios, dos conceitos e temas dos campos da educação e da saúde, do currículo, do planejamento, das teorias pedagógicas, das tecnologias educacionais e da avaliação. Todas essas dimensões foram enriquecidas pelos conhecimentos, experiências e práticas dos profissionais-educandos que protagonizaram a realização do curso. Uma originalidade desses diálogos, mediados pelas experiências do processo, foi o aprofundamento das reflexões por meio da interpeleção dos determinantes dessas políticas nos marcos das sociedades capitalistas do século XXI, em particular o Brasil e o Uruguai.

O livro, composto por 10 capítulos, foi elaborado a partir da introdução e discussão dos conteúdos do curso, condensados em cinco eixos temáticos: 1. Políticas, processo de trabalho e formação em saúde; 2. Teorias da educação; 3. Tecnologias educacionais no campo da educação; 4. Avaliação educacional; e 5. Processo investigativo e trabalhos de conclusão de curso. Alguns desses eixos foram desdobrados em Unidades de Aprendizagem.

No primeiro capítulo – “A formação docente na área de saúde: construções e desafios no processo de cooperação internacional” –, os autores historicizam o processo de cooperação interinstitucional (EPSJV/Fiocruz – Udelar) que culminou com a realização do curso de Formação para Do-

centes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai, destacando as especificidades da formação dos trabalhadores técnicos em saúde nos diferentes países.

Na sequência, o capítulo “Princípios pedagógicos e construção do currículo do curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai” apresenta os desafios impostos aos trabalhadores da área da saúde que exercem funções docentes e elucidam o processo de construção, a estruturação e as intencionalidades do plano de curso. Como desdobramentos, são discutidos os desafios dessa experiência e suas contribuições para reflexão do campo da formação docente na área da saúde.

O capítulo “Políticas, sistemas e processo de trabalho em saúde: contribuições teóricas e estratégias pedagógicas de uma experiência de formação docente em saúde”, teve como objetivo problematizar algumas questões referentes à política de saúde e ao processo de trabalho no setor, estabelecendo relações com o trabalho docente e a formação em saúde.

No capítulo “As tendências pedagógicas e a formação docente na área da saúde”, as autoras nos instigam a refletir sobre as dimensões do papel docente que repercutem nos diferentes modos – sempre intencionais – de ensinar, aprender e cuidar em saúde, de modo a contribuir para a formação crítica dos profissionais.

Com base na problematização do senso comum de que o currículo é definido por instâncias superiores, os autores elaboraram o capítulo “O currículo da classe trabalhadora: é possível uma construção compartilhada?” de modo a estimular a reflexão sobre seu caráter de artefato produzido culturalmente e organizador das diretrizes do processo pedagógico.

Em seguida, no capítulo “A dimensão pedagógica do planejamento dialógico na formação docente”, os autores provocam a reflexão crítica sobre as práticas instituídas pelos/as professores/as e o desafio de perceberem o planejamento educacional prenhe de aspectos ideológicos e intencionalidades.

Como dimensão inerente ao processo educacional, a avaliação é abordada pelos autores no capítulo “Problematizando os processos avaliativos: uma experiência de construção coletiva”, destacando seu lugar construtivo como um espaço de diagnóstico dos processos de aprendizagem e de formação dos educandos. Buscam interrogar o entendimento do senso comum, da avaliação como um instrumento neutro capaz de aferir com precisão o conhecimento adquirido pelos estudantes.

As políticas educacionais têm enfatizado a inevitabilidade da incorporação das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) aos processos formativos, enfatizando seu caráter de centralidade. Esse é o mote das autoras do capítulo “Trabalho docente e tecnologias” para particularizar as consequências para o trabalho docente em que, muitas vezes, o conhecimento e o ato criador do seu fazer são restringidos pelos artefatos tecnológicos difundidos de modo unilateral.

O capítulo “O desafio da construção de materiais didáticos para a prática pedagógica de trabalhadores técnicos em saúde” aborda os materiais pedagógicos como expressão das lutas pela hegemonia de sentidos, discutindo o papel do educador como mediador entre tecnologias/materiais, conhecimentos e educandos.

Por fim, no capítulo “A produção do conhecimento, a formação e o trabalho docente em saúde”, os autores organizam a experiência da construção processual e coletiva dos trabalhos de conclusão de curso. A reflexão sobre o papel da ciência e da produção de conhecimento longe de qualquer neutralidade sustentou a elaboração dos projetos de intervenção e de pesquisa, ancorados nos variados processos de trabalho nos quais os educandos exercem o seu fazer profissional.

Elaboramos este livro com a intenção clara de afirmar a importância da formação e do trabalho docente numa perspectiva de construção de sujeitos humanos com possibilidades de intervir no mundo e “cujo objeto não é constituído de matéria inerte ou de símbolos, mas de relações humanas com pessoas capazes de iniciativa (...)” (TARDIF; LESSARD, 2008, p. 35).

Em todo o mundo, o trabalho está sendo reconfigurado e, mais do que nunca, o protagonismo dos trabalhadores, na condição de sujeitos históricos, é indispensável para reivindicar um sentido humano, criador, à docência. Esta é uma mensagem das professoras e professores que forjaram as experiências e reflexões desta produção.

Desejamos a todos uma boa leitura!

Os organizadores

A formação docente na área da saúde: construções e desafios no processo de cooperação internacional

*Marcela Alejandra Pronko
Carlos Planel
Anakeila de Barros Stauffer*

A formação de trabalhadores em saúde no âmbito do Mercosul e os desafios da docência

A formação de trabalhadores da saúde cresceu significativamente nas últimas décadas como resultado da expansão de sistemas públicos de saúde mais ou menos universais, incorporando, ao mesmo tempo, determinações gerais do trabalho em saúde na contemporaneidade, e determinações específicas de caráter nacional ancoradas nas formas históricas de produzir saúde nas diversas formações sociais. Esse crescimento se processou, de maneira geral, através da institucionalização das formações, articuladas aos sistemas nacionais de ensino, reforçando a hierarquização das ocupações através da obtenção de certificados em diferentes níveis e modalidades. Entretanto, se a formação dos trabalhadores da saúde se institucionalizou, gerando regulações tanto para a obtenção de certificações quanto para o exercício profissional, a formação pedagógica dos formadores não tem sido, de maneira geral, objeto de atenção específica nem das autoridades educacionais nem das autoridades sanitárias.

Essa constatação se faz presente em diversas realidades nacionais, a despeito das configurações específicas que assumem os processos formativos dos trabalhadores em saúde, como mostrou a pesquisa “A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul”, coordenada por uma equipe

da EPSJV entre 2007 e 2013¹. A mencionada pesquisa, que tinha como objetivo principal caracterizar quanti-qualitativamente a oferta de formação dos trabalhadores técnicos em saúde nos países que compõem o Mercosul, em perspectiva comparada, permitiu evidenciar a existência de realidades nacionais contrastantes. Embora alguns tipos de formação (por exemplo, dos trabalhadores da enfermagem) tenham seguido percursos nacionais semelhantes, outras áreas de atividade surpreenderam pelo desenvolvimento diverso entre as distintas realidades nacionais. Um dos exemplos mais diversos e com extrema diferenciação se refere aos instrumentadores cirúrgicos. No Brasil, estes trabalhadores não têm uma formação técnica formalizada e institucionalizada, constituindo-se como uma capacitação para trabalhadores de outras áreas de formação. No Uruguai, por sua vez, trata-se de uma formação específica de nível superior, realizada pela universidade, com uma carga horária superior a 4.900 horas. Esse contraste no processo formativo se reflete de maneira decisiva na inserção particular desses trabalhadores no processo de trabalho, mostrando graus de subordinação e autonomia igualmente contrastantes.

Apesar da diversidade na configuração da formação dos trabalhadores técnicos em saúde entre os países, alguns elementos mostraram percursos convergentes ao longo da sua história. Entre eles, a forte concentração geográfica das instituições formadoras nas capitais e regiões metropolitanas de maior peso econômico de cada um dos países e o predomínio incontestado da enfermagem como principal área de formação entre os trabalhadores técnicos. A essas convergências, de caráter histórico mais geral, somavam-se outras mais contemporâneas, por exemplo: o crescente caráter privado da

¹ Tratou-se de uma pesquisa multicêntrica, de caráter interinstitucional, desenvolvida por equipes locais, coordenadas por instituições estratégicas de pesquisa na Argentina (Instituto de Investigación en Salud Pública – Universidad de Buenos Aires e Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de la Nación Argentina), Paraguai (Instituto Nacional de Salud – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social) e Uruguai (Escuela Universitaria de Tecnologías Médicas – Universidad de la República), que realizaram o levantamento e a análise de informações de base nacional sobre a formação de trabalhadores técnicos em saúde nos respectivos países, sob coordenação geral da equipe de pesquisa da EPSJV. Maiores informações podem ser consultadas em PRONKO, Marcela A.; STAUFFER, Anakeila B.; CORBO, Anamaria D. (2014).

formação, a introdução de uma perspectiva de competências na organização curricular e a falta de formação pedagógica dos docentes que atuam na formação dos trabalhadores técnicos em saúde nos países da região. No que diz respeito a esse último aspecto, foi constatado que, geralmente, tais docentes passaram a exercer a função de docência por serem técnicos experientes em suas áreas, sem, necessariamente, terem algum tipo de formação pedagógica e, muito menos, algum aprofundamento sobre a especificidade da educação de técnicos.

De uma maneira geral, a pesquisa nos permitiu constatar que a formação dos trabalhadores técnicos em saúde não é um processo linear e homogêneo nos diferentes países. A diversidade encontrada só pode ser explicada com base na compreensão das particularidades que adquire: a) o trabalho em saúde, sua organização interna no processo de trabalho, as formas de regulação que seus campos disciplinares desenvolvem, a organização do conhecimento científico nestes diferentes campos disciplinares, etc.; b) a estruturação do sistema de saúde (os princípios organizadores, os modelos de atenção, a articulação entre os níveis de atenção, etc.); e c) a estruturação do sistema educacional (a diferenciação de níveis e modalidades de ensino, sua articulação e as características do seu acesso, etc.). Entretanto, essa especificidade também é moldada pela determinação que exercem tanto as orientações globais das políticas, difundidas e incentivadas pela atuação cada vez mais incisiva dos organismos internacionais, assim como pelo avanço tecnológico e sua incorporação específica no processo de trabalho em saúde, com a constituição de mercados globais de equipamentos e tecnologias em saúde, entre outros elementos².

Para além dessas conclusões gerais, a realização da pesquisa, desenvolvida com caráter multicêntrico e interinstitucional, com a participação de equipes dos quatro países, permitiu também o reconhecimento mútuo (e próprio) das especificidades e necessidades de cada país participante, iluminadas pela experiência concreta das outras realidades nacionais. No caso da equipe

² Algumas dimensões dessa difusão serão desenvolvidas no capítulo “Trabalho docente e tecnologias” deste livro.

uruguaia, conformada por docentes-pesquisadores da Escola Universitária de Tecnologias Médicas – Universidade da República (EUTM-Udelar), a reflexão sobre as características gerais da formação dos trabalhadores técnicos em saúde no país alavancou uma outra reflexão: a de saber como são formados, de fato, os trabalhadores da saúde na Udelar, principal instituição formadora do país.

Essa reflexão sobre a atividade formadora desenvolvida na própria instituição foi o ponto de partida do processo de cooperação interinstitucional (EPSJV/Fiocruz – Udelar), que culminou com a realização do Curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai – objeto principal deste livro – nutrido pelas trajetórias institucionais e suas condições determinadas.

A cooperação Udelar–EPSJV/Fiocruz: da produção de conhecimento ao fortalecimento do processo de “cenurização”

“A regionalização da Udelar e a população docente do Cenur Litoral Norte”

A Udelar é a mais antiga e a principal instituição de ensino superior no Uruguai. Suas origens remetem ao ano de 1833, sendo a Faculdade de Medicina uma das suas primeiras faculdades. Até finais da década de 1980, foi a única universidade do país, permanecendo a única universidade pública até o ano de 2012. Segundo Collazo (2016), a Udelar concentra 85% da matrícula global de educação superior do país, com um número estimado superior a 86.000 estudantes e 10.000 cargos docentes, distribuídos numa “estrutura organizacional que cobre o conjunto das áreas de conhecimento, as mais variadas disciplinas e a totalidade dos níveis de formação superior: terciário (técnicos e tecnólogos), graduação, pós-graduação e educação permanente” (p. 172, tradução própria do espanhol original). Ainda hoje continua sendo responsável pela quase totalidade da formação de trabalhadores da saúde em nível superior. Seu caráter autônomo lhe garante a reitoria das políticas de formação superior no país, fora da órbita de influência dos respectivos

ministérios, responsáveis pelas políticas públicas, tanto de Educação como de Saúde. Embora a docência universitária implique a indissociabilidade do ensino, da investigação e da extensão, só muito recentemente a formação docente, nos seus aspectos didático-pedagógicos, foi incorporada como política central da instituição (COLLAZO, 2016).

Historicamente concentrada em Montevideu, a Udelar vem investindo também contemporaneamente num processo de descentralização e regionalização, através da criação de Centros Universitários Regionais (Cenur). Esse processo de interiorização e ampliação da universidade tem implicado, entre outros processos de fortalecimento regional, na migração de professores entre os diferentes *campi* do país e na necessidade de ampliação e formação de seu quadro de profissionais. Neste movimento, os cursos da área da saúde passaram a incorporar profissionais dos serviços locais para atuarem como docentes, assim como alguns docentes universitários passaram a atuar na assistência dos serviços de saúde. Essa nova realidade de reconfiguração do corpo docente regional, particularmente na área de saúde, evidenciou a necessidade de fortalecer a formação docente dos mesmos. Foi o reconhecimento dessa necessidade, por parte da Sede Paysandú do Cenur Litoral Norte, que deu o ponto de partida para o processo de cooperação.

O Centro Universitário Regional Litoral Norte (Cenur-LN), criado em 2014, constitui um serviço acadêmico da Udelar. Junto com o Cenur Este e com os Centros Universitários da Região Nordeste, materializa um conjunto de políticas tendentes à descentralização da universidade, complementadas pelos Programas Regionais de Ensino Terciário (PRET). Nos Centros Universitários se desenvolvem as três funções básicas da universidade: ensino, pesquisa e extensão.

No caso do Cenur-LN, este agrupa duas sedes de ampla tradição universitária – Paysandú (criado em 1963) e Salto (criado em 1958) – e duas recentemente criadas – Artigas e Rio Negro. Do ponto de vista geográfico, os quatro departamentos que abrigam as sedes fazem limite, no oeste, com a República Argentina e, no caso do departamento de Artigas, ao norte, com

o Brasil, o que constitui o caráter único do Cenur, que faz limite com ambos os países.

A Sede Paysandú do Cenur Litoral Norte reúne 14 serviços universitários, entre faculdades e escolas, que incluem todas as áreas do conhecimento e permitem a realização de 21 cursos completos e trajetos parciais de outros 7 cursos (dos quais 5 se completam na região). A atividade envolve mais de 330 docentes e, aproximadamente, 4.200 estudantes de todo o país. As linhas de trabalho definidas no seu PRET correspondem às áreas da Saúde, do desenvolvimento agroalimentar e à “Cultura do Rio”³.

A Sede Paysandú teve, historicamente, um desenvolvimento sustentado na formação de profissionais/trabalhadores da saúde, sendo o local do interior do país que forma mais egressos para a saúde. Apresenta todos os serviços universitários, faculdades e escolas, que conformam a área da saúde, conforme especificado a seguir:

- Escola Universitária de Tecnologia Médica (EUTM), que oferece os seguintes cursos: Licenciatura em Fisioterapia, Laboratório Clínico, Imagenologia, Psicomotricidade e Instrumentação Cirúrgica; Tecnicatura em Podologia, Anatomia Patológica, Hemoterapia e Saúde Ocupacional.
- Instituto Superior de Educação Física (ISEF), que oferece o curso de Licenciatura em Educação Física e Tecnicatura em Esporte.
- Faculdade de Medicina, que oferece o segundo triênio do curso de Doutor em Medicina⁴.
- Faculdade de Psicologia, que proporciona o curso de Licenciatura em Psicologia.
- Escola Binacional de Obstetrícia (Convênio UNER⁵- Udelar), que oferta o curso Licenciatura em Obstetrícia.

³ Refere-se ao projeto articulador denominado “Cultura del Río”, incluído no PRET-CUP, que incorpora componentes de controle ambiental e estudos pesqueiros como nova linha regional de pesquisa.

⁴ O curso de Medicina se organiza, na Udelar, em três etapas: as duas primeiras, de três anos cada, são denominadas triênios. A última etapa tem um ano de duração. O primeiro triênio estabelece as bases da Medicina comunitária, enquanto o segundo triênio se identifica com a Medicina Geral Integral.

⁵ Universidade Nacional de Entre Rios – Argentina.

- Faculdade de Enfermagem, que inclui o curso, em regime de internato, de Licenciatura em Enfermagem (curso completo na sede Salto).
- Escola de Nutrição, que apresenta estágio da Licenciatura em Nutrição.

A partir de 2014, foi desenvolvido um Ciclo Inicial Optativo da Saúde, que se constitui como um ciclo propedêutico que permite uma formação geral no campo da saúde articulada a trajetórias específicas, podendo ser credenciado como primeiro ano dos cursos de Medicina e Psicologia, além de contar créditos para Odontologia. Em síntese, esse conjunto de estruturas acadêmicas instaladas na área da Saúde permite a formação em treze (13) cursos completos e trajetórias de outros cinco (5), envolvendo mais de 100 docentes e aproximadamente 1.500 estudantes de todo o país.

Ainda no âmbito dessa estratégia descentralizadora, outra figura que se institui nas sedes são os Polos de Desenvolvimento Universitário (PDU), conformados por docentes com alto grau acadêmico, grande dedicação de carga horária e que abordam temáticas específicas relacionadas às linhas de desenvolvimento da sede. Em Paysandú, foram instituídos dois PDUs: Saúde Comunitária e Medicina Social. Embora cada PDU tenha uma linha de trabalho própria, ao ter uma função nucleadora em relação ao restante dos serviços, permite uma interação profícua e a geração de projetos comuns.

Os docentes locais e regionais em saúde se caracterizam pela escassa formação docente e o multiemprego, ocupando, na maior parte dos casos, cargos de baixa carga horária. No processo seletivo para a ocupação do cargo, tem se priorizado a formação técnico-profissional em detrimento da acadêmica. Essa característica se repete praticamente para os docentes de todos os cursos. É importante destacar, por sua vez, que os docentes de grau mais alto, na sua maioria, não são residentes locais, mas viajam com frequência mensal ou quinzenal para ministrar suas aulas ou coordenar os seus cursos.

Uma das características deste grupo é o compromisso com a sua formação e a demanda de atividades de formação permanente. Nesse sentido, a dificuldade reside no fato dessas atividades estarem centralizadas em Montevideo com um formato de aula que torna quase impossível sua realização

para os docentes da região (Litoral Norte), já que, como foi apontado, a docência não é, na maioria das vezes, sua principal fonte de trabalho e a distância entre as cidades constitui uma barreira importante⁶.

Em definitivo, trata-se de um conjunto de docentes com baixa carga horária, multiemprego e dificuldades para a sua formação acadêmica – o que diminui a possibilidade de gerar transformações nos processos de ensino-aprendizagem pela incorporação de novas perspectivas pedagógicas.

Nos últimos dez anos tem se processado mudanças no modelo assistencial da saúde no Uruguai e, no caso da Udelar, foram realizadas alterações na forma de organização da graduação. Esses elementos criaram a necessidade de mudar o foco na formação dos profissionais da saúde, o que traz a urgência da atuação na modificação do perfil dos futuros docentes.

Esses fatos impulsionaram a possibilidade de desenvolver em Paysandú, através do Convênio Cenur-LN/EPSJV-Fiocruz, o Curso de Especialização Docente em Saúde, mediante uma construção curricular e uma organização do curso que se adequasse às possibilidades dos docentes locais, capaz de colocar o foco nos grandes desafios do ensino em saúde hoje no Uruguai.

Os antecedentes diretos dessa experiência eram a existência de um Convênio Marco Udelar/Fiocruz, além da participação de docentes da EUTM da Sede Paysandú no projeto de pesquisa, anteriormente citado, sobre a formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul.

Para criar o marco legal necessário para desenvolver a proposta, o Centro Universitário Paysandú (CUP), que quase concomitantemente passaria a ser a Sede Paysandú do Cenur Litoral Norte, passou a integrar a Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) e foi elaborado um convênio específico Cenur Litoral Norte-Udelar/EPSJV-Fiocruz para a realização do Curso.

⁶ Vale lembrar que a distância de Montevideu para Paysandú é de aproximadamente 350 km, e de Montevideu para Salto de quase 500 km.

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: a formação docente como espaço estratégico da cooperação internacional

Por sua vez, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ao longo de seus mais de 30 anos de existência, tem buscado refletir e fortalecer a formação dos trabalhadores técnicos em saúde, responsabilizando-se pela coordenação e execução de atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica em áreas estratégicas para a Saúde Pública e para a Ciência e Tecnologia em Saúde. Como expressão concreta da relevância desse trabalho, que veio se consolidando ao longo dos anos, em julho de 2004, a EPSJV foi designada como Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Educação de Técnicos em Saúde, sendo redesignada consecutivamente nos anos de 2008, 2012 e 2016 para os respectivos quadriênios.

Ao tornar-se Centro Colaborador da OMS, a EPSJV incorporou às suas funções o duplo desafio de desenvolver uma constante e atualizada reflexão, voltada às concepções e práticas que se fazem necessárias ao aprimoramento de suas áreas de atuação em âmbito internacional, sem perder de vista a regulação existente, tanto nos contextos nacionais quanto na especificidade das relações envolvendo esses países.

O trabalho da Escola enquanto Centro Colaborador se pauta, principalmente, no respeito à autonomia dos países, entendendo que as atividades de cooperação que estabelece devem estar articuladas ao planejamento estratégico do desenvolvimento de cada país, fomentando atividades conjuntas a fim de se instituir uma cooperação horizontal e estruturante entre os mesmos. Por isso, a Cooperação Técnica que realiza se institui, principalmente, entre os chamados países em desenvolvimento, buscando a complementaridade de recursos e objetivos, sendo denominada, de acordo com a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), como cooperação sul-sul⁷.

⁷ Segundo Buss e Ferreira (2011, p. 249), “A cooperação Sul-Sul, também conhecida como cooperação horizontal ou cooperação entre países em desenvolvimento, é o processo de parceria econômica, comercial, social ou de outra natureza que se estabelece (idealmente), trazendo vantagens mútuas para os países em desenvolvimento parceiros, geralmente localizados no Hemisfério Sul. Subjacente ao conceito, encontra-se a hipótese de que o mundo em desenvolvimento é capaz de produzir soluções autênticas para seus próprios problemas”.

O caráter horizontal da cooperação significa que o trabalho é coordenado entre os Estados, tendo como meta o alcance de resultados comuns para as partes envolvidas, e almeja constituir benefícios mútuos, mas não necessariamente de iguais proporções. Por sua vez, o caráter estruturante refere-se à busca do fortalecimento institucional dos parceiros, principalmente do sistema público de educação e de saúde, na construção de autonomia, assim como a disponibilização de recursos próprios proporcionais. As ações desenvolvidas se pautam em bases não comerciais e visam ao compartilhamento de conhecimentos e técnicas e à troca de informações, por meio do intercâmbio entre os profissionais e a realização de programas de formação, bem como de estudos e pesquisas.

Nessa busca de corresponsabilidade, em que se cria uma esfera de elaboração política comum, a cooperação técnica no âmbito da EPSJV visa construir estratégias que tendam à superação de relações assimétricas em âmbito internacional, partindo do respeito à autodeterminação dos povos e do reconhecimento das especificidades históricas nacionais como elementos de base para o desenvolvimento de cooperações possíveis. Nessa linha, o trabalho como Centro Colaborador se coaduna à proposta político-pedagógica da Escola, que compreende a formação dos trabalhadores técnicos em saúde como mediação específica da formação humana, portanto, histórica e geograficamente determinada.

No que tange à cooperação internacional em saúde, compreende-se que esse campo de atuação pode e deve contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos povos e, para tanto, necessita oferecer alternativas ao modelo de cooperação dominante, escapando de uma visão individualizante da saúde, focando-se, portanto, na saúde pública. Para isso, faz-se necessário trabalhar a partir das prioridades, dos sistemas e das necessidades dos países, apoiando e reforçando suas capacidades, a fim de se instituir cooperações estruturantes para os sistemas de saúde nacionais, tal como tem sido definido pelo Centro de Relações Internacionais da Fiocruz (CRIS/Fiocruz).

Ao direcionar sua atuação para a formação dos trabalhadores técnicos em saúde, a EPSJV se compromete a contribuir para reverter a invisibilidade

histórica a que esses trabalhadores estão submetidos, apesar de se constituírem em profissionais estratégicos para o efetivo funcionamento dos sistemas de saúde em seus países. Esse quadro evidencia que a escassez de políticas públicas destinadas à formação dos trabalhadores técnicos em saúde representa um entrave concreto, denunciando a dificuldade em se definir políticas e diretrizes necessárias para se concretizar o direito à saúde para o conjunto da população.

O trabalho realizado pela EPSJV, enquanto Centro Colaborador da OMS para a Educação de Técnicos, ao longo desses quase quinze anos, mostra uma rica e variada experiência de cooperação que inclui desde o desenvolvimento de capacidades para a elaboração de projetos de políticas para a área, de estruturação e regulamentação de cursos, incluindo a elaboração de currículos, cursos, metodologias e tecnologias educacionais voltados para a formação desses trabalhadores, até a produção conjunta e a divulgação, em âmbito internacional, de conhecimentos nas áreas de trabalho, educação e saúde.

Uma das áreas principais da cooperação internacional tem sido, precisamente, a relacionada com a formação dos docentes que participam e conduzem atividades formativas destinadas aos trabalhadores da saúde. Muitas foram as atividades que envolviam docentes e a sua formação continuada⁸, mas uma das mais desafiadoras experiências foi a formulação e execução do Curso de Especialização em Educação Profissional em Saúde para os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa - PALOP, fruto de um trabalho coletivo realizado pelos profissionais da Pós-graduação e da Coordenação de Cooperação Internacional da EPSJV. O curso teve por objetivo especializar docentes e dirigentes na área da Educação Profissional em Saúde, mediante o aprofundamento das bases teórico-metodológicas que fundamentam as políticas de educação e suas relações com a saúde e com o trabalho em saúde, possibilitando a compreensão histórica de tais políticas e potencializando práticas

⁸ Para consultar as distintas ações de cooperação internacional com foco na formação continuada de docentes, basta acessar o sítio eletrônico da EPSJV (<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/1236.pdf>) para acessar o seguinte livro: STAUFFER; NORONHA; RUELA, 2014.

transformadoras capazes de contribuir para a estruturação e consolidação das instituições públicas de formação de técnicos em saúde dos países africanos de língua portuguesa, no âmbito da cooperação técnica internacional. O curso teve um caráter itinerante, com duração de 606 horas, em um total de 34 semanas, oferecendo 30 vagas, assim distribuídas: Angola (7), Cabo Verde (6), Guiné Bissau, (5), Moçambique (7) e São Tomé e Príncipe (5).

Outra experiência importante para o aprendizado da EPSJV na formulação de cursos para a formação docente se deu através de uma ação de cooperação com a República do Peru, em que se formulou o curso de Formação de Formadores (docentes) de Técnicos em Saúde Pública com ênfase em saúde ambiental e controle de vetores. O curso tinha por intenção formar oitenta profissionais de nível superior ou técnicos titulados, que trabalhavam no campo da saúde pública naquele país e que demonstravam experiência ou interesse na docência, para que pudessem se constituir em equipes responsáveis pela implementação dos programas formativos no nível nacional. A proposta básica apresentada pela EPSJV englobava cinco módulos de duas semanas de formação presencial cada um (concentração), com períodos intermediários não presenciais (dispersão), além de um período de estágio de cinco meses ou 240 horas. No entanto, por mudanças políticas internas do país solicitante, não foi possível concretizar a execução deste curso.

É relevante reafirmar que em todo o processo de formulação de cursos de formação docente, a ideia do trabalho coletivo, da cooperação horizontal e do respeito pela autonomia e pela história dos países são pontos basilares para nossa atuação.

Na trilha desses processos de cooperação, a perspectiva de trabalho conjunto proposta pelo Cenur-LN, colocou para a EPSJV novos desafios. Em primeiro lugar, o desafio de formar docentes universitários, diferentemente dos outros processos de cooperação mencionados, em que os docentes em formação estavam inseridos em instituições de nível médio ou terciário. O formato institucional da universidade coloca uma especificidade diferente ao fazer docente (articulado às atividades de pesquisa e extensão),

que exigiu um processo diferenciado de reflexão para o desenvolvimento de estratégias e abordagens pedagógicas adequadas. Outro desafio foi a composição da própria equipe docente da EPSJV, com forte presença de jovens professores e pesquisadores, que, junto com outros mais experientes, fizeram sua própria formação no processo. Por fim, mas não menos importante, o desafio da língua: a equipe docente tinha um domínio heterogêneo da língua espanhola, o que exigiu um esforço adicional de docentes e educandos, tanto para as aulas presenciais quanto para a construção do material pedagógico que foi utilizado, assim como das atividades de orientação para a construção do Trabalho de Conclusão do Curso.

A experiência do curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai – Udelar

Mediante esse conjunto de percursos e condições, a possibilidade de realização do curso no âmbito da parceria interinstitucional começou a ser formulado, primeiro como desejo e expectativa, em espaços ainda informais de interlocução, e depois como demanda efetiva. Assim, em setembro de 2014, começaram os contatos da equipe do então Centro Universitário Paysandú (CUP) com a Coordenação de Cooperação Internacional da EPSJV para a realização de um curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Docência em Educação Profissional em Saúde, a fim de contribuir com a formação de trabalhadores da saúde em consonância com os alinhamentos do Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS), desenvolvido no Uruguai desde o ano de 2008.

Em novembro de 2014, representantes da EPSJV, em missão na cidade de Paysandú, tiveram reuniões com a Direção da Sede Paysandú, com o Polo de Saúde Comunitária e com as Coordenações dos Serviços da Área da Saúde locais para delinear um programa de formação para docentes provenientes das ciências da saúde. Nesta missão, foram apresentadas as experiências anteriores da EPSJV no campo da formação de docentes e os representantes brasileiros conheceram os cenários de ensino-aprendizagem

dos profissionais que participariam do curso. Por sua vez, os representantes locais apontaram alguns temas, identificados como centrais e desafiadores na prática cotidiana da docência, para compor o currículo do curso. Assim, foram destacados os seguintes eixos: processos de trabalho em saúde, currículo, planejamento, tecnologias educacionais e materiais didáticos, avaliação e investigação em saúde.

Como resultado desse primeiro encontro, foi esboçado o desenho do curso com os temas principais a serem abordados, o público alvo, a logística e o financiamento necessário e foi realizado um convênio entre a Udelar e a Fiocruz, além da formalização da adesão da Sede Paysandú Cenur Litoral Norte da Udelar como membro da RETS.

Desde o início da formulação do curso, a perspectiva de formação docente foi pensada para além de uma profissionalização estreita, um mero treinamento com oferta de um repertório de atividades que guiassem o cotidiano da sala de aula. Planejou-se, portanto, um curso que buscasse favorecer a reflexão sobre as bases de seu trabalho docente, sobre as tecnologias na sua relação com o mundo do trabalho e as relações sociais que as envolvem. Assim, a reflexão crítica do trabalho cotidiano era alimentada pela literatura acadêmica e pela análise sobre sua experiência e a realidade concreta.

A formação estava destinada aos docentes da área da saúde que têm funções de ensino, pesquisa e assistência/extensão. Os cursos universitários em que trabalham esses professores são: Anatomia Patológica; Fisioterapia; Hemoterapia; Podologia; Psicomotricidade; Imagenologia; Instrumentação Cirúrgica; Laboratório Clínico; Saúde Ocupacional; Biologia Humana; Medicina; Psicologia; Enfermagem; Odontologia; Educação Física; Psicologia; Partejas; Nutrição. As aulas foram desenvolvidas na Sede Paysandú do Cenur Litoral Norte da Udelar por um conjunto plural de dez docentes da EPSJV: uma Doutora em Educação e Ciências Sociais; duas Doutoradas em Saúde Pública; uma Doutora em Educação; uma Doutora em História; uma Doutora em Psicologia Social; um Mestre em Educação Profissional em Saúde; um Doutor em Educação; uma Doutoranda em Saúde Pública e um

Doutorando em Linguística. Pontualmente houve participação de docentes uruguaios como forma de trabalhar temas específicos adaptados à realidade uruguaia. A duração do curso foi de treze meses com carga horária total de 420h, organizada em cinco disciplinas com um componente presencial (360h) e outro de acompanhamento não presencial (60h)⁹.

Do ponto de vista da gestão do ensino, instituiu-se um Comitê Acadêmico em conjunto entre a Sede Paysandú Cenur Litoral Norte e a EPSJV/Fiocruz para realizar o acompanhamento de todos os aspectos referentes à proposta (construção curricular e acompanhamento dos processos de ensino-aprendizagem). Este comitê foi composto por: um representante das Unidades Docentes Assistenciais (UDA) de Paysandú; um representante do Polo de Saúde Comunitária; um representante da EUTM; um representante do ISEF e um representante da Direção da Sede Paysandú.

No âmbito do Cenur, foi criado, por sua vez, um Comitê Acadêmico Local para apoiar o processo e foi organizada uma equipe administrativa e de gestão, encarregada da logística complexa de realização do curso¹⁰. Ao mesmo tempo, foram definidos dois profissionais da EPSJV como referência para comunicação institucional com a equipe uruguaia, compondo uma coordenação executiva e pedagógica do curso.

No âmbito da EPSJV, após o retorno da missão de novembro de 2014, foi realizada uma chamada no colegiado da pós-graduação para os interessados em compor a equipe responsável pelo desenvolvimento do curso e, posteriormente, ampliou-se a chamada para outros docentes da escola. Desde então, foram realizadas uma série de reuniões em que o colegiado de professores debateu e formulou as disciplinas, conteúdos e estratégias metodológicas do curso.

⁹ O processo de construção do currículo do curso será descrito no capítulo “Princípios pedagógicos e construção do currículo do curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai”.

¹⁰ Essa logística implicou, entre outras coisas, a coordenação, durante o período de realização do Curso, das 27 viagens (Rio de Janeiro – Montevidéu – Rio de Janeiro), deslocamentos (Montevidéu – Paysandú – Montevidéu) e estadias (em Montevidéu e Paysandú) dos dez professores brasileiros que fizeram parte do processo.

Foi realizada uma segunda missão ao Uruguai, em dezembro de 2015, a fim de se validar o currículo e o cronograma de execução do curso junto aos representantes da Udelar. Ficou definido também que a proposta consistiria em trabalho conjunto entre a equipe da EPSJV e professores uruguaios em função de cada tema, quando necessário, como forma de trabalhar temas gerais adaptados às particularidades do Uruguai.

O objetivo geral do curso foi, portanto, formar profissionais que trabalhem como docentes nas diferentes formações da área da saúde do Cenur Litoral Norte/Udelar para aprofundamento das bases teórico-metodológicas que fundamentam as práticas de educação e suas relações com a saúde e com o trabalho em saúde. Para tanto, foram requisitos de acesso: ser docente da área da saúde que trabalhe em funções de ensino, pesquisa e assistência/extensão em um dos diferentes cenários de ensino-aprendizagem do Cenur Litoral Norte/Udelar com disponibilidade para participar de todas as etapas do curso.

O processo de seleção esteve a cargo da Udelar e a chamada para se inscrever no curso foi difundida em ambas as sedes do Cenur Litoral Norte (Paysandú e Salto), trabalhada com os referentes locais para obter a máxima divulgação e teve ampla adesão em nível local e regional. No final do processo seletivo, ficou conformado um grupo de 28 docentes-educandos que constituem uma fiel representação das características da população professoral geral da área de saúde da Udelar: idades entre 26 e 58 anos, com experiência docente variando entre 1 e 35 anos, presença quase exclusiva de mulheres (27 mulheres e um homem), representando praticamente todas as formações oferecidas, como se observa no quadro a seguir:

Formação dos docentes-educandos do curso

| Formação | Quantidade |
|-------------------------------------|-------------------|
| Medicina | 1 |
| Licenciatura em Nutrição | 1 |
| Licenciatura em Biologia | 1 |
| Licenciatura em Laboratório Clínico | 2 |
| Licenciatura em Imagenologia | 3 |

| | |
|---------------------------------|---|
| Licenciatura em Educação Física | 3 |
| Licenciatura em Psicologia | 3 |
| Licenciatura em Obstetrícia | 4 |
| Licenciatura em Enfermagem | 4 |
| Licenciatura em Fisioterapia | 5 |

Fonte: Elaboração dos autores.

O processo de pactuação do curso correu em paralelo às transformações estruturais próprias do processo descentralizador da Udelar destacado anteriormente. No âmbito da Udelar, o início da negociação foi realizado pelo CUP, enquanto que o curso se desenvolveu no âmbito do Cenur Litoral Norte, o que permitiu ampliar o escopo de público do espaço local para o regional. Assim, do ponto de vista da distribuição geográfica, do total de 28 educandos, 23 pertenciam à Sede Paysandú e 5 à Sede Salto, distante a pouco mais de 100 km, deslocando-se diariamente para os momentos presenciais do curso. Por fim, com relação à inserção dos mesmos no magistério universitário, 6 eram docentes honorários¹¹, 9 eram grado 1, 7 eram grado 2, e 5 eram grado 3, ou seja, a maior parte dos educandos estavam nos degraus iniciais da carreira docente universitária¹².

Com o desenvolvimento do curso, esperava-se que o egresso estivesse apto a (1) atuar na docência desenvolvendo processos educativos no âmbito da formulação do planejamento curricular, do planejamento educacional, dos processos avaliativos e das estratégias metodológicas do processo ensino-aprendizagem na área da Saúde; (2) compreender as relações entre as políticas e a organização do sistema de saúde e os processos formativos na área da saúde; (3) analisar o processo de trabalho em saúde para a construção de propostas formativas em saúde; e (4) desenvolver investigações que contribuam para sua prática docente.

¹¹ Sem cargo remunerado.

¹² A carreira docente na Udelar se organiza em cinco categorias ou degraus. O primeiro degrau, ou Grado 1, corresponde ao docente auxiliar. O segundo degrau, Grado 2, refere-se ao docente assistente. O Grado 3, ao professor adjunto; o Grado 4, ao professor agregado e o Grado 5, ao professor titular.

Esses objetivos estiveram presentes na definição das estratégias pedagógicas do curso e foram sendo retrabalhados pela equipe docente, em um processo de avaliação permanente da experiência, ao longo dos 32 meses de trabalho total, entre a etapa preparatória (dezenove meses) e o desenvolvimento efetivo do curso (treze meses). Por sua vez, o grupo discente também foi se fortalecendo ao longo do curso e, mesmo antes de concluir a formação, foi extrapolando os aprendizados na sua atividade cotidiana. Nesse sentido, o processo formativo teve impacto visível na formação em saúde da região pela transformação da prática docente. Os Trabalhos de Conclusão de Curso, concebidos como a elaboração de projetos de pesquisa e/ou intervenção, se desenvolveram em eixos tão diversos como interessantes¹³:

- A passagem da formação teórica para o aprendizado prático;
- A formação interdisciplinar em saúde;
- O vínculo entre o meio ambiente e a educação em saúde;
- Os novos cenários de ensino-aprendizagem;
- O cenário sanitário e sua incidência na formação;
- Práticas integrais em Saúde Comunitária;
- A relação entre as equipes com funções docentes e assistenciais;
- Tutorias docentes;
- Os novos espaços de formação docente no CENUR.

Cabe ressaltar que os 28 educandos concluíram o processo formativo, sendo certificados tanto pela Fiocruz (Diploma de conclusão da Especialização) como pela própria Udelar, através do reconhecimento dos créditos de pós-graduação correspondentes dentro da normativa institucional.

Ao longo de todo o processo foi desenvolvido também um sistema de registro e avaliação permanente, material que serviu de base para o desenvolvimento do presente livro como forma de tornar pública a experiência oferecendo elementos que permitam aprofundar a reflexão sobre a formação docente dos formadores em saúde.

¹³ O processo de construção dos Trabalhos de Conclusão de Curso será desenvolvido no capítulo “A produção do conhecimento, a formação e o trabalho docente em saúde”.

Na avaliação das autoridades do Cenur-LN, no âmbito do processo que busca criar uma nova institucionalidade dentro da universidade, mais integrada à sociedade e com um vínculo direto com o território, a Especialização Docente em Saúde constituiu um aporte fundamental para o desenvolvimento do Cenur-LN e para o processo de ‘Cenurização’ ou *Cenurización*.

Na avaliação da EPSJV, a experiência de desenvolvimento do curso foi, ao mesmo tempo, um espaço de formação dos seus próprios trabalhadores docentes, um espaço de experimentação pedagógica bem-sucedida, assim como uma ação concreta no sentido de aprofundar os laços de cooperação horizontal interinstitucional em âmbito internacional.

Referências

BUSS, Paulo M.; FERREIRA, Jose R. Brasil e saúde global. In: PINHEIRO, Letícia; MILANI, Carlos R. S. (Org.). *Política externa brasileira: a política das práticas e as práticas das políticas*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011. p. 241-265.

COLLAZO, Mercedes. La formación de docentes para la educación superior: el caso de la universidad pública uruguaya. In: INSAURRALDE, Mónica (Comp.) *La enseñanza en la educación superior: investigaciones, experiencias y desafíos*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2016. p. 171- 184.

PRONKO, Marcela A.; STAUFFER, Anakeila B.; CORBO, Anamaria D. Formação de trabalhadores técnicos no Mercosul em perspectiva comparada. *Revista Latinoamericana de Educación Comparada*, Buenos Aires, Argentina, ano 5, n. 5, 2014, p. 16-28. Disponível em: <<http://www.saece.com.ar/relec/revistas/5/mon1.pdf>>. Acesso em: 15 janeiro 2019.

STAUFFER, Anakeila B.; NORONHA, Ana B. M.; RUELA, Helifrançis C. G. (Org.). *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: 10 Anos como Centro Colaborador da OMS para a Educação de Técnicos em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2014.

Princípios pedagógicos e construção do currículo do curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai

*Helifrancis Condé Groppo Ruela
Ingrid D'avilla Freire Pereira
Elizabeth Menezes Teixeira Leher*

Introdução

Discutir a formação docente na área da saúde, como prática social, exige, necessariamente, a análise das relações entre trabalho, educação e saúde mediante cada realidade nacional. É com base nesses pressupostos que apresentamos neste texto algumas reflexões acerca dos princípios pedagógicos e do processo de construção do currículo do Curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai – Udelar¹, realizado através de uma ação de cooperação entre a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) e o Centro Universitário Regional Litoral Norte da Universidade da República do Uruguai - Sede Paysandú.

Inicialmente iremos tratar dos desafios impostos aos trabalhadores egressos de cursos da área da saúde que exercem funções docentes nos diferentes níveis de ensino. Essa complexidade será abordada, principalmente, através da bibliografia brasileira do tema e o diálogo que esta possibilitou com a realidade uruguaia vivenciada no curso.

Em um segundo momento, apresentaremos o processo de construção, a estruturação e as intencionalidades presentes no plano de curso. Por fim, faremos considerações sobre essa experiência apontando seus desafios e contribuições ao campo da formação docente na área da saúde.

¹ Esta experiência se orienta pela concepção Cooperação Sul-Sul Estruturante que se centra na ideia do fortalecimento institucional dos sistemas de saúde dos países.

Desafios da formação e do trabalho docente na área da saúde

Quando começamos a refletir sobre práticas e formação de docentes na área da saúde, uma das primeiras coisas que nos vem à mente é pensar nas trajetórias formativas desses profissionais até assumirem uma função docente. A resposta que a literatura nos dá é a de que esses trabalhadores buscaram, por sua própria iniciativa e interesse, se formar como educadores, uma vez que os modelos de formação aos quais tiveram acesso foram os tradicionais², ainda que a demanda pelo agir educador dos profissionais da saúde seja requerida para todos, a despeito de se tornarem ou não professores.

Essa busca individual tem sido cada vez mais frequente na medida em que os cursos de licenciatura, apontados por alguns autores como o espaço privilegiado para a formação inicial de professores, estão cada vez mais escassos. Das áreas profissionais da saúde que em algum momento ofertaram essa modalidade e que têm quadro de trabalhadores de nível médio (enfermagem, farmácia e nutrição), somente a enfermagem permanece ofertando cursos de licenciatura, porém, caminhando para uma extinção progressiva (TORREZ, 2014; CORRÊA; SORDI, 2018; BOMFIM; GOULART, 2019).

Apesar do reconhecido papel do Ministério da Educação com relação à normatização das carreiras, no Brasil, uma das atribuições do Ministério da Saúde é o ordenamento da formação profissional e a qualificação da força de trabalho do SUS. Não obstante esse imperativo, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), “as iniciativas têm sido descontinuadas e fragmentadas, em que pesem as lutas dos profissionais da área pelo acesso à formação docente” (BOMFIM; GOULART, 2019, p. 280).

Assim, acabamos realizando um fazer docente como repetição dos modelos tradicionais de ensino-aprendizagem vivenciados em sua própria formação, cujo o domínio do conteúdo e o sucesso da prática profissional são, comumente, considerados suficientes para o exercício da docência, sem a reflexão sobre o significado da formação de trabalhadores no âmbito da saúde pública (BATISTA, 2005; BOMFIM; GOULART; OLIVEIRA, 2014).

² Esta referência aos modelos tradicionais de formação em saúde responde, simultaneamente, aos modelos hegemônicos da área da saúde e da área da educação, conforme será discutido nos capítulos “Políticas, sistemas e processo de trabalho em saúde: contribuições teóricas e estratégias pedagógicas de uma experiência de formação docente em saúde” e “As tendências pedagógicas e a formação docente na área da saúde”.

Este fazer docente “enaltece um saber profissional construído na prática, secundarizando aspectos da formação para a docência que não estão presentes na vida cotidiana dos profissionais da área da saúde” (BOMFIM; GOULART, 2019, p. 277). Como aspectos que caracterizam esta formação para a docência, mencionados pelas autoras como algo secundarizado, compreendemos o aprofundamento das bases teóricas e metodológicas que fundamentam o trabalho docente em saúde. Por sua natureza complexa e, sabidamente, interdisciplinar, tais bases incluem saberes dos campos da educação, do trabalho e da saúde.

Com relação a esse ‘aprender fazendo’, Batista (2005, p. 291) contribui da seguinte maneira:

A ambiguidade da profissão professor [...] também se expressa nos cursos superiores em saúde, agravando-se nestes pelo fato de que primeiro se é médico, dentista, fisioterapeuta e somente depois se é professor de qualquer destas áreas. Essa relação acaba fortalecendo um certo mito em torno da ‘história natural da docência em saúde’, na qual a ‘boa prática profissional específica garante a boa docência’ [...].

Adicionalmente, considere-se também que a formação no âmbito da pós-graduação encontra-se frequentemente pautada pela pesquisa e pela racionalidade do método científico, com o objetivo de produzir iniciação e aprofundamento para o trabalho como pesquisador. Negligencia-se, quase sempre, a necessária integração entre ensino e pesquisa, bem como as características, fundamentos e contradições que subsidiam a formação para o trabalho docente.

Ao empreender estudos no campo da docência médica e docência universitária, Costa (2007) chama atenção sobre a existência de uma deficiência no domínio da área educacional no desempenho do docente do ensino superior. A formação específica no campo pedagógico para esses professores é quase inexistente. A prática cotidiana na saúde ratifica o senso comum de que para ser um bom professor basta um conhecimento profundo do assunto que vai lecionar assegurando-se, assim, sua competência didática.

Costa (2007, p. 23) afirma ainda que, para os professores de medicina, “a docência é considerada atividade secundária à profissão médica”, não sendo uma profissão. Para eles, são as exigências intelectuais e habilidades práticas implícitas no exercício do trabalho docente que a definem como profissão. Ainda segundo a autora,

A prática pedagógica é considerada o domínio específico da profissão docente, o que define a identidade profissional do professor, pois reflete a concepção do professor sobre as funções profissionais e o modo como devem ser desempenhadas (COSTA, 2007, p. 22).

A despeito da realização de mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde implementadas, especialmente, a partir dos anos 2000 em países como Brasil e Uruguai, não houve ampliação das estratégias de formação docente. Em geral, as novas diretrizes contemplaram necessidades de aproximação entre teoria e prática nos currículos e integração entre ensino, pesquisa e extensão a partir de mudanças nos sistemas de saúde. Poucas iniciativas têm conseguido ampliar os vazios a respeito da formação e preparação para o trabalho docente.

Neste sentido, a formação na docência é considerada de menor relevância e consequência da experiência. Este lugar secundário, que em geral ocupa a docência em saúde, limita a existência do que Batista (2005, p. 284) chama de “triangulação central entre ensino, aprendizagem e assistência”, além de fragilizar a análise das especificidades dos cenários onde ocorre o processo de ensino-aprendizagem e necessidades de seus partícipes. Para o autor, um fator adicionalmente crítico a esta realidade e que já mencionamos anteriormente diz respeito ao fato de que a prática docente universitária em saúde se desenvolve em um panorama marcado pela valorização da pesquisa e seus desdobramentos em publicações científicas.

Desse modo, alguns fatores podem explicar a precária valorização atribuída à formação pedagógica do professor universitário na área da saúde: a desvalorização das atividades de ensino nas universidades, já que a produção científica tem sido o principal critério para a atuação e a progressão na carreira docente e pelas instituições de fomento à pesquisa; e o “próprio desen-

volvimento do conhecimento científico específico de cada área, que tem se tornado cada vez mais fragmentado e incapaz de explicar a complexidade dos fenômenos educativos” (COSTA, 2007, p. 23).

No caso do setor saúde, estamos tratando de um processo de trabalho complexo, de natureza interdisciplinar e que demanda esforço de confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional. A fragmentação e especialização do conhecimento, comumente encontrada nos cursos da área da saúde, são resultantes do processo de construção de hegemonia pautada no modelo biomédico³. Há, como resultado disso, egressos que, frequentemente, reproduzem práticas curativistas, com alta incorporação de tecnologias, de caráter individualizante, e que consideram a doença um processo natural, biológico, desprovido de qualquer caráter político e/ou social.

Acerca das especificidades de tornar-se professor nesta área, Bomfim, Goulart e Oliveira (2014) destacam ainda que a docência, no caso da educação profissional em saúde, é frequentemente percebida como atividade complementar, desenvolvida de forma precária, sem concursos públicos ou existência de planos de cargos, carreiras e salários. Assim, o trabalho de ensinar nem sempre é valorizado, o que produz implicações para a própria assistência, já que

os atos de dar aulas ou de cuidar são inseparáveis do seu consumo por seres humanos. Em síntese, pode-se dizer que o trabalho docente em saúde é capaz de reiterar fragmentações, subordinações, ceder às pressões do mercado por uma educação que assegure ganhos mais rápidos aos que compram a força de trabalho, mas pode, também, mediar interesses da maioria da população (BOMFIM; GOULART; OLIVEIRA, 2014, p. 752).

No cenário brasileiro, há uma série de desafios no que se refere à formação dos trabalhadores da saúde, especificamente no campo da educação, quando se “coloca em exigência o acréscimo de uma formação pedagógica para além das funções técnicas que lhe são atribuídas” (BRANT, 2011, p. 6).

³ Sobre a construção do modelo biomédico e suas inflexões nos processos formativos da área da saúde, ver capítulos “Políticas, sistemas e processo de trabalho em saúde: contribuições teóricas e estratégias pedagógicas de uma experiência de formação docente em saúde” e “As tendências pedagógicas e a formação docente na área da saúde”.

Com relação à experiência de formar profissionais para exercer atividades de preceptoria nos serviços de saúde, a autora contribui da seguinte forma:

Propor um modelo de formação pedagógica para expressivo número de profissionais preceptores na área de Saúde (...) requer considerar: a natureza das condições, dos processos de trabalho e da especificidade do conhecimento dos preceptores; a ausência de espaço para problematizar as relações dos preceptores com os acadêmicos; e os múltiplos papéis que esses profissionais desempenham simultaneamente no cotidiano. Cabe ainda lembrar que o preceptor estará mais incentivado a fazer um trabalho com empenho e competência se o órgão gestor assumir sua capacitação como uma decisão política a incluir no programa institucional (BRANT, 2001, p. 6).

Esta realidade não parece restrita ao Brasil. Ainda que o Uruguai encontre-se em uma posição privilegiada em termos de razão de profissionais de saúde (médicos e dentistas) por habitantes, superando mesmo os níveis da Europa, o país também enfrenta desafios com relação à formação de profissionais nessa área (BUFFA et al., 2017).

Nossa experiência como professores junto aos colegas uruguaios da área da saúde, assim como estudos realizados no âmbito dos países do Mercosul⁴, demonstraram que a necessidade de formação pedagógica dos docentes que atuam na formação de trabalhadores técnicos em saúde também está presente em sua realidade.

A publicação da Lei nº 18.211, em 2007, que estabelece a criação, funcionamento e financiamento do Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS), trouxe impactos para a Udelar, principal instituição formadora do país⁵ que cumpre o duplo papel de formador e regulador, uma vez que determina a quantidade e o perfil dos profissionais que forma por meio das vagas que oferece tanto para a Escola Universitária de Tecnologia Médica como para as residências e estudos de pós-graduação nos casos correspondentes (BUFFA et al., 2017).

⁴ Para maiores informações sobre o estudo mencionado, ver o artigo: PRONKO, Marcela A; STAUFFER, Anakeila B.; CORBO, Anamaria D. Formação de trabalhadores técnicos no Mercosul em perspectiva comparada. Revista Latinoamericana de Educación Comparada, ano 5, n. 5, 2014, p. 16-28. Disponível em <http://www.saece.com.ar/relec/revistas/5/mon1.pdf>

⁵ 63% dos títulos dos profissionais da saúde, registrados no Ministério de Saúde Pública, provêm da Universidad de La República (BUFFA et al. 2017, p. 93).

O novo Sistema de Saúde, cujo objetivo central é o de estabelecer a atenção integral a todos os habitantes que residem no país, garantindo-lhes a sua cobertura equitativa e universal, assim como o processo de efetivação do direito ao ensino superior, que tem ampliado a descentralização e a oferta de cursos universitários, passaram a impor desafios no que se refere à seleção e contratação de docentes em territórios onde isto não vinha ocorrendo.

Construção do currículo e princípios pedagógicos da formação

Durante a fase de planejamento do curso, que ocorreu simultaneamente à construção de sua viabilidade institucional no Brasil e no Uruguai, foram realizadas reuniões do colegiado de docentes da EPSJV para a elaboração do plano de curso. Na primeira oficina, buscamos discutir a realidade uruguaia, especialmente a estrutura dos sistemas públicos de educação e de saúde, bem como a historicidade, características e o papel da Udelar, assim como seu organograma e as carreiras da área da saúde ofertadas nas diferentes sedes da universidade.

A demanda pela formação do quadro de docentes da área da saúde, por parte dos representantes uruguaios, no caso da sede de Paysandú, veio caracterizada pelo processo de interiorização e descentralização da Udelar através da criação dos Centros Universitários Regionais (Cenur). Esse elemento foi central para nossa formulação, pois delimitava um público de docentes com acesso restrito a cursos de pós-graduação (concentrados na capital) e que estavam vivenciando novos desafios em suas trajetórias laborais: alguns docentes passaram a atuar na assistência dos serviços e alguns profissionais foram incorporados em funções no magistério da universidade⁶.

Na formulação do plano de curso, havia um primeiro grande desafio: nos marcos da politécnica, quais conteúdos e problematizações deveriam estar presentes e que, de um lado, explicitassem nossas concepções de mundo, educação e docência, e, de outro, contribuíssem para uma formação crítica no contexto atual das políticas neoliberais.

⁶ O histórico de cooperações entre a EPSJV e a Udelar, a caracterização da demanda do curso, o processo de descentralização e regionalização da Udelar, assim como o perfil dos docentes e egressos do curso estão descritos no capítulo “A formação docente na área de saúde: construções e desafios no processo de cooperação internacional”.

Ao mesmo tempo em que o planejamento avançava, recebíamos mais informações sobre as necessidades e expectativas dos docentes uruguaios. Como é característico da formulação de projetos de cooperação internacional, coordenadores e professores não conheciam, de imediato, aspectos mais específicos da realidade local, de modo que, frequentemente, lidamos com dúvidas sobre, tais como: número de participantes, vínculo trabalhista e carga horária dedicada à docência de cada um deles, possibilidades de constituição de cronograma e carga horária de aulas, estratégias pedagógicas adequadas para os encontros presenciais e as atividades no ambiente virtual de aprendizagem. Todo o conjunto de questões tornou a construção da proposta um grande desafio.

O formato do curso e sua certificação tiveram que ser planejados buscando harmonização entre as exigências institucionais no Brasil e no Uruguai. Em função disso, para que os especializandos pudessem aproveitar o título atribuído pelo curso, adotou-se a certificação nos dois países, segundo as regras específicas de cada instituição. No caso da EPSJV, o certificado de conclusão da Especialização foi conferido aos que cumpriram toda a carga horária (total de 420h, sendo 360h presenciais e 60h utilizando-se a plataforma virtual) e os pré-requisitos estabelecidos pelo programa de pós-graduação da instituição. No caso da Udelar, reconhecia-se o aproveitamento de determinada carga horária das Unidades de Aprendizagem (UA) ou disciplina para reconhecimento dos créditos de pós-graduação correspondentes dentro da normativa institucional.

Para a construção das disciplinas, UAs e seus respectivos planos de aula, propusemos um formato comum que orientava cada aula: objetivo, conteúdo, dinâmica/atividades, avaliação e bibliografia de referência. A cada reunião os planos eram apresentados e recebiam contribuições dos demais docentes que sugeriam referências, trocavam estratégias pedagógicas e buscavam formas de integração entre as UA, tornando o processo de construção coletivo e participativo. Nesse sentido, todos os docentes foram, em alguma medida, responsáveis pela elaboração das disciplinas e do plano de curso aprovado pela

instância colegiada responsável na EPSJV e pelos docentes que articularam o curso pela Udelar.

Todo esse processo prévio, esse cuidado na elaboração dos planos de aula, tinha para nós uma intencionalidade. Queríamos que isso já fosse parte da formação, que fosse um ato pedagógico, que os educandos percebessem que o curso não era uma soma de aulas e disciplinas isoladas, mas sim uma proposta construída coletivamente com objetivos gerais e específicos bem definidos e que dialogavam entre si. Esse retorno foi confirmado positivamente pelos educandos que perceberam a conexão e a lógica entre as disciplinas, as UA e seus conteúdos ao longo do curso.

A primeira etapa presencial cumpriu um papel determinante, pois apresentou a proposta do curso (objetivos, cronograma, avaliação) e retornou com um diagnóstico que sanou boa parte das dúvidas elencadas anteriormente com relação, principalmente, ao perfil do grupo de educandos. Essas informações foram fundamentais para possíveis ajustes de conteúdo e metodologias dos planos de aula. Esses ajustes, por vezes, tinham que ser realizados durante as próprias etapas presenciais, pois as aulas funcionavam em regime de concentração com carga horária integral de três dias seguidos, na maioria das etapas, e duas semanas corridas em duas delas. Essa avaliação realizada pelo colegiado de professores após o retorno de cada etapa presencial seguiu ao longo do curso e permitia avaliar a etapa anterior e revisar o planejamento da etapa seguinte.

Outro elemento importante que as duas primeiras semanas trouxeram foi uma afirmação e compreensão por parte de todos os envolvidos (coordenadores, docentes e educandos) da necessária prioridade dos encontros presenciais em função do caráter crítico-reflexivo do curso e de seu objeto: a formação docente em saúde. A concentração de carga horária exigia dos docentes a construção de metodologias que envolvessem os educandos e que partissem do que já era desenvolvido por eles em seus processos de trabalho. Nesse sentido, foi priorizada a realização de aulas dialógicas, estudos de casos, leituras orientadas, discussão de vídeos, seminários, oficinas de trabalho, elaboração de trabalhos individuais e coletivos, dentre outros.

A oportunidade de formação pretendia favorecer, por um lado, as necessidades de formação no campo da educação e, por outro, oportunizar o intercâmbio de experiências entre os docentes brasileiros e uruguaios, constituindo reflexões e oportunidades formativas horizontais. Acerca deste movimento, a diversidade de trajetórias profissionais e de experiências docentes em outras áreas foram vetores para a constituição de um ambiente acadêmico rico e produtivo.

Assim, um dos desafios para a construção do currículo deste curso foi a reflexão acerca da prática social dos docentes, ou seja, sua inserção simultânea como trabalhador nos serviços de saúde e como docente, promovendo um espaço de problematização e discussão do próprio fazer, trazendo para a sala de aula importantes contribuições de seus cotidianos como professores. Dessa forma, a análise do processo de trabalho passou a ser o eixo estruturante do currículo e das escolhas pedagógicas, isto é, o trabalho como princípio educativo. Como afirma Saviani (ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO, 2016, p. 158), “toda a educação organizada se dá com base no conceito e no fato do trabalho – portanto, no entendimento e na realidade do trabalho”.

Ao eleger o princípio educativo do trabalho, compreendemos, com base na perspectiva política e epistemológica da politecnia, que seria necessário dialogar sobre a categoria trabalho, como propugnado por Marx (1985). Usualmente, no senso comum, existe uma associação linear e direta entre trabalho (como princípio ontológico, ou seja, como mediação crucial da formação simbólica dos seres humanos, e as contradições do trabalho real no modo de produção capitalista) e emprego, relação jurídico-formal do trabalhador em relações trabalhistas. Este problema não é simples, pois, de fato, as relações de trabalho no capitalismo são marcadas pela alienação e, por conseguinte, é difícil justificar que tais relações sejam a base dos processos de formação politécnica, inclusive no campo da saúde.

Partindo da perspectiva de que o trabalho é a forma humana de interação simbólica e, ao mesmo tempo, que tal relação encontra limites e obstáculos nas relações sociais capitalistas, o curso pretendeu desenvolver

outro olhar sobre a cotidianidade do trabalho das/dos profissionais do curso, colocando em relevo as dimensões criadoras do trabalho concreto das/dos educandos. Este exercício autorreflexivo (e de reflexão coletiva) buscou estimular as reflexões sobre o fazer profissional de cada um dos participantes do curso, destacando os contextos sociais, políticos e científicos desse fazer na área da saúde.

Especial ênfase foi conferida à análise dos processos de trabalho em saúde e da crítica às políticas educacionais referenciadas nos organismos internacionais e, também, aos processos de comodificação da saúde e da educação. Ao mesmo tempo, o diálogo estabelecido nas mediações pedagógicas do curso estimulou as reflexões sobre o sentido criador das atividades desenvolvidas por cada educando, relacionando-as com as contradições advindas das políticas hegemônicas de saúde que incidem de modo restritivo sobre o fazer criativo do trabalho. Esse olhar renovado é, portanto, um princípio basilar da perspectiva teórica proposta pelo curso em discussão.

As aulas, organizadas de modo a propiciar a participação dos estudantes e o seu protagonismo, valorizaram as experiências formativas, de trabalho e de vida. Assim, buscou-se estabelecer relações entre as discussões desenvolvidas e as atividades educativas que realizam em sua atuação profissional nos vários cenários de aprendizagem.

Sobre a organização das disciplinas, nos meses de julho e fevereiro, períodos de recesso da Udelar, foram ministradas disciplinas com maior carga horária, 80h presenciais, durante duas semanas de atividades com a presença de quatro docentes da EPSJV. Nos demais meses: março, abril, maio, junho, agosto, setembro, outubro e novembro, aconteceram encontros de três dias, com 24h presenciais, ministrados por dois docentes da EPSJV.

O componente virtual do curso foi desenvolvido por meio do *Entorno Virtual de Aprendizaje* – EVA (<http://eva.universidad.edu.uy/>), uma ferramenta na plataforma Moodle que a Udelar já utilizava em seus cursos. As mediações e interações com estudantes e professores nos fóruns de discussão tiveram como objetivo possibilitar ao participante a problematização dos processos educacionais, mais amplamente, o trabalho de formação no campo

da saúde. Essa estratégia constituiu parte do processo pedagógico que buscou, com a mediação dos professores e troca entre pares, aprofundar conteúdos trabalhados nos momentos presenciais, ressignificando os conhecimentos elaborados em sala de aula e seus desdobramentos no processo de trabalho dos estudantes, procurando sistematicamente valorizar as dimensões individual e coletiva e os aspectos implicados na práxis educativa. Além disso, o ambiente virtual constituiu importante repositório de planos de disciplinas e UA, materiais e textos de referência das aulas.

Estas experiências no ambiente virtual propiciaram aproximações teóricas sucessivas que culminaram na particularização do tema de estudo para o trabalho de conclusão de curso (TCC). Este movimento transversal está integrado à disciplina de Processos Investigativos, que subsidiou a elaboração do TCC, e teve relação com todas as demais UA do curso, possibilitando que os conhecimentos trabalhados fossem incorporados ao processo de elaboração do projeto de intervenção ou de pesquisa. A plataforma também disponibilizou o acesso a textos e vídeos da biblioteca virtual, o envio de trabalhos de cada disciplina, assim como do próprio TCC.

Na sequência, apresentamos as cinco disciplinas com suas respectivas UA, cargas horárias e objetivos. A primeira disciplina do curso foi Política, Processo de Trabalho e Formação em Saúde (120h), composta por duas UAs: Processo de Trabalho em Saúde (90h) e Relação teoria-prática nos processos formativos na saúde (30h). Seu objetivo foi discutir temas gerais e específicos dos campos do trabalho, educação e saúde e suas interfaces com a prática docente. Teve uma perspectiva transversal do curso no sentido de fundamentar a reflexão do próprio objeto/tema da saúde na medida em que, para pensar a formação de docentes da área da saúde, se fez importante refletir sobre que concepção de saúde, de trabalho em saúde e de sistema de saúde estruturaram suas práticas enquanto profissional da área. A proposta era contribuir para que o processo de implantação de novos espaços formativos na universidade fosse feito superando o paradigma do enfoque na doença em favor do enfoque no processo saúde-doença.

A disciplina Teorias da Educação (90h) foi desenvolvida a partir de três UAs, a saber: Teorias e tendências pedagógicas (30h); Currículo (30h) e Planejamento educacional (30h). Seu objetivo principal foi apresentar as concepções de educação e de educação técnica em saúde e sua correspondência nos âmbitos do currículo, do processo ensino-aprendizagem, da avaliação e dos materiais didáticos. Partiu-se da concepção de que as práticas educativas são parte do trabalho em saúde, seja na formação de novos profissionais, nos processos de qualificação profissional ou mesmo nas intervenções individuais e coletivas com a população. Em função disso, priorizaram-se as bases e fundamentos das teorias educacionais e suas inter-relações com a saúde.

Já a disciplina Tecnologias Educacionais no Campo da Educação (60h) desenvolveu-se a partir de duas UA, quais sejam: Tecnologias educacionais e seus usos sociais (30h) e Tecnologias educacionais e prática pedagógica (30h). Seus objetivos foram problematizar a incorporação das tecnologias da informação e comunicação aos processos educacionais e discutir a ressignificação do sentido do trabalho docente frente ao esvaziamento e à expropriação promovidos no contexto neoliberal de comodificação da educação. Outros objetivos foram debater as concepções de discurso, linguagem e ideologia presentes nos materiais didáticos, produtos históricos que se modificam com as exigências sociais de uma determinada época.

Avaliação educacional (80h) foi a única disciplina que não se desdobrou em UA – temática muito ressaltada pelos docentes uruguaios no processo de elaboração da proposta e que gerou grande expectativa no grupo de educandos. Para alcançar seu objetivo, examinar o processo de avaliação no contexto educacional, a disciplina foi pensada em dois grandes momentos: 1) revisitar e discutir as práticas de avaliação nos processos de ensino-aprendizagem; 2) propor e construir novas práticas de avaliação, a fim de que tais práticas reflitam as/os teorias/modelos pedagógicas/os que assumimos. O importante papel que a avaliação pode ter como dispositivo pedagógico na formação mais abrangente do profissional é a formação de pensamento crítico e desnaturalização da avaliação como legitimação de processos de desigualdade.

Por fim, a disciplina Processos investigativos e TCC (60h) teve como objetivo discutir a elaboração de processos investigativos e de intervenção no âmbito da docência em saúde, visando a construção do TCC. Foram abordados também o papel da ciência na área da saúde e o local de trabalho como espaço de produção de conhecimento. Os TCC, propostos para serem construídos de maneira transversal, ao longo de todo o curso, refletiram e incorporaram os temas das disciplinas e suas UA.

Abaixo, uma tabela ilustrativa com o cronograma do curso:

| Mês/Ano | Julho/16 | Agosto/16 | Setembro/16 | Outubro/16 | Novembro/16 | Fevereiro/17 | Março/17 | Abril/17 | Maió/17 | Julho/17 | Total |
|------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|---|---|------------------------------|-------|
| Disciplina | | Política, processo de trabalho e formação em saúde | Teorias da Educação | Teorias da Educação | Processo investigativo e TCC | Avaliação Educacional | Teorias da Educação | Tecnologias educacionais no campo da Educação | Tecnologias educacionais no campo da Educação | Processo investigativo e TCC | |
| Unidade de Aprendizagem | Processo de Trabalho em Saúde | Relação teoria-prática nos processos formativos da saúde | Teorias e tendências pedagógicas | Currículo | Processo investigativo | Avaliação Educacional | Planejamento Educacional | Tecnologias educacionais e seus usos sociais | Tecnologias educacionais e prática pedagógica | TCC | |
| Carga horária presencial | 80h | 24h | 24h | 24h | 26h | 80h | 24h | 24h | 24h | 30h | 360h |
| Carga horária não presencial | 10h | 6h | 6h | 6h | 4h | 10h | 6h | 6h | 6h | - | 60h |
| Carga horária total | 90h | 30h | 30h | 30h | 30h | 90h | 30h | 30h | 30h | 30h | 420h |

Lições e desafios: análises da própria experiência

Desenvolver e avaliar propostas de desenvolvimento docente na área da saúde que privilegiem a prática docente e estructurem momentos de comparação, explicação, interpretação e teorização — assumindo o desenvolvimento docente como um processo continuado, institucional, contemplando a pesquisa em colaboração em uma perspectiva interdisciplinar — é um desafio a ser enfrentado num momento em que o ensino superior busca caminhos éticos, humanistas, competentes e socialmente comprometidos (BATISTA, 2005, p. 292).

O caráter singular deste tipo de proposta não possibilita maiores generalizações acerca dos elementos de análise. Em todo caso, alguns dos elementos sugeridos na discussão podem subsidiar o planejamento de novas investigações e experiências sobre o tema.

O caráter múltiplo que possui o trabalho docente em saúde, suas interfaces com a pesquisa, com a extensão universitária e, frequentemente, com a assistência à saúde faz com que os desafios para a formação docente sejam cotidianos, complexos e abrangentes. Exigem, portanto, a reformulação de práticas no âmbito do setor saúde, a ampliação dos sentidos de fazer saúde a partir da lógica da determinação social do processo saúde-doença, mas também no âmbito das práticas educativas, em especial no que se refere à possibilidade de realizar escolhas pedagógicas melhores informadas.

Os resultados das avaliações preenchidas pelos educandos sugerem que houve uma perspectiva democrática na construção das aulas, o que afirma que este fazer deve ser próprio da prática docente. Além disso, destacam, ainda, a importância do contato com literatura da área das ciências humanas e sociais, muito embora isso não seja simples, já que nem todos estavam habituados a este tipo de leitura. Isso nos coloca em consonância com Bomfim e Goulart (2019, p. 278), que defendem

[...] a necessidade da formação docente sólida para todos os que se ocupam do trabalho de ensinar, na qual o conhecimento e a teoria não sejam secundarizados em nome da prática, [...] [indicando] que as esferas não cotidianas mais complexas, tais como as ciências, a filosofia, a política, por exemplo, resultado da experiência acumulada pela humanidade, po-

dem ser decisivas no processo formativo para produzir o questionamento sobre o pensar, o sentir e o agir em saúde, em uma perspectiva crítica.

Nas avaliações, os educandos destacaram a interlocução clara entre os conteúdos e os temas das aulas, bem como seus diversos recursos pedagógicos e o trabalho docente. Também pontuaram a possibilidade de socializar materiais do curso e reflexões com seus colegas de trabalho ou mesmo incorporação de alguns conteúdos nas suas disciplinas da graduação. Afirmaram que as aulas favoreceram a explicitação teórica de um conjunto de escolhas pedagógicas que realizavam no cotidiano (antes do curso, em alguns momentos, faziam esta escolha sem clareza dos referenciais teóricos).

Assim, o curso planejado parece responder as demandas de sua formulação, dialogando tanto com a dimensão das políticas nacionais quanto do cotidiano da própria universidade. No primeiro caso, contribuiu com a formação de profissionais de saúde em consonância com os princípios da reforma do setor saúde a partir da criação do SNIS e com o processo de regionalização e ‘cenurização’ da Udelar; no segundo, permitiu aos docentes envolvidos uma reorientação de suas práticas pedagógicas tanto nas salas de aula quanto nos serviços de referência da universidade.

Outro aspecto diz respeito à dinâmica interdisciplinar e aprendizado com o trabalho coletivo, já que muitos professores trabalhavam exclusivamente nas suas áreas de formação e possuíam pouco contato com os docentes de outras áreas. Assim, o contato e a realização de trabalhos em grupo durante o curso favoreceram/ampliaram a dinâmica de constituição de coletivos nas esferas do trabalho.

Adicionalmente, houve destaque para a compreensão do fazer docente como exercício problematizador, que vai além da reprodução das experiências anteriores ou da adesão de maneira acrítica às propostas de mudanças curriculares fundamentadas em inovações ou incorporação das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) sem a explicitação dos fundamentos necessários para a construção de mudanças mais densas no campo da formação em saúde.

A elaboração dos projetos de pesquisa e/ou de intervenção que resultaram da própria trajetória dos educandos construiu sentidos importantes para o processo formativo. O desenvolvimento da autoria singular, sobre o qual o docente vivencia o lugar de produtor do conhecimento com o apoio constante do orientador, foi um resultado expressivo do curso. Além disso, reafirma o lugar da pesquisa e da produção do conhecimento como parte das dinâmicas de ensinar – aprender – pesquisar. Reafirma também o trabalho intelectual do docente, lugar frequentemente negligenciado nas políticas e programas dessa formação.

A formação e o trabalho docente constituem centralidade nos desafios para a efetivação do direito à saúde e à educação. A prática pedagógica exercida como mecanismo de reprodução das experiências formativas dos docentes fragiliza as possibilidades de formar trabalhadores com capacidade de compreender os dilemas dos sistemas de saúde nacionais. “A prática pedagógica do docente, em virtude dos saberes que divulga e produz, e que não são neutros, traz, em si, possibilidades de mediar interesses dos alunos e dos usuários que têm direito à saúde” (BOMFIM; GOULART, 2019, p. 278).

Um dos desafios ao trabalho docente na realidade uruguaia diz respeito ao fato de que vários professores possuem múltiplos vínculos empregatícios (universidade e serviços de saúde). Adicionalmente, muitos estão atuando sob a forma de gestão pública, filantrópica e privada em seus espaços laborais, com carga horária e dedicação restritas para a sala de aula. Muito embora a inserção em serviços assistenciais potencialize a prática dos docentes, em especial no que se refere à relação teoria-prática nos cursos de graduação, persiste a necessidade de consolidar a carreira docente para os iniciantes ou para os que ainda não são, diretamente, contratados pela universidade.

O fato de alguns dos trabalhadores terem carga horária superior a 40 horas semanais ou trabalhar sob o regime de plantões fez com que parte dos estudantes não pudesse estar plenamente presente no curso, com isso foi necessário construir estratégias formativas para acompanhamento de alguns conteúdos.

A experiência do curso nos levou a concordar com Batista (2005, p. 291), ao afirmar que

[...] há uma certa desarticulação entre as áreas da saúde e da educação na sociedade em geral e, particularmente, no espaço acadêmico, alimentando uma disputa em torno da responsabilidade de formar o professor; falta uma troca mais sistemática de experiências entre as universidades que desenvolvem práticas de formação docente na área da saúde, pois, atualmente, ficam isoladas as inovações e desconhecidos os avanços conquistados.

Por fim, reafirmamos a defesa de uma formação docente crítica e socialmente referenciada na área da saúde. Segundo Bomfim e Goulart (2019, p. 283),

Isso requer mais do que os conhecimentos da profissão de quem ensina. Requer, como defendemos, desenvolver uma formação teórico-prática consistente para a adoção de uma ação docente crítica e emancipadora, que possibilite aos professores, de forma coletiva, escolher e desenvolver, com autonomia social e ética, formas melhores de atuação, com base nas necessidades sociais de saúde. Exige, portanto, saberes específicos de outras áreas que ajudem a enfrentar o desafio de educar outros seres humanos nessa realidade.

Além dos sentidos já destacados, as particularidades de estar envolvido em um processo de cooperação internacional, especialmente, com base em princípios internacionalistas, exigiram o exercício contínuo de revisão, planejamento das aulas, adequação metodológica e até mesmo a formação em um segundo idioma (o espanhol). Ao fazer isso, coordenadores e docentes puderam trocar experiências e saberes com os docentes de outro país, reafirmando a potência pedagógica deste tipo de experiência e suas lições para o exercício crítico e fundamentado do trabalho docente.

A experiência concretiza, portanto, a possibilidade de traduzir os fundamentos e princípios norteadores da cooperação sul-sul estruturante em processos de trabalhos concretos e estratégias formativas, constituindo, portanto, parte relevante da aprendizagem institucional e profissional de cada um dos envolvidos.

Referências

- BATISTA, Nildo A. Desenvolvimento docente na área da saúde. *Trabalho, educação e saúde*, Rio de Janeiro, v.3, n. 2, p. 283-294, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v3n2/03.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2017.
- BOMFIM, Maria I.; GOULART, Valeria M. P. Formação docente para o trabalho em saúde: o “Notório Saber” e outras propostas de precarização e flexibilização. *Contexto & Educação*, Ijuí RS, n. 107, p. 276-287, jan./abr. 2019.
- BOMFIM, Maria I.; GOULART, Valeria M. P.; OLIVEIRA, Lêda Z. Formação docente na área da saúde: avaliação, questões e tensões. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, v. 18, n. 51, p. 749-58, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-18-51-0749.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2017.
- BRANT, Victoria (Org.). *Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde*. Minas Gerais: Editora UFJF, 2011.
- BUFFA, Cyntia et al. Os recursos humanos em saúde dez anos após a reforma sanitária no Uruguai. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 57, p. 91-105, nov. 2017.
- CORRÊA, Adriana K.; SORDI, Mara R. L. Educação Profissional técnica de nível médio no Sistema Único de Saúde e a política de formação de professores. *Texto e Contexto: Enfermagem*, Santa Catarina, v. 27, n. 1, 2018.
- COSTA, Nilce M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 15 maio 2017.
- COSTA, Nilce M. S. C. Formação pedagógica de professores de medicina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto SP, v.18, n.1, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_16.pdf>. Acesso em: 10 maio 2017.
- ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). *Caminhos da politécnica: 30 anos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. Disponível em: <www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro_30_anos.pdf>. Acesso em: 20 março 2017.
- MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. 10. ed. São Paulo: Difel, 1985.
- TORREZ, Milta N. F. B. *Políticas de formação docente para a educação profissional técnica na área da saúde, na perspectiva da reforma sanitária*. 2014. 307p. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Unicamp, Campinas, 2014.

Políticas, sistemas e processo de trabalho em saúde: contribuições teóricas e estratégias pedagógicas de uma experiência de formação docente em saúde

*Adelyne Maria Mendes Pereira
Helifrancis Condé Groppo Ruela
Carla Cabral Gomes Carneiro*

Introdução: Por que trabalhar conteúdos da saúde na formação docente?

Uma questão inicial a ser feita é: Por que trabalhar conteúdos relacionados à saúde em um curso de formação docente na área? Quais os propósitos presentes nessa decisão? Essas perguntas serão respondidas ao longo deste capítulo, que abordará a experiência da Unidade de Aprendizagem (UA) Processo de Trabalho em Saúde da disciplina ‘Política, processo de trabalho e formação em saúde’.

Tendo sido a primeira UA do curso, teve como objetivo problematizar algumas questões referentes à política de saúde e ao processo de trabalho no setor, estabelecendo relações com o trabalho docente e a formação em saúde. Partiu da premissa de que as concepções de sistema de saúde, modelo de atenção de saúde e de processo de trabalho em saúde são estruturantes da prática profissional e, portanto, necessárias para a formação de docentes da área. Dessa maneira, a UA foi assumida como eixo transversal do curso com a intenção de dar base para reflexão do próprio objeto/tema da saúde.

Didaticamente, algumas estratégias pedagógicas foram utilizadas para promover a integração entre os conteúdos. O objetivo das mesmas foi permitir que a partir da realidade vivenciada, enquanto trabalhadores da saúde e docentes, os educandos pudessem realizar uma reflexão crítica capaz de

reconstruir essas realidades. Tal qual afirmou Paulo Freire (1996, p. 39): “Na formação permanente dos professores, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática”. Nesse caso, uma prática docente relacionada com a produção da atenção à saúde.

Dessa maneira, a UA buscou contribuir com o movimento de mudanças no modelo de formação em saúde, já apontado por Oscar Feo (2012, p. 353) no seguinte trecho:

É indispensável mudar o modelo de formação de profissionais e técnicos de saúde, hoje dirigidos à subespecialização e marcado por formas cada vez mais desumanizadas e mercantilizadas das práticas de saúde, passando para um modelo de formação mais integral, solidário e humano, que permita desenvolver sistemas universais de saúde e novos modelos de atenção (FEO, 2012, p. 353, tradução nossa¹).

As discussões teóricas e as estratégias pedagógicas utilizadas buscaram colaborar para um processo de formação capaz de promover práticas educativas que objetivem a construção de um sistema de saúde baseado nas necessidades da população e na não-alienação dos trabalhadores da área diante das regras do mercado. Práticas educativas a serem construídas por sujeitos que compreendem suas determinações histórico-sociais e que enfrentam o desafio de ser docente em saúde com base em uma prática crítico-reflexiva.

Sistemas de saúde, modelos de atenção e processo de trabalho: algumas contribuições teóricas para a formação docente na área

A UA foi organizada em três blocos: 1) Proteção social e sistemas de saúde; 2) Concepções de saúde e modelos de atenção; e 3) Processo de trabalho em saúde. Essa seção apresenta brevemente os fundamentos teóricos de cada um deles.

¹ No original: “Es indispensable cambiar el modelo de formación de profesionales y técnicos de la salud, hoy dirigidos a la sub especialización y marcados por las formas cada vez más deshumanizadas y mercantilizadas de las prácticas de la salud, pasando a un modelo de formación más integral, solidario y humano, que permita desarrollar sistemas universales de salud y nuevos modelos de atención” (FEO, 2012, p. 353).

Proteção social e sistemas de saúde: uma construção sócio-histórica

Nessa seção, buscamos apresentar algumas determinações históricas que marcaram a construção da proteção social e dos sistemas de saúde nas sociedades capitalistas no século XX, bem como as contradições e mediações que constituem essa realidade em cada contexto. Partimos da compreensão de sistemas de proteção social e de saúde como uma construção sócio-histórica, isto é, que guarda relação com as características da sociedade e do Estado, refletindo as transformações do modo de produção capitalista ao longo do tempo.

Nesse sentido, dois momentos da história do capitalismo assumem especial relevância: o período da II Revolução Industrial (1850-1945), marcado pelo capitalismo industrial, pelo liberalismo e imperialismo econômicos, bem como pelo fordismo e taylorismo enquanto modelos de produção; e o período da III Revolução Industrial (1950-2000), marcado pelo capitalismo financeiro, pelo keynesianismo e pelo neoliberalismo na política e na economia, pela globalização, bem como pela flexibilização e desregulação das relações de trabalho presentes em modelos como o toyotista.

A perspectiva histórico-dialética nos permite identificar que existem concepções de proteção social em disputa, baseadas, por um lado, na ideia de cidadania e direitos; e, por outro, na focalização (alguns exemplos estão nas propostas do universalismo básico ou da cobertura universal na saúde). No Estado capitalista, os sistemas de proteção social e saúde correspondem a respostas à relação entre Estado, mercado e sociedade em cada contexto histórico, nos quais estão presentes contradições e mediações que se expressam na extensão e escopo desses sistemas, no grau e na capacidade de intervenção do Estado na área social e nas pressões e lutas populares por direitos e igualdade.

Na Europa, de maneira geral, três momentos podem ser identificados: 1º) Século XIX, quando muitas nações aprovaram subsídios governamentais às Mútuas Voluntárias, exigindo registro dos trabalhadores e buscando controlar sua organização; 2º) Início do século XX, quando foram criados

sistemas de Seguros Sociais Obrigatórios, iniciados com categorias de menores rendas. Tratava-se do contexto pós I Guerra Mundial e as legislações foram logradas depois de greves gerais e da conquista do voto; e 3º) Segunda metade do século XX, marcada pelo pós II Guerra Mundial, quando foi alcançada a universalização de alguns sistemas de proteção social, incluindo medidas de redistribuição da renda e regulação das relações de trabalho. Em alguns países, esse momento também marcou a transformação do Seguro Social de Saúde em Sistema Nacional de Saúde, que passou a ser financiado com recursos fiscais. Contudo, o final do século XX (a partir dos anos 1970-1980) foi marcado por uma nova onda de legislações, com um movimento de contenção de gastos sociais e mercantilização (IMMERGUT, 1992).

Na América Latina, a proteção social foi implementada por meio de diferentes arranjos (assistenciais, de seguro e de seguridade social), sendo o seu desenvolvimento marcado por grandes diferenças entre os países da região. Analisando as experiências de proteção social na América Latina no século XX, três momentos podem ser identificados: 1º) Anos 1920-1930: quando alguns países (Argentina, Brasil, Chile, Uruguai e Cuba) implementaram esquemas de proteção social sob uma configuração gradual estratificada (ou seja, apenas para algumas parcelas da população); 2º) Anos 1940-1950: quando alguns países (México, Costa Rica, Panamá, Peru, Colômbia, Bolívia, Equador e Venezuela) implementaram esquemas de cobertura urbana e benefícios heterogêneos, em um contexto de transição de um crescimento primário importador à substituição de exportações; e 3º) Anos 1960-1970: quando alguns países (Paraguai, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicarágua, Honduras e Haiti) implementaram esquemas de proteção social, ainda com características de um sistema embrionário ou incipiente (MEJÍA-ORTEGA; FRANCO-GIRALDO, 2007).

Sistemas do tipo seguro social foram implementados em alguns países da América Latina, mas, em contextos de predomínio do emprego informal e grandes desigualdades sociais, não lograram garantir direitos sociais para todos, em geral, só respondendo as demandas que surgiram com a industrialização (FLEURY, 2003). O modelo de seguridade social inspirou reformas democráticas e progressistas, inclusive no Brasil (1985-1988), mas apenas alguns dos seus princípios e resultados foram alcançados, parcialmente e mais tarde na região (FLEURY; MOLINA, 2002).

A partir dos anos 1990, esquemas de proteção social focalizados foram propostos para a América Latina no bojo das contrarreformas neoliberais. Destacam-se as Redes Mínimas de Proteção Social e o Manejo Social do Risco, que surgiram como programas assistenciais para os mais pobres, entendendo a pobreza e a proteção contra os riscos em uma dimensão individual (SOJO, 2011). Tais medidas negligenciam as determinações sociais e as exclusões produzidas pelo capitalismo.

Sendo a saúde parte integrante da política social, a construção do sistema de saúde não está descolada do marco de proteção social assumido por um país, mas, pelo contrário, será diretamente determinada por ele, como já dissemos anteriormente. Existem diferentes tipos de sistemas de saúde, que variam em relação ao modelo de atenção, à organização, financiamento e cobertura (populacional e de serviços). Em uma perspectiva didática, o quadro 1 apresenta uma síntese dos principais modelos de proteção social e seus correspondentes modelos de sistemas de saúde, abordando também suas relações com as concepções de saúde-doença e modelos de atenção.

Quadro I: Proteção social, sistemas de saúde e modelos de atenção: algumas relações e características.

| Modelos de Proteção Social | | Modelos de Sistema de Saúde | | Concepções de saúde / Modelo de atenção |
|---|---|----------------------------------|---|--|
| Seguridade Social (Modelo Beveridge) | <p>- Princípios: universalidade na cobertura; integralidade e suficiência dos serviços prestados; responsabilidade do Estado e participação na gestão; e sustentabilidade financeira.</p> <p>- Marcos: Relatório Beveridge de 1942 e Relatório Dawson de 1920, ambos na Inglaterra.</p> | Sistema Nacional de Saúde | <p>- Cobertura universal: todos os cidadãos estão assegurados e possuem acesso por um direito de cidadania.</p> <p>- Financiamento: por meio de recursos fiscais, com participação estatal.</p> <p>- Organização: de base territorial, na qual a Atenção Primária à Saúde (APS) coordena o cuidado e o acesso aos demais níveis de atenção na perspectiva sistêmica.</p> | Saúde como direito / Integração entre promoção, prevenção, assistência curativa e reabilitação |
| Seguro Social (Modelo Bismarck) | <p>- Princípios: meritocracia, cotização obrigatória entre empregadores e trabalhadores, e o Estado como regulador.</p> <p>- Marcos: Relatório Bismarck, entre 1883 e 1889 na Alemanha.</p> | Seguro Social de Saúde | <p>- Cobertura variável: garantida aos trabalhadores formais e dependentes.</p> <p>- Financiamento: por meio de tributos pagos pelos empregadores e trabalhadores, podendo haver participação estatal.</p> <p>- Organização: fragmentada por níveis de atenção, sem uma perspectiva de integração ou coordenação do cuidado. Pode ser estratificada segundo grupos de trabalhadores.</p> | Saúde como ausência de enfermidade / Ênfase na assistência curativa |

| | | | | |
|---------------------------|--|---------------------------------|--|--|
| Assistência Social | - Princípios: focalização pautada em uma perspectiva de redução de riscos sociais, que desconsidera as determinações sociais e as desigualdades estruturais produzidas pelo modo de produção capitalista. | Sistema privado ou misto | - Cobertura variável: definida mediante capacidade de pagamento; grupos considerados vulneráveis cobertos pelo Estado. - Financiamento: individual e/ou corporativo; ações focalizadas são financiadas pelo Estado. - Organização: de mercado a partir de uma concepção de saúde como mercadoria. | Saúde como mercadoria e ausência de enfermidade / Ênfase na assistência curativa |
|---------------------------|--|---------------------------------|--|--|

Fonte: Elaboração dos autores.

Sem nos esquecermos das contradições que envolvem a proteção social no Estado capitalista, podemos perceber que os modelos de Seguridade Social e de Sistema Nacional de Saúde baseiam-se na concepção de direitos de cidadania e de solidariedade no financiamento. Compreendendo a saúde como direito, algumas mediações são construídas nesse sistema a partir de um modelo de atenção que busque a integração entre promoção, prevenção, assistência curativa e reabilitação, com importante papel da atenção primária na organização das redes de atenção à saúde e na coordenação do cuidado.

Já nos modelos de Seguro Social e Seguro Social de Saúde, o acesso aos benefícios e serviços está regulado pela contribuição direta enquanto trabalhador formal ou empregador, o que explica o fato de Fleury (1997) afirmar que, nesse modelo, temos uma cidadania regulada. Nos modelos de Assistência Social, com um sistema de saúde privado ou misto, temos uma cidadania invertida, uma vez que os cidadãos não são reconhecidos como detentores de direito ao acesso à proteção social e à saúde, que, quando ofertados pelo Estado, se configuram como auxílio a determinados grupos sociais.

A configuração dos sistemas de saúde não é estática. Os diferentes tipos de sistemas de saúde sofreram mudanças ao longo dos anos, tendo suas características alteradas, em maior ou menor grau. A crise do capitalismo

em meados dos anos 1970 serviu de argumento para que partidos liberais propusessem contrarreformas nos sistemas de proteção social e de saúde em vários países da Europa e América Latina. Na América Latina, as contrarreformas neoliberais promoveram a mercantilização da saúde por meio da privatização de empresas estatais, serviços de infraestrutura e coletivos. Nesses países, em geral, as medidas envolveram a desregulamentação dos mercados, com abertura comercial e financeira da economia, bem como controle do déficit público por meio de cortes nos gastos sociais (LAURELL, 2010).

Nos Sistemas Nacionais de Saúde, as contrarreformas levaram à separação entre financiamento e prestação de serviços; já no Seguro Social de Saúde, ampliou-se a competição, dando liberdade de escolha aos beneficiários e compensação financeira às seguradoras pelos resultados. Promoveu-se a racionalização da demanda, por meio de copagamentos e cortes nos serviços ofertados, bem como a racionalização da oferta, com a definição de tetos orçamentários, controle sobre prestadores, normalização das práticas profissionais, mudanças das formas de pagamento, regulação de preços de insumos e medicamentos (ALMEIDA, 2002; 2005).

De maneira geral, as contrarreformas dos sistemas de saúde no final do século XX tiveram como foco a redução dos direitos sociais em um cenário de avanço do neoliberalismo, com adoção de práticas gerencialistas (incluindo metas de desempenho) e mecanismos de mercado. Segundo Iriart (2016), nos anos 2000, os sistemas de saúde têm sido marcados por processos de privatização, terceirização e financeirização da saúde.

Podemos concluir que os sistemas de saúde são organizações complexas cujas características não são determinadas apenas por um marco jurídico-legal. A análise de sistemas de saúde depende do reconhecimento do marco de proteção social no qual ele se insere, do modelo de sistema de saúde construído e das contrarreformas pelas quais esse sistema passou ao longo dos anos, tendo em vista o contexto de produção/reprodução do capitalismo globalizado. É fundamental que docentes e profissionais da saúde compreendam a organização do sistema de saúde do qual fazem parte, bem

como o contexto de organização do Estado, do mercado e da sociedade. Por isso, o quadro 2 apresenta uma proposta de dimensões para análise da organização dos sistemas de saúde, desenvolvida por Pereira e colegas (2012), em um estudo sobre países selecionados da América Latina, entre eles Brasil e Uruguai.

Quadro 2: Dimensões para análise da organização de sistemas de saúde.

| Dimensões de análise | Definições e questões norteadoras |
|---|---|
| Tipo de sistema | <ul style="list-style-type: none"> - Como o sistema se expressa no marco legal e constitucional? - Quem é coberto pelo sistema? - Qual o modelo de vinculação dos usuários ao sistema de saúde (asseguramento ou direito de cidadania)? - Qual o modelo de vinculação dos profissionais ao sistema de saúde (funcionários públicos, contratados ou terceirizados)? |
| Prestação de serviços, integração entre os níveis do sistema e participação social | <ul style="list-style-type: none"> - Onde são ofertados serviços e ações de saúde? (Estrutura física por nível assistencial, por natureza jurídica e por distribuição territorial). - Como está organizada a rede assistencial? E o processo de trabalho no âmbito dos serviços? - Qual o modelo de gestão adotado? - Quais são os mecanismos de articulação, integração e coordenação do cuidado? - Quais as responsabilidades dos gestores públicos? - Qual o papel do setor privado na prestação e produção de bens em saúde? - Qual a participação da sociedade na gestão do sistema? (Princípios e instrumentos). |

| | |
|----------------------|---|
| Financiamento | <ul style="list-style-type: none"> - Quem financia o sistema público de saúde? - Quais são as fontes de financiamento? - Qual o percentual de gasto privado no total de gasto em saúde? - Qual o gasto total e o gasto público em saúde per capita? - Há copagamento no setor público? |
| Regulação | <ul style="list-style-type: none"> - Quais as principais estratégias de regulação nos seguintes campos: regulação do sistema de saúde, regulação de serviços de saúde, regulação sanitária e regulação de mercado? |

Fonte: Adaptado de Pereira et al. (2012).

A análise da organização do sistema de saúde pode envolver essas quatro dimensões: 1) Tipo de sistema, que diz respeito as suas características legais; 2) Prestação de serviços, integração entre os níveis do sistema e participação social, que considera aspectos da configuração da rede de serviços e do modelo de gestão, organização do processo de trabalho, papel dos gestores e dos usuários; 3) Financiamento, com destaque para a participação pública e privada; e 4) Regulação, que expressa as estratégias de coordenação da rede e do cuidado, bem como medidas de regulação sanitária e do mercado em saúde. Para cada uma dessas dimensões, foram elencadas algumas questões norteadoras, que poderão apoiar a identificação das características dos sistemas de saúde pelos docentes e profissionais que os constroem diariamente. Contudo, destacamos que esses são apenas alguns aspectos.

A análise dos sistemas de saúde é um exercício que põe em relação os fatores macro, meso e micropolíticos que determinam e constituem os sistemas de saúde. Na dimensão macro, vale destacar os fatores estruturais, históricos e conjunturais em um contexto capitalista; na dimensão meso, estão os aspectos mais específicos da política e do sistema de saúde, seu marco legal e organização; e a dimensão micro refere-se aos processos de trabalho

e de gestão que têm lugar nos serviços de saúde. Essas dimensões podem ser consideradas partes da totalidade que estão em interação, e os resultados apresentados por um sistema de saúde refletirão todo esse processo.

Assim, a produção da atenção à saúde será o produto de uma série de fatores que se inter-relacionam no tempo e no espaço. Compreender essas determinações e mediações é importante para que docentes e profissionais da área da saúde possam atuar criticamente e refletir sobre possibilidades de superação dos desafios que se colocam para a consolidação da saúde enquanto um direito de cidadania no marco de um sistema universal.

As concepções de saúde e a constituição dos Modelos de Atenção à Saúde

Nessa parte do texto, vamos apresentar de forma resumida como se constituíram os principais modelos de atenção à saúde do século XX e suas respectivas interpretações do processo saúde-doença. A ideia é mostrar que existe uma relação intrínseca entre a forma como se constituem os sistemas e serviços de saúde, o pensamento sobre o processo saúde-doença de cada época e a organização da formação profissional expressa nos currículos dos cursos e instituições de ensino.

Existem diversas formas de denominar o que estamos chamando de modelos de atenção à saúde: modalidades assistenciais ou modelos tecnológicos, modos de produzir saúde, modelos assistenciais, modelo técnico ou técnicoassistencial e modelo técnico-assistencial, modos de intervenção, modelos de atenção, ou modelos de cuidado. Por sua vez, cada uma dessas denominações leva em consideração diferentes categorias na hora de analisar como são organizadas as práticas e os serviços de saúde. Assim, quando falamos de modelos de atenção à saúde e tentamos conceituá-lo, estamos diante de uma tarefa complexa e de um termo polissêmico (FERTONANI et al., 2015).

Entretanto, a discussão sobre os modelos de atenção acaba não ocupando um espaço relevante nos processos formativos da área da saúde. A base dos argumentos é de que são pouco práticos ou relevantes e que isso

é um debate que deve ser feito por sanitaristas ou demais profissionais do campo da saúde coletiva e não pelos verdadeiros profissionais da saúde.

Essa argumentação já nos serve de exemplo para analisar as diferentes formas de como esse debate costuma caminhar, tanto no âmbito político quanto acadêmico. Aqueles que são representativos dessa corrente em geral estão filiados ao designado modelo biomédico, que se tornou hegemônico ao longo do século XX e a partir do surgimento da era bacteriológica e da concepção de causa-efeito do processo saúde-doença.

O principal marco disso foi a revolução científica oriunda das descobertas bacteriológicas de Robert Koch que mudaria definitivamente a forma de perceber a saúde e a doença. Da teoria miasmática, que durante séculos explicou o surgimento das doenças pela disseminação de humores e vapores oriundos de regiões insalubres, muito pouco restaria depois que se passou a visualizar o antes invisível. O microscópio, o principal instrumento de trabalho que marcou a origem da microbiologia, no final do século XVIII, permitiu o isolamento de parasitas e a descoberta de sua ação no corpo, assim como medidas de controle mais eficazes.

A partir desse período, a produção de conhecimentos sobre a saúde, orientada pelo positivismo (observação, experimentação e neutralidade), consolidou-se. Isso reduziu a possibilidade de capturar a historicidade de seu objeto, assim como tornou a saúde pública um fenômeno essencialmente biológico. Caracteriza-se, nesse momento, o início da construção do modelo biomédico e da concepção de saúde como ausência de enfermidade que política e economicamente se desdobrariam numa rearticulação entre a medicina, o Estado e a Sociedade capitalistas. A prática da saúde, partindo deste modelo, tornou-se predominantemente curativa e biologicista, consolidando-se no interior de instituições médicas, especialmente, hospitalares.

Segundo Ferttonani et al. (2015, p. 1870),

Por um lado, este modelo foi reconhecido e incorporado pelos serviços de saúde, pelos seus benefícios para promover o alívio da dor e o tratamento de diversas doenças que afligem a humanidade. Por outro, seus limites na atenção à saúde das pessoas são amplamente reconhecidos,

destacando-se: o foco no indivíduo indiferenciado e predominantemente com intervenções no seu corpo e na parte afetada ou ‘não funcionante do corpo-máquina’; a ênfase nas ações curativas e no tratamento das doenças, lesões e danos; a medicalização; a ênfase na atenção hospitalar com uso intensivo do aparato tecnológico do tipo material.

No campo da formação profissional, a origem e consolidação desse modelo são frequentemente associadas à publicação do Relatório Flexner, em 1910, nos Estados Unidos. Este critica a estruturação das escolas médicas nos Estados Unidos e Canadá e propõe uma série de recomendações como forma de organização dos serviços, das práticas e principalmente da estruturação dos currículos dos cursos da área.

Uma das recomendações foi de que o espaço privilegiado para a intervenção e disseminação do conhecimento médico deveria ser o hospital, dever-se-ia também priorizar a incorporação de tecnologias no tratamento das doenças e de forma individual. Nesta perspectiva, “a doença é considerada um processo natural, biológico. O social, o coletivo, o público e a comunidade não contam para o ensino médico e não são considerados implicados no processo de saúde-doença” (PAGLIOSA; DA ROS, 2008, p. 498).

A partir da década de 1960, ganhou força no cenário internacional um movimento de críticas ao setor saúde diante do descompromisso com a realidade e as necessidades da população. O modelo de atenção vigente não conseguia enfrentar os problemas de saúde de indivíduos com sintomas difusos em um cenário de urbanização acelerada e de mudança do perfil demográfico e de morbidade da população e expõe as debilidades do modelo unicausal de explicação do processo saúde-doença.

Os custos elevados desse tipo de prática que frequentemente lançava mão, de maneira acrítica, de instrumentos e exames cada vez mais complexos e caros para diagnosticar doenças, aliados à sua baixa resolutividade, favoreceram o desenvolvimento de modelos multicausais como a formulação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que, em seu documento de constituição (1948), enuncia a saúde como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

Nesse sentido, durante os anos 1970 e 1980, são desenvolvidos diversos modelos teóricos de explicação do processo saúde-doença que buscam incorporar outros elementos, como a estrutura social moldada pelo contexto econômico e sociopolítico e relações biopsicossociais mediadas pela estrutura econômica e social e suas inter-relações. Essa matriz busca explicar perfis diferenciados de saúde e doença por intermédio de uma estreita relação com o contexto histórico, o modo de produção e as classes sociais. A epidemiologia crítica e a determinação social do processo saúde-doença são os principais expoentes desse modelo (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

Ainda que estes modelos tenham dialogado e influenciado a organização e formulação de modelos de atenção à saúde, conforme veremos mais adiante, eles não foram incorporados aos debates oficiais de organismos internacionais como a OMS. Em realidade, a partir de 2005, a OMS atualizou a discussão da concepção de saúde e incorporou na sua agenda o tema dos determinantes sociais das doenças e não o da determinação social da saúde.

A crítica que alguns autores fazem ao modelo dos determinantes sociais da saúde é de que, embora se reconheça a existência de aspectos sociais envolvidos no processo saúde-doença, estes são subalternizados em detrimento dos aspectos biológicos. Segundo Nogueira (2010, p. 7):

[...] o conceito de determinantes sociais, ao ser vulgarizado sob tal chancela oficial, reaparece nitidamente desprovido do peso teórico e político que assumira nos anos 1970 e 1980, quando se pretendia entendê-lo à luz da teoria marxista da sociedade. Com efeito, o que é apresentado sob esse rótulo consiste, em grande parte, em casos mais ou menos óbvios de causalidade social dos problemas de saúde. Por exemplo, demonstra-se com boas estatísticas que as famílias de baixa renda têm mortalidade infantil mais alta que os demais estratos da população; ou que os trabalhadores desempregados, em comparação aos empregados, são mais suscetíveis a episódios de depressão e a outros transtornos mentais. Por outro lado, a doença continua a ser entendida como um evento clínico-biológico, enquanto suas causas são consideradas fatores sociais isolados [...] (NOGUEIRA, 2010, p. 7).

Além dessa crítica à não superação de uma concepção de causa-efeito e individualizante da interpretação do processo saúde-doença, Breilh (2010)

agrega a importância de se analisar todos os aspectos da produção da vida e não só do setor saúde. O autor defende que o modo de produção capitalista e seus impactos na natureza também precisam ser incluídos no momento de avaliar as necessidades de saúde de grupos populacionais, afirmando que:

O problema sujeito a debate deveria ser o da determinação social da vida, e não apenas o da determinação social da saúde. Por ora basta-nos argumentar que não é completa a ação pela saúde humana sem integrá-la à luta pela defesa da vida na mãe natureza, ou em outras palavras, que não é adequado e viável para a saúde coletiva no prazo imediato focar todas as nossas operações com um sentido antropocêntrico somente em promoção e defesa da vida humana, sem proteger e ampliar a reprodução da vida na natureza (BREILH, 2010, p. 92, tradução nossa²).

Além disso, Breilh (2013) considera que ao não romper com uma visão mais restritiva da epidemiologia convencional, o paradigma dos determinantes sociais da saúde converte as estruturas sociais em variáveis e não em categorias de análise do movimento histórico de acumulação do capital. Dessa maneira, não permite dirigir uma crítica direta para a organização da sociedade de mercado e suas graves consequências para a saúde, nem analisar o processo radical de acumulação econômica/exclusão social, como eixo de uma reprodução ampliada da iniquidade social.

No que diz respeito a propostas de organização da atenção e de sistemas de saúde sob essa perspectiva crítica de compreensão do processo saúde-doença, a mais difundida delas foi a de atenção primária à saúde (APS) ou medicina comunitária. O primeiro registro da noção de APS está presente em um relatório publicado em 1920, na Inglaterra, por Bertrand Dawson. Este documento procurou tanto contrapor-se ao modelo estadunidense proposto pelo relatório Flexner, quanto servir de referência para a estruturação do modelo de atenção inglês que, já naquele período, preocupava as autoridades daquele país

² No original: “El problema sujeto a debate debería ser el de la determinación social de la vida, y no apenas el de la determinación social de la salud. Por lo pronto, bástenos con argumentar que no es completa la acción por la salud humana, sin integrarla a la lucha por la defensa de la vida en la madre naturaleza, o en otras palabras, que no es adecuado y viable para la salud colectiva en el plazo mediano, enfocar todas nuestras operaciones con un sentido antropocéntrico solo en la promoción y defensa de la vida humana, sin proteger y ampliar la reproducción de la vida en la naturaleza” (BREILH, 2010, p. 92).

em função dos elevados custos de manutenção da crescente complexidade da prática médica e sua baixa resolutividade (FAUSTO; MATTA, 2007).

As proposições do relatório eram de que um modelo de atenção deveria estruturar-se a partir de centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino. Estes deveriam estar organizados de maneira regionalizada e sob a responsabilidade de profissionais de formação generalista, além de hierarquizados por níveis de atenção. Os casos que não fossem solucionados em determinado nível passariam ao nível seguinte, no qual haveria especialistas das mais diversas áreas. Em última instância, em casos de indicação de internação ou cirurgia, seriam encaminhados para o hospital.

Conforme apresentado na seção anterior, essa concepção acabou servindo de referência para a estruturação de sistemas universais de saúde, a partir do pós-Segunda Guerra Mundial, cujas características são: a APS como base e porta de entrada do sistema; a regionalização, cujos serviços se organizam local e regionalmente distribuindo-se a partir de bases populacionais e da identificação das necessidades de saúde de cada região; e a integralidade, ao fortalecer a indissociabilidade entre ações curativas e preventivas.

A OMS se tornou uma das principais difusoras das propostas de APS que começaram a ser veiculadas, principalmente nas décadas de 1960 e 1970, através de programas de extensão de cobertura. Estes eram interpretados como ações básicas que deveriam ser providos por todos os serviços de saúde, até os mais simples. Propunham também práticas de promoção da saúde impulsionadas por pessoas vinculadas às próprias comunidades e treinadas pelos profissionais de saúde (FAUSTO; MATTA, 2007).

As diversas experiências desses tipos de programas de extensão de cobertura com base na APS levaram a OMS e o Fundo das Nações Unidas (Unicef) a organizar, em 1978, a I Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, que ficou conhecida pelo nome da cidade que a sediou, Alma-Ata, no Cazaquistão, antiga União Soviética. Ela é considerada um marco tão significativo na história da APS que não é raro encontrar-se a

opção de tratar a APS a partir dela (FONSECA; MOROSINI; MENDONÇA, 2013). Nesse evento, produziu-se uma conceituação de APS que se tornou internacionalmente conhecida como estratégia para ampliar a cobertura dos sistemas nacionais de saúde e, conseqüentemente, alcançar as metas do Programa Saúde Para Todos no ano 2000.

No relatório da conferência, encontra-se a seguinte definição:

Os cuidados primários [...] fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados são levados o mais proximamente possível aos lugares onde o povo vive e trabalha, e constituem também o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (UNICEF, 1979, p. 1-2).

Além disso, preconizou-se como ações mínimas para o desenvolvimento da APS nos países a educação em saúde voltada para a prevenção e proteção; distribuição de alimentos e nutrição apropriada; tratamento da água e saneamento; saúde materno-infantil; planejamento familiar; imunização; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns; e fornecimento de medicamentos essenciais.

A OMS enfrentou fortes resistências econômicas e políticas diante da publicação dessas recomendações porque “conflitavam frontalmente com os interesses, por exemplo, da indústria de leite e de medicamentos, uma vez que defendia o aleitamento materno e o fornecimento gratuito e até mesmo a fabricação de medicamentos essenciais em países menos desenvolvidos” (FAUSTO; MATTA, 2007, p. 47).

Assim, a APS passou a ser alvo de disputa de concepções. Duas predominantes surgiram a partir disso: uma integral/ampliada, que considera a APS como porta de entrada dos sistemas de saúde, assim como os demais preceitos inscritos em Alma-Ata; e uma outra denominada de APS seletiva, que surgiu da crítica feita à concepção de atenção primária integral (ou ampliada) e que subentende questões teóricas, ideológicas e práticas muito distintas com conseqüências diretas quanto às políticas implementadas e à garantia do direito universal à saúde.

A concepção de APS seletiva surgiu em uma reunião convocada em 1985 pela Fundação Rockefeller, em seu centro de Bellagio, Itália, onde se defendeu, referenciada em um artigo publicado por Walsh e Warren³, uma concepção baseada na formulação de programas com objetivos focados em problemas específicos de saúde para atingir grupos populacionais em situação de pobreza. Na ocasião, países como China (que não participou de Alma Ata), Costa Rica e Sri Lanka foram convidados para expor seus resultados obtidos a partir de iniciativas sanitárias de baixo custo (ROVERE, 2012). Segundo Fausto e Matta (2007, p. 50-51):

A tensão discursiva entre a noção seletiva e a integral percorreu toda a década de 1980 com reflexos nos anos 90. O resultado dessa polêmica foi favorável às concepções da atenção primária seletiva. [...] Neste cenário, o viés econômico ganhou destaque na agenda dos organismos de cooperação internacional e passou a orientar as propostas de instituições como o Banco Mundial, principal difusor das ideias de focalização e seletividade das ações dos governos no campo das políticas sociais, especificamente na saúde. O Banco Mundial defendia as cestas básicas de serviços de saúde, sugerindo que o setor público deveria prover um conjunto mínimo de ações essenciais aos que não pudessem arcar individualmente com os gastos em saúde (FAUSTO; MATTA, 2007, p. 50-51).

A importância de saber que existem essas duas vertentes dos modelos, o biomédico de base flexneriana e o de APS a partir das recomendações do Relatório Dawson, é que eles têm influenciado a formação profissional, a estrutura dos sistemas de saúde, a organização dos serviços e a produção de conhecimentos na área. Assim, estar apropriado dessa tensão entre os dois modelos permite que o docente identifique uma proposta vazia como a da APS seletiva, subordinada à perspectiva do modelo biomédico, presente em muitos currículos dos cursos da área. Uma perspectiva que não contribui para a construção de sistemas universais de saúde, tampouco para criação de práticas integrais, e que considera a saúde uma mercadoria e não um direito.

Ainda que este debate acerca de como se produz saúde, ou o que cada um considera que seja saúde, seja residual nos processos formativos da área,

³ WALSH, J.; WARREN, K. Selective Primary Health Care: An Interim Strategy for Disease Control in Developing Countries. *New England Journal of Medicine*, Waltham, v. 301, n. 18, p. 967-974, 1979.

as práticas desenvolvidas nos serviços de atenção à saúde, a forma como se trabalham os temas, as disciplinas e como são pensados os currículos, conscientes ou não, carregam sempre determinadas concepções de saúde-doença que produzem ou reproduzem novas práticas em saúde.

O Processo de trabalho em saúde e suas contradições

Nessa seção, apresentamos o desenvolvimento e a organização do processo de trabalho em saúde no capitalismo, destacando a sua organização mais recente. Para isto, partiu-se da compreensão do trabalho em saúde como uma prática técnica e social (DONNANGELO, 2011) considerando a sua relação com o modo de produção capitalista. Dentro dessa perspectiva, nos juntamos a autores que se propuseram a caminhar “no sentido oposto dos estudos que o definem como uma prática técnica neutra, interessada apenas no bem-estar e na extensão dos serviços de saúde” (LIMA, 2007, p. 92). Somado a isso, compreendeu-se o Processo de Trabalho em Saúde (PTS) como uma forma específica de trabalho humano, referente à prática cotidiana dos trabalhadores inseridos no dia a dia de produção e consumo dos serviços de saúde, cujo objeto, os instrumentos de trabalho e os agentes que deles participam são social e historicamente determinados (MENDES-GONÇALVES, 1992; PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008).

O objeto de trabalho em saúde, assim como os demais objetos de trabalho, representa o que vai ser transformado pela ação do agente de trabalho, ou seja, a matéria-prima. Ao mesmo tempo, o objeto de trabalho não é natural, pois é um recorte da matéria-prima realizado por um olhar que contém um projeto de transformação e uma finalidade prévios. No caso do setor saúde, especificamente, esse objeto são as necessidades de saúde cuja delimitação em objeto é realizada pelo olhar dos agentes de trabalho. Neste sentido, que direciona a perspectiva através da qual a necessidade de saúde apresentada será transformada em objeto e este, em produto de seu trabalho (PEDUZZI; SHRAIBER, 2008).

Na transição do feudalismo para o capitalismo desde o século XVI, os corpos humanos adquiriram o significado social de força de trabalho. Esta deveria estar disponível em quantidades e qualidades adequadas para ser vendida e consumida nos processos de trabalho. Nesse contexto, verificou-se “a construção de [...] novas formas de racionalidade médica com uma variedade de necessidades, incluindo ‘necessidades sociais’ de saúde vinculadas ao novo modo de produção” (PAIM, 2017, p. 385), dentre as quais Mendes-Gonçalves (1992) destaca: 1) a necessidade de controle da doença em escala social; 2) a necessidade de recuperação da força de trabalho na mesma escala; 3) e a necessidade de consumo dos serviços de saúde, em especial, pelas classes subalternas, sendo esta última baseada no princípio político ideológico da igualdade.

Para suprir essas necessidades, foram implementadas ações coletivas e individuais. No âmbito coletivo, ações de saúde derivaram da experiência histórica das epidemias e do desenvolvimento da capacidade de formalização matemática do raciocínio abstrato. O recorte das necessidades de saúde em objeto de trabalho se deu a partir da compreensão da doença como fenômeno coletivo. Para Mendes-Gonçalves (1992), essa concepção traz em si uma contradição complexa: por um lado, a doença é tomada como natural e a espécie humana como um conjunto homogêneo de indivíduos; e, por outro, a doença é compreendida como fenômeno social, referido à estrutura da sociedade como causadora da doença. As consequências políticas dessas duas posições são distintas: no primeiro caso, a tendência é a construção de práticas coletivas mais conservadoras; no segundo caso, tende-se à negação da estrutura social e ao esforço de superá-la. No limite, nesse caso, para produzir saúde é preciso mudar a sociedade (MENDES-GONÇALVES, 1992; PAIM, 2017).

Até o século XIX, as ações coletivas ou o também denominado modelo epidemiológico de ação foram prevalentes. No entanto, com o desenvolvimento da clínica e das ciências complementares a esta, o trabalho em saúde passou a se reorganizar tendo como ênfase o indivíduo, passando as necessi-

dades de saúde a serem recortadas a partir de um olhar que compreendeu a doença como alteração morfológica e/ou funcional do corpo humano. Sob essa perspectiva, o corpo biológico individual passou a ser o objeto da saúde, excluindo-se desse corpo suas dimensões sociais e também subjetivas. Ficaram de fora todas as variações essenciais existentes entre os indivíduos, inclusive as referentes à sua posição na divisão social do trabalho. Esse olhar impulsionou uma prática de saúde fragmentada e restrita ao biológico, reprodutora das relações de produção, bastante prevalente até o presente.

Em meados do século XX, com a crise contemporânea da medicina, uma nova aproximação com o modelo epidemiológico tem ocorrido. A particularidade neste momento é de que o tratamento médico passou a ser considerado “como uma das ferramentas [...], ao lado das medidas incidentes no plano coletivo, para controlar a doença”. Neste sentido, os mesmos modelos de raciocínio matemático sobre o coletivo passam a ser utilizados no plano individual da ação, viabilizando por um lado a racionalização do trabalho e do uso de materiais e, de outro, uma reconfiguração da organização do trabalho coletiva em saúde, como veremos mais à frente (MENDES-GONÇALVES, 1992).

Do mesmo modo que o objeto de trabalho em saúde, os instrumentos de trabalho, ou as tecnologias do trabalho em saúde, não são naturais, sendo seu desenvolvimento irreduzível à ordem do científico, pois é possível extrair dele vinculações com elementos da ordem política, econômica e ideológica. De acordo com Mendes-Gonçalves (2017a, p. 95), no processo de trabalho em saúde “devemos distinguir dois grupos de instrumentos que potenciam esse trabalho: aqueles que lhe servem para se apropriar do objeto e aqueles que lhe servem para efetuar nele a transformação desejada”.

O primeiro grupo envolve os instrumentos imateriais e corresponde de forma mais imediata à dimensão intelectual do trabalho, ou seja, ao conjunto de saberes envolvidos no PTS. São eles que articulam os agentes de trabalho e os instrumentos materiais em determinados arranjos. O segundo grupo de instrumentos é que de fato permite a efetivação da transformação do objeto,

correspondendo, de forma mais imediata, à dimensão manual do trabalho. São também denominados pelo autor de instrumentos materiais, sendo exemplos deste tipo os equipamentos, material de consumo, medicamentos, instalações e outros. Apenas esses dois grupos juntos podem dar conta das finalidades e do determinismo do objeto, sendo necessário compreendê-los em sua relação nas diferentes formas históricas de existência do trabalho em saúde (MENDES-GONÇALVES, 1992; 2017a; 2017b; PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008)⁴.

Até o século XIX, na Europa, foram mais comuns práticas coletivas de controle de epidemias embasadas pelo desenvolvimento dos saberes decorrentes da matemática, que, na saúde, pôs em exercício o saber epidemiológico e as práticas correlatas de saneamento ambiental e de educação em saúde. O desenvolvimento da clínica precisou de mais tempo, pois tivera que aguardar o desenvolvimento de saberes referentes às ciências complementares da fisiologia e patologia e, também, o desenvolvimento de instrumentos de trabalho capazes de realizarem na prática o diagnóstico e o arsenal terapêutico e cirúrgico a ela correspondentes.

Seu desenvolvimento ocorreu de maneira mais acelerada no transcorrer da era de ouro da medicina – período compreendido entre os últimos trinta anos do século XIX e a década de 1960 (PIRES-ALVES; FALLEIROS, 2010). Neste tempo, várias foram as aquisições científico-tecnológicas e soluções técnicas empregadas no controle e tratamento de doenças. As novas tecnologias contribuíram para a elevação da sobrevivência da população mundial, em especial, através do fomento de organizações e instituições internacionais, além de suscitarem estruturação de um complexo médico-industrial com interesses particulares e de forte influência no desenvolvimento da dinâmica capitalista por dentro do próprio setor (DONNANGELO; PEREIRA, 2010; IRIART; MERHY, 2017).

⁴ Apesar de dar ênfase a esses dois grupos de instrumentos de trabalho, Mendes-Gonçalves (1992) destaca um terceiro grupo composto pelas condições materiais sob as quais se realizam os trabalhos em saúde, entre as quais cita os locais de trabalho. Cita como o hospital ocupou uma posição fundamental na história do desenvolvimento do trabalho em saúde e sua relação com os outros grupos de instrumentos de trabalho.

Na medida em que os instrumentos materiais do trabalho em saúde (equipamentos e fármacos) começaram a se desenvolver⁵, passaram a ser incorporados no processo de trabalho como necessidade social a que se deve satisfazer. Faz parte desse processo o que Donnangelo e Pereira (2010, p. 37) denominam de politização do ato médico expressa:

na pressão dos consumidores pela extensão dos benefícios da ciência médica, na contestação sobre o gigantismo tecnológico e seus efeitos nocivos sobre os indivíduos, no caráter seletivo e discriminatório de classe, na aplicação da tecnologia e na negação da eficácia geral no prolongamento da vida humana e bem-estar (DONNANGELO; PEREIRA, 2010, p. 37).

Atualmente, alguns autores têm se dedicado a estudar a organização tecnológica do trabalho em saúde e suas repercussões no cuidado. Pensando na humanização da atenção e na atenção integral aos usuários, classificam os instrumentos do trabalho em saúde em: tecnologias em leve (referente às relações), leve-dura (saberes estruturados) e dura (recursos materiais). O autor parte do diagnóstico da centralidade do uso extensivo das tecnologias duras no PTS e sua relação com a lógica instrumental da produção da saúde, apostando que a alteração dessa dinâmica depende de uma reestruturação produtiva que contemple mudanças no núcleo tecnológico do cuidado. Na prática, isso significa mudanças tanto no agir cotidiano dos trabalhadores, quanto na organização e estrutura das redes de atenção à saúde. Neste novo modelo, a produção da saúde deve ser baseada nas tecnologias leves, relacionais, e a produção do cuidado de forma integralizada, operando em 'linhas de cuidado' por toda extensão dos serviços de saúde, centrado nas necessidades dos usuários (MERHY; FRANCO, 2003).

Em relação aos agentes de trabalho em saúde, na atualidade, a sua organização se dá na forma de um trabalho coletivo e complexo no qual é possível identificar dois conjuntos de características básicas: as do trabalho do tipo profissional e aqueles referentes à divisão técnica do trabalho. O primeiro diz

⁵ Esse desenvolvimento foi amplamente impulsionado pelo descobrimento da bacteriologia e do microscópio.

respeito ao trabalho especializado e reconhecido socialmente, através do qual os profissionais de saúde dominam conhecimentos e técnicas específicos para atender a indivíduos e grupos populacionais e cooperam entre si com relativa autonomia. O segundo está relacionado à forma compartimentalizada de organização dos grupos profissionais que prestam assistência separados uns dos outros, distanciando-se do atendimento da finalidade do seu trabalho, e ficam mais submetidos às decisões gerenciais (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2007).

Do ponto de vista histórico, é com o nascimento do hospital (FOUCAULT, 1984) que emerge o trabalho médico coletivo a partir do surgimento de outros trabalhos infraestruturais. O mais importante deles foi o trabalho do enfermeiro, encarregado sobretudo de funções mais manuais, dentro do processo terapêutico, e de funções complementares. As funções mais intelectuais (diagnóstico, prescrição e técnicas privilegiadas) continuaram ainda sob a gerência dos médicos, porém, “[...] as funções ‘mais intelectuais’, e restando para seus auxiliares as funções ‘menos intelectuais’ da mesma parte” (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 40).

A partir da metade do século XX, o trabalhador médico coletivo passou a também dividir-se ‘horizontalmente’. De um lado, foram criadas novas especialidades médicas. De outro, surgiram outros profissionais de atuação complementar como o odontólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, cientistas sociais etc. Apesar de todos esses postos de trabalho do trabalhador médico coletivo serem indispensáveis, a apropriação diferenciada da técnica, bem como o controle dos momentos mais intelectuais, reproduziam e ainda hoje reproduzem a diferença de classe da sociedade capitalista e garantem ao médico o poder sobre o conjunto do processo.

Com a incorporação de novas tecnologias ao processo de trabalho em saúde e a mudança do padrão de intervenção estatal na política de saúde, em especial, a partir do final da segunda guerra mundial, a produção de serviços e a situação dos trabalhadores do setor foram redefinidas. De uma forma geral, quantitativamente, o desenvolvimento da força de trabalho em saúde se deu mediante o aumento dos postos de trabalho e

do número de escolas, cursos, e matrículas de distintos trabalhadores da saúde para atender a população que, nos países centrais do capitalismo, exigia a ampliação dos direitos sociais, e nos países periféricos, migrava para os setores urbanos industriais. E, qualitativamente, as alterações da força de trabalho em saúde foram decorrentes da incorporação de novos elementos científicos e tecnológicos ao processo de produção de serviços, acarretando na especialização dos trabalhadores e no desenvolvimento do trabalho em forma grupal, ou seja, em instituições e não mais isolados (DONNANGELO; PEREIRA, 2010).

Esse modelo de divisão do trabalho também entrou em crise por volta da década de 1970, quando passa a ser implementada uma forma de organização do trabalho, denominada por Campos e Campos (2008) de atenção gerenciada. Nesta, o momento mais intelectual do trabalho em saúde, ou seja, os saberes do processo de trabalho, se desloca do médico para o gerente que, por meio de minuciosos protocolos – padronização de condutas diagnósticas e terapêuticas –, controla e determina o que fazer no cotidiano dos trabalhadores.

Outra mudança que ocorre no âmbito dos agentes de trabalho em saúde é o resgate ao incentivo do trabalho em equipe, seja na atenção primária à saúde, seja na atenção hospitalar, que tem uma dupla finalidade: de um lado a “racionalização da assistência médica, no sentido de garantir a melhor relação custo-benefício do trabalho médico e ampliar o acesso e a cobertura da população atendida” (PEDUZZI, 2008, p. 421). De outro, o trabalho em equipe se propõe a responder à necessidade de integração de disciplinas para o desenvolvimento de práticas de saúde mais integrais, porém, nem sempre cumpre esse papel.

Sobre essa última questão, Peduzzi (2001) propõe uma tipologia para o trabalho em equipe na qual a autora destaca as características de uma equipe do tipo agrupamento e equipe do tipo integração. A primeira noção é caracterizada pela fragmentação, justaposição das ações, comunicação es- tritamente pessoal entre os agentes ou relacionadas a questões externas ao

trabalho, pela autonomia técnica plena ou falta de autonomia; enquanto que a segunda concepção caracteriza-se pela articulação consoante à proposta da integralidade das ações de saúde, com articulação das ações, interação entre os agentes, projeto assistencial como autonomia técnica interdependente.

Tendo em vista a totalidade da organização do processo de trabalho em saúde, depreende-se que para que este produza modelos assistenciais e sistemas de saúde pautados nas reais necessidades da população e na integralidade da assistência, são necessárias condições sociopolíticas, materiais e humanas que viabilizem um trabalho de qualidade para quem produz sua ação no setor e para quem recebe assistência. Isto implica, entre outras questões, uma práxis atenta às diversas determinações, mediações e interesses que perpassam todos os componentes do processo de produção do cuidado, de modo a possibilitar a criação de novas formas de trabalho em saúde que rompam com a lógica mercantil e desumana das práticas nos serviços.

Estratégias pedagógicas para a discussão das concepções de saúde-doença, sistemas de saúde e processo de trabalho em saúde

Para percorrer os caminhos teóricos apresentados na seção anterior, foram usadas algumas estratégias pedagógicas: painel, debates a partir de vídeos, leituras de textos, trabalhos em grupos, roda de conversa, seminário e a elaboração de um fluxograma analisador. As escolhas por essas estratégias estiveram orientadas pelos objetivos da UA, de maneira a favorecer a construção do conhecimento pelos educandos a partir do encontro entre a teoria e a experiência profissional de cada um deles.

Os conhecimentos prévios e a experiência dos educandos com relação aos temas foram tomados como ponto de partida para a construção do aprendizado, que teve como base a historicidade dos fenômenos, as contradições presentes no sistema de saúde e de formação, bem como as mediações

que foram e ainda podem ser construídas. A maior parte das estratégias pedagógicas envolveu o trabalho coletivo e a interação entre os educandos, aspectos muito valorizados pela UA, além disso, ao final, cada estudante entregou uma avaliação individual escrita, na qual pôde sistematizar os conhecimentos construídos em atividades anteriores, com destaque para o painel, o seminário e o fluxograma analisador, que serão melhor apresentados a seguir.

No primeiro momento da UA, os educandos foram convidados a refletir sobre a organização e dinâmica dos serviços de saúde em que atuam, enquanto docentes ou mesmo profissionais da área, com o objetivo de disparar uma reflexão inicial acerca da organização e dinâmica do processo de trabalho em diferentes serviços de saúde nas cidades de Paysandú e Salto. Para isto, foram divididos aleatoriamente em cinco grupos. Cada grupo elegu um serviço e montou um painel com as respostas às seguintes questões: 1) Quais são as finalidades/objetivos da atenção à saúde neste serviço? 2) O que/quem chega (objeto)? Como chega? 3) O que se faz? Como se faz? 4) Que profissionais participam do atendimento (agentes de trabalho)? 5) Quais instrumentos/tecnologias são utilizados (meios de trabalho)? Cada grupo apresentou as suas respostas, debatidas com o grupo maior e com o corpo docente.

O retorno a essas mesmas perguntas foi realizado no trabalho final da UA, percebendo-se, neste segundo momento, uma mudança na reflexão dos educandos sobre as práticas de saúde nos serviços escolhidos e sua relação com o modelo de atenção, com o sistema de saúde, com o modelo de formação em saúde e com o conjunto das práticas sociais. Além disso, pôde-se observar o apontamento de diferentes possibilidades de produzir o cuidado de forma mais integral, como sintetiza o Quadro 3.

Quadro 3: Síntese das principais reflexões feitas pelos educandos acerca dos componentes do processo de trabalho em saúde ao final da UA.

| Questões | Principais reflexões realizadas |
|--|--|
| <p>O que/ quem chega aos serviços escolhidos?</p> | <p>Reconhecimento da dificuldade de apreensão dos trabalhadores em relação às necessidades de saúde da população atrelada ao saber técnico e ao modelo biomédico predominantes. Disso decorre o afastamento das outras dimensões do processo saúde-doença que não sejam as biológicas e fisiológicas e dificulta o atendimento integral dos usuários;</p> <p>Assim, o que chega aos serviços são as doenças e não as pessoas que a possuem.</p> |
| <p>O que se faz? Como se faz?</p> | <p>Identificação de aspectos importantes para a compreensão da organização e funcionamento do sistema de saúde: a centralidade nas atividades curativas em detrimento das ações de promoção de saúde e de prevenção da doença, mesmo em serviços relacionados à atenção primária à saúde;</p> <p>Verificação das condições precárias de trabalho (desestruturação da rede de atenção, falta de material) como limitantes da dinâmica do processo de trabalho;</p> <p>Percepção de que as ações realizadas nos serviços estão mais centradas no conhecimento médico do que nas necessidades de saúde da população.</p> |
| <p>Que profissionais participam do atendimento?</p> | <p>Identificação de trabalhadores que não estão diretamente ligados à atenção à saúde, com destaque especial àqueles que ocupam postos de trabalho na recepção dos serviços, enquanto parte da dinâmica dos serviços;</p> <p>Reconhecimento da dificuldade do desenvolvimento do trabalho em equipe, associada à falta de espaços de integração e reunião e à dificuldade de comunicação entre os distintos trabalhadores. Isto porque há uma centralidade no saber e na conduta do profissional médico, demonstrando a sua posição privilegiada na organização das práticas de saúde;</p> <p>Constatação da importância da autonomia técnica de trabalhadores não médicos para a valorização de seu conhecimento, de seu papel no cuidado integral à saúde e no processo de desmedicalização.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Quais tecnologias são utilizadas?</p> | <p>Reconhecimento dos saberes, dos protocolos, da comunicação, do vínculo enquanto instrumentos de trabalho que, se combinados para atender as necessidades de saúde, ajudam tanto no manejo do atendimento integral ao usuário, quanto na diminuição do uso indiscriminado de tecnologias materiais. Acerca desta última, houve uma associação aos interesses das indústrias produtoras de equipamentos e medicamentos.</p> |
|---|--|

Fonte: Elaboração dos autores.

Ao final do bloco 2, os docentes propuseram que os educandos organizassem um seminário com o objetivo de construir relações entre a proteção social, o sistema de saúde, o conceito de saúde (concepção do processo saúde-doença) e o modelo de atenção, partindo das suas realidades concretas, ou seja, o caso do Uruguai. A construção do seminário teve início com trabalho em pequenos grupos, seguido de um debate coletivo, orientado por três questões centrais:

1. Qual é o modelo de proteção social e de sistema de saúde presentes no Sistema Nacional Integrado de Saúde do Uruguai? Aponte as diferenças entre o legal e o real.
2. Qual é o conceito de saúde (concepção do processo saúde-doença) e modelo de atenção presentes no Sistema Nacional Integrado de Saúde do Uruguai? Aponte as diferenças entre o legal e o real.
3. Qual é a relação entre o sistema de saúde e a política de formação no setor? Quais são os desafios nesse sentido?

Esse seminário promoveu uma reflexão teórica aplicada a uma análise sobre o sistema de saúde uruguaio, por meio da qual os educandos puderam identificar as contradições presentes entre o marco normativo/legal e a realidade concreta dos serviços de saúde nos quais eles atuam como docentes. Essa atividade foi importante para que eles, enquanto docentes e profissionais da saúde, pudessem reconhecer as determinações que incidem sobre o sistema de proteção social e saúde nos quais estão inseridos e, desse modo, compreender que a direcionalidade, a organização e os resultados

deses sistemas são uma expressão da relação entre Estado, mercado e sociedade construída historicamente.

Mediante as reflexões oriundas do seminário, os educandos analisaram as diferenças entre as propostas contidas no arcabouço legal-normativo e a realidade dos serviços de saúde, reconhecendo seus motivos e identificando limites e possibilidades. Eles ressignificaram os sentidos da reforma sanitária uruguaia e mapearam os desafios para que o sistema pudesse alcançar a integralidade da atenção. Olhando para a sua prática docente, puderam construir propostas de mediação que fortalecessem o conceito ampliado de saúde e um modelo de atenção centrado na APS, reconhecendo a influência da determinação social, econômica e produtiva sobre os sistemas de proteção social e de saúde.

Outra estratégia metodológica utilizada foi o fluxograma analisador. Ele consiste numa ferramenta para observação, relato e análise de um serviço de saúde que possibilita a compreensão da dinâmica do serviço com base no olhar dos próprios trabalhadores. É composto por uma representação gráfica de todas as etapas do processo de trabalho que permite identificar seus nós críticos e contribuir para seu planejamento e reorganização⁶.

Para a atividade, os educandos se dividiram em cinco grupos e definiram um serviço de saúde da região para analisar. Foi sugerido que os grupos aproveitassem os painéis construídos anteriormente na hora da definição, pois boa parte da descrição e das informações necessárias para a representação gráfica já haviam sido desenvolvidas. A análise de cada serviço se baseou nas seguintes questões:

1. Como se organiza o processo de trabalho neste serviço? Está centrado no usuário ou no profissional de saúde?
2. Qual é o conceito de saúde (concepção do processo saúde-doença) e o modelo de atenção presentes neste serviço?
3. Qual é a influência do modelo de atenção e do modelo de gestão sobre o processo de trabalho?
4. Quais são as fortalezas e os nós críticos da organização do serviço?

⁶ Para maiores detalhes sobre a representação gráfica, consultar Franco (2003).

A apresentação e discussão evidenciou uma análise crítica dos serviços de saúde. Os educandos conseguiram identificar as concepções de processo saúde-doença e de modelo de atenção de cada serviço com predomínio da vinculação ao modelo biomédico de matriz flexneriana. Foram identificados nós críticos em comum aos serviços analisados: burocratização do acesso do usuário; sobrecarga de trabalho dos profissionais e tempo de espera longo para atendimento em função do alto número de usuários agendados por dia; serviços centrados nos profissionais, com predomínio da hegemonia médica (modelo médico-centrado); infraestrutura inadequada; e valorização de tecnologias duras em detrimento das tecnologias leves e leves-duras.

Uma questão que se destacou nas apresentações e apareceu, ao mesmo tempo, como fortaleza e nó crítico foi a dimensão formativa e a participação de docentes e educandos nos serviços. Fortaleza porque o estudante estimula um olhar crítico e reflexivo do processo de trabalho através da interação com trabalhadores, docentes e usuários. A presença de docentes que exercem funções assistenciais nos serviços também foi colocada de forma positiva. Por outro lado, foi sinalizada a dificuldade que esses serviços têm para acolher um elevado número de educandos que excede a capacidade física de alguns setores, prejudicando a relação docente-estudante e a qualidade da formação.

A identificação de nós críticos e fortalezas em comum de serviços de diferentes objetos, vinculações institucionais e equipes de trabalho foi destacada positivamente pelos educandos. A integração promovida pela UA permitiu que formulassem estratégias de mudanças conjuntas e apoiadas ao se localizar como construtores de um mesmo sistema que possui diferentes dimensões de atuação, mas que dialogam entre si.

Considera-se que o resultado das atividades propostas e da UA foi satisfatório, pois os educandos conseguiram analisar criticamente seus processos de trabalho e a organização do sistema de saúde local, além de localizar a importância da formação de profissionais para a mudança de modelo e de sistema de saúde que se deseja para o país. Processo que, via de regra, se apresenta fragmentado pela dicotomia existente entre os Ministérios da

Educação e suas instituições formadoras, e o Ministério da Saúde e seus respectivos serviços assistenciais. Ainda que existam estruturas em ambos os setores que buscam essa integração, elas têm se mostrado insuficientes na promoção dessa interface.

Os educandos relataram, um mês após o término da UA, no início da UA seguinte, que tinham revisto algumas práticas. Docentes que trabalham com ciclos de cuidado (saúde da criança, por exemplo) passaram a incorporar a discussão da política nacional/internacional de saúde de determinado ciclo antes de entrar nos conhecimentos técnicos da profissão naquela área. Docentes de cursos e disciplinas de alta incorporação tecnológica relataram a importância do curso para ressignificar suas práticas docentes e profissionais, tanto nas salas de aula quanto nas orientações de atividades práticas nos serviços de saúde.

Como forma de ilustração e síntese, cabe destacar dois trechos elaborados pelos educandos e extraídos das atividades desenvolvidas por meio das estratégias apresentadas nessa sessão:

Creio que um grande nó crítico é que todos nós docentes saímos de nossas carreiras com um perfil que dava resposta a um modelo biologicista, médico-centrado, curativo, que visualizava a saúde como ausência de enfermidade, com pouca ênfase no primeiro nível de atenção. E a transição para formar profissionais com uma visão praticamente oposta vai implicar muito trabalho e reestrutura ao nível interno.

Favorecer o desenvolvimento de um pensamento crítico na sociedade, através da formação que questione a globalização, o consumismo e o mercantilismo operante, é o que pode promover mudanças, tendo a Universidade e seus docentes um papel preponderante neste importante caminho a seguir [...]. Falta muito para transitar neste caminho, para alcançar a equidade social, e como docentes e trabalhadores da saúde continuaremos avançando e contribuindo, trabalhando em equipe, integrando redes (tradução nossa⁷).

⁷ No original: “Creo que un gran nodo crítico es que todos los docentes hemos egresado de nuestras carreras con un perfil que daba respuesta a un modelo biologicista, medicocéntrico, curativo, que visualizaba la Salud como ausencia de enfermedad, y con poco énfasis hacia el primer nivel. Y la transición a formar profesionales con una visión prácticamente opuesta, va a implicar mucho trabajo y reestructura a nivel interno”. “Favorecer el desarrollo de un pensamiento crítico en la sociedad, a través de la formación que cuestione la globalización, el consumismo y el mercantilismo operante es lo que puede promover cambios, teniendo la Universidad y sus docentes un rol preponderante en este importante camino a seguir [...]. Queda mucho por transitar en este camino, para alcanzar la equidad social que como docentes y trabajadores de la salud continuaremos avanzando y contribuyendo trabajando en equipo, integrando redes”.

Por fim, essa experiência de formação docente na área da saúde sugere que a valorização da reflexão crítica acerca das concepções de saúde, sistemas de saúde e processo de trabalho em saúde pode ser um caminho de transformação da realidade para aqueles que buscam contribuir com a construção de sistemas universais e democráticos de proteção social e educação profissional em saúde.

Referências

ALMEIDA, Celia. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 905-925, 2002.

ALMEIDA, Celia. Reforma del Estado y del sector salud en América Latina. In: MINAYO, Maria C. S.; COIMBRA JÚNIOR., Carlos E. A. (Org.). *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 275-297.

BORGHI, Carolina M. S. O.; OLIVEIRA, Rosely M.; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, 2018.

BREILH, Jaime. Las tres “s” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. In: NOGUEIRA, Roberto P. (Org.). *Determinação social da saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: CEBES; 2010. p. 87-125.

BREILH, Jaime. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Medellín, v. 31, p. S13-S27, dez. 2013. Suplemento 1.

CAMPOS, Gastão W. S.; CAMPOS, Rosana T. O. Gestão em saúde. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Júlio C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 231-235.

DONNANGELO, Maria C. F.; PEREIRA, Luiz. *Saúde e Sociedade*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

DONNANGELO, Maria C. F. *Medicina e Sociedade: o médico e o mercado de trabalho*. São Paulo: HUCITEC, 2011.

FAUSTO, Marcia C. R.; MATTA, Gustavo C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, Marcia V. G. C.; CORBO, Anamaria D. *Modelos de atenção em saúde da família*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007, p. 43-68.

FEO, Oscar. Dialogando con Mario Rovere sobre el artículo “Atención Primaria de Salud en Debate”. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 352-354, 2012.

FERTONANI, Hosanna P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1.869-1.878, 2015.

FLEURY, Sonia. *Estado sin ciudadanos: seguridad social en América Latina*. Buenos Aires: Lugar Editorial SA, 1997.

FLEURY, Sonia; MOLINA, Carlos G. Modelos de protección social. In: Banco Interamericano de Desarrollo. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). *Diseño y gerencia de políticas y programas sociales*. Washington: INDES, 2002. p. 3-6.

FLEURY, Sonia. ¿Universal, dual o plural? modelos y dilemas de la atención de la salud en América Latina: Chile, Brasil y Colombia. In: MOLINA, Carlos G.; DEL ARCO, Nunes (Org.). *Servicios de salud en América Latina y Asia*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo, 2003. p. 3-37.

FONSECA, Angelica F.; MOROSINI, Marcia V. G. C.; MENDONÇA, Maria H. M. Atenção Primária à Saúde e o perfil social do trabalhador comunitário em perspectiva histórica. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 525-552, 2013.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1984.

FRANCO, Tulio B. O uso do fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz - MG. In: MERHY, Emerson E. et al. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC, 2003. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/fluxograma_descritor_e_Projetos_terapeuticos_-_Prof_Dr_Tulio_Franco.pdf. Acesso em: 1 jul. 2019.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

IMMERGUT, Ellen M. *Health politics: interest and institutions in Western Europe*. New York: Cambridge University Press, 1992.

IRIART, Celia. El sistema de salud de los Estados Unidos: mitos y realidades (parte I). *Revista Saúde em Redes*, Porto Alegre RS, v. 2, n. 1, p. 7-21, 2016.

IRIART, Celia; MERHY, Emerson E. Disputas inter-capitalistas, biomedicalización y modelo médico hegemónico. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu SP, v. 21, n. 63, p. 1.005-1.016, 2017.

LAURELL, Asa C. Revisando las políticas y discursos en salud en América Latina. *Revista de Medicina Social*, México, v. 5, n. 1, p. 79-88, 2010. Disponível em: <<https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/403/816>>. Acesso em: 15 mar 2018.

LIMA, Júlio C. F. Bases histórico-conceituais para a compreensão do trabalho em saúde. In: FONSECA, Angélica F.; STAUFFER, Anakeila B. *O processo histórico do trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 57-96. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde).

MEJÍA-ORTEGA, Luz M.; FRANCO-GIRALDO, Alvaro. Protección Social y Modelos de Desarrollo en América Latina. *Revista de Salud Pública*, Colombia, v. 9, n. 3, p. 471-483, 2007.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: CEFOR, 1992.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico. In: AYRES, José Ricardo; SANTOS, Liliana. *Saúde, Sociedade e história*. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida, 2017a, p. 55-114.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão crítica. In: AYRES, José Ricardo; SANTOS, Liliana. *Saúde, Sociedade e história*. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida, 2017b. p. 192-250.

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

NOGUEIRA, Roberto P. (Org.). *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: CEBES, 2010.

PAGLIOSA, Fernando L.; DA ROS, Marco A. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PAIM, Jairnilson S. Da teoria do processo de trabalho em saúde aos modelos de atenção. In: AYRES, José R.; SANTOS, Liliana. *Saúde, Sociedade e História*. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 375-392.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Julio C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 419-426.

PEDUZZI, Marina; SCHRAIBER, Lilia. B. Processo de trabalho em saúde. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Julio C. F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 320-328.

PEREIRA, Adelyne M. M. et al. Atenção primária à saúde na América do Sul em perspectiva comparada: mudanças e tendências. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 482-499, 2012.

PIRES-ALVES, Fernando A.; FALLEIROS, Ialê. Ciência, técnica e fragmentação da saúde. In: PONTE, Carlos F.; FALLEIROS, Ialê. *Na corda bamba de somrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010. p. 159-171.

RIBEIRO, Edilza M.; PIRES, Denise E.; BLANK, Vera L. G. A temática do processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no programa saúde da família. In: FONSECA, Angélica F.; STAUFFER, Anakeila B. *O processo histórico do trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. p. 97-116.

ROVERE, Mario. Atención primaria de la salud en debate. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 327-342, 2012.

SOJO, Ana. Condiciones para el acceso universal a la salud en América Latina: derechos sociales, protección social y restricciones financieras y políticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2.673-2.685, 2011.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Cuidados Primários de Saúde*. Brasil, 1979. (Relatório sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS, 6-12 set. 1978).

As tendências pedagógicas e a formação docente na área da saúde

*Ingrid D'avilla Freire Pereira
Elizabeth Menezes Teixeira Leher*

O trabalho docente é desenvolvido a partir da seleção de determinadas teorias e tendências? Como os docentes realizam estas escolhas? Quais têm sido os espaços de formação e reflexão dos docentes da área da saúde sobre estas escolhas pedagógicas?

Estas questões, que têm sido pouco discutidas na literatura¹ e costumam ser objeto de reflexão individual, já que não há profissionalização da formação para a docência na área da saúde, constituíram uma das demandas dos docentes da Udelar para o curso e nortearam a definição dos objetivos da unidade de aprendizagem Teorias e tendências pedagógicas, que compôs a disciplina Teorias da Educação do curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai.

Com base na pesquisa teórica sobre o tema (RODRIGUES, 1985; LIBÂNEO, 1990; LUCKESI, 1990; SAVIANI, 2009), mas também na nossa experiência em sala de aula, compartilharemos ao longo deste capítulo algumas reflexões sobre as teorias e tendências pedagógicas que mais têm se expressado no campo da saúde. Ao fazer isso, nos propusemos também o exercício de refletir sobre as possíveis repercussões das escolhas pedagógicas nos modos de ensinar, aprender e cuidar em saúde.

¹ Em análise sobre as dissertações do Programa de mestrado de Ensino de Ciências da Saúde do CEDESS/UNIFESP e do Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde (NUTES-UFRJ) que abordaram formação docente na saúde, ao reconhecer importantes lacunas teóricas sobre o tema, categorizaram a produção a partir de três núcleos de saberes: (O saber docente: a concepção; O ser docente: a identidade; A formação docente: os desafios do processo permanente). Como considerações analíticas sobre este exercício, os autores destacam a ausência de consenso sobre a relevância da formação didático-pedagógica para o exercício da docência em saúde, ainda que exista certa percepção de que a formação para a docência foi considerada insatisfatória (IGLESIAS, et al., 2015).

Para a construção desta Unidade, priorizamos: a discussão das relações entre educação, sociedade e visões de mundo; a reflexão sobre as principais teorias e tendências pedagógicas, bem como sobre sua utilização no campo da saúde; a avaliação do papel do professor, do aluno, dos recursos pedagógicos e das diferentes formas de avaliação nas principais tendências pedagógicas; a reflexão sobre as tendências pedagógicas no cotidiano escolar e suas interfaces com o trabalho docente na saúde; e, por fim, a discussão dos processos educacionais existentes e suas contribuições para a formação crítica dos profissionais.

A afirmação deste recorte ocorreu com base na ideia de que a adoção de determinada tendência pedagógica lida, necessariamente, com a análise de aspectos mais amplos do que as metodologias em sala de aula. Embora as metodologias sejam a materialidade mais imediata de uma tendência pedagógica, sua existência e caracterização precisam sempre estar relacionadas à sua visão de mundo e de sociedade.

As tendências pedagógicas são mediações do contexto social e expressam as disputas que marcam a educação, o trabalho e a saúde em cada sociedade. Ao mesmo tempo em que realizamos esta afirmação, reconhecemos que, na prática, a escolha por determinadas tendências pedagógicas na formação profissional em saúde costuma se restringir às estratégias de ensino-aprendizagem e no quão protagonistas devem ser, idealmente, educadores e educandos em sala de aula.

Tem sido comum, por exemplo, que o debate das tendências pedagógicas esteja pautado pela recomendação de adesão dos professores a determinados formatos e propostas pedagógicas, o que configura uma leitura instrumental das tendências pedagógicas e do próprio campo da educação pelos professores e instituições de ensino na área da saúde. Além disso, esta realidade revela a contradição da recomendação de determinados modelos e práticas pedagógicas ser, frequentemente, realizada por terceiros e não ser objeto de escolha consciente dos docentes.

Essa constatação se expressa em dois movimentos históricos distintos: (1) no início do século XX, com maior expressão das tendências pedagógicas tradicionais nos currículos a partir do ano de 1910, quando foi publicado o Relatório Flexner, que instituiu o modelo biomédico nas escolas médicas no ocidente; (2) No final do século XX e no início do século XXI, quando a estruturação de reformas curriculares na área da saúde passa a priorizar a adoção de inovações curriculares: anúncio de pedagogias como a das competências e abordagens diversas com ênfase na problematização – Abordagem Baseada em Problemas (ABP) ou *Problem Based Learning* – PBL, e demais variantes. Ainda que não exista um documento único que refira esse fenômeno ou mesmo a adoção de uma única tendência, as reformas curriculares da saúde nesse período se concentram em torno da abordagem de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Nesses dois ciclos há relações diretas entre as tendências pedagógicas e a própria constituição da racionalidade das práticas em saúde. Por exemplo, no primeiro momento, a publicação do Relatório Flexner – *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*¹ é considerado o marco mais importante na reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Uma das ênfases do relatório foi a centralidade da medicina moderna para a incorporação do caráter científico à medicina. Tal modelo, hegemônico discursivamente e na prática, informa a medicina na atualidade privilegiando uma leitura biologicista do processo saúde-doença, a especialização do conhecimento, a negação do saber popular e a cura por meio da medicalização da sociedade².

A respeito do segundo período (final do século XX e início do século XXI), embora exista uma difusão de documentos e recomendações, as reformas curriculares têm como principal argumento a necessidade de renovação e modernização do ensino. Para tanto, afirma-se que um cenário

² Para conhecer melhor esta discussão, você pode ler o capítulo “Políticas, sistemas e processo de trabalho em saúde: contribuições teóricas e estratégias pedagógicas de uma experiência de formação docente em saúde” deste livro.

marcado por profundas transformações sociais e pela ‘globalização’³, bem como pela incorporação tecnológica, as universidades e seus docentes deveriam construir novas abordagens para o processo de ensino-aprendizagem. Para concretizar esse papel, propõem-se inovações pedagógicas que podem ser expressas em determinadas tendências, particularmente a pedagogia das competências e abordagens da problematização, sobretudo, a ABP⁴.

Do ponto de vista da saúde, as reformas curriculares costumam abordar as mudanças e reformas nos sistemas de saúde nacionais, particularmente orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS)⁵, o que demanda, por exemplo, inclusão da APS como cenário de práticas dos cursos. Destaque-se aqui que a inclusão da APS, ainda que absolutamente relevante, não agrega, necessariamente, a essas reformas curriculares à possibilidade de superação do modelo biomédico ainda hegemônico.

A questão que se coloca nessas situações é: diante da necessária superação do caráter técnico-instrumental da educação e da necessidade de formar profissionais de saúde que contribuam para a estruturação de novas práticas para o setor, sobretudo por todas as críticas ao ainda hegemônico modelo biomédico, haveria uma tendência pedagógica ideal para formar profissionais de saúde?

Do nosso ponto de vista, a adesão a uma tendência pedagógica, ou mesmo a mais de uma, não pode ocorrer sem a reflexão sobre as demais. Partimos do pressuposto de que a formação humana tem o trabalho como princípio educativo e a práxis social como conteúdo e finalidade da própria formação (RAMOS, 2010). Assim sendo, a formação humana é, simultaneamente, geral, técnica e política. E, como não poderia deixar de ser, o

³ O capítulo “Trabalho docente e tecnologias” deste livro traz contribuições relevantes sobre este tema.

⁴ Dada a relação entre as abordagens referidas à problematização com o escolanovismo e o tecnicismo, Ramos menciona: “a ênfase nos métodos pedagógicos dada pelo escolanovismo acabou desembocando numa eficiência instrumental que deu suporte ao tecnicismo, com a diferença, porém, quanto ao papel de professores e alunos. Se no primeiro professores e alunos decidem sobre a utilização de determinados meios, no segundo estes adquirem prioridade – o que explica a ênfase nos materiais instrucionais e o deslocamento do professor para um segundo plano” (RAMOS, 2009, p. 159).

⁵ Considere-se aqui o marcador histórico de que a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata, URSS, entre os dias 6 e 12 de setembro de 1978, como um marco na transição das reformas do setor saúde nos países.

trabalho docente, como elemento central de qualquer formação, também se constitui embasado nesta tríade.

Uma segunda premissa é a de que não se constituem como pedagogia as teorias que analisam tão-somente a educação a partir de sua relação com a sociedade, sem o objetivo de formular parâmetros que orientem a atividade educativa. A pedagogia, como teoria da educação, “busca equacionar, de alguma maneira, o problema da relação educador-educando, de modo geral, ou no caso específico da escola, a relação professor-aluno, orientando o processo de ensino e aprendizagem” (SAVIANI, 2010, p. 401-402).

E é com base nesta centralidade na organização do processo de ensino-aprendizagem e na proposição de diretrizes para a relação educador-educando que, ao mesmo tempo, o campo da educação e as tendências pedagógicas expressam funções sociais e políticas. Ou seja, é a partir desta materialidade que as escolas cumprem seus papéis nas sociedades.

Leituras críticas sobre a educação nos sugerem diversas possibilidades analíticas sobre o papel da escola, os objetivos da educação escolar e universitária, as políticas públicas e suas concepções de Estado e sociedade. Rodrigues (1985) ressalta, por exemplo, a necessária prioridade da dimensão política do ato educativo. Em sua concepção, o ato educativo pode ser traduzido como a preparação intelectual, científica e profissional dos estudantes para que compreendam a realidade social, econômica, política e cultural em que vivem de modo a prepará-los para uma participação efetiva no processo de transformação dessa realidade.

Rodrigues (1985) parte ainda do pressuposto de que esse ato educativo se dá sob uma dimensão individual, mas também coletiva, sobretudo, pela indissociabilidade entre o ato educativo e as possibilidades de compreensão e mudança da realidade. Afinal, “o conhecimento produz alterações nos modos de sentir e de inserir nessa realidade” (p. 14). Para tanto, os docentes devem

trabalhar o educativo com a certeza de abordar uma ação cuja natureza se articula diretamente com a realidade vivida pelos educandos, pois essa articulação, aliada a uma dada concepção de mundo, direciona a ação dos

homens. Logo, a educação escolar não pode ser pensada como algo neutro em relação ao mundo, mas como algo que produz, na sua própria dinâmica, caminhos diferenciados para a ação social concreta em função de interesses e necessidades dos próprios educandos (RODRIGUES, 1995, p. 14).

Neste percurso, de busca de sentidos para a formação e a prática docente a partir de nossas escolhas pedagógicas, discutiremos a seguir questões relativas às tendências pedagógicas mais expressivas na área da saúde, inicialmente a partir dos fundamentos e dilemas que marcam a própria estruturação da medicina como um campo científico. Na segunda parte, nos aproximaremos de algumas noções, conceitos e classificações sobre as tendências pedagógicas. Ao final, debateremos algumas expressões que se referem à busca de novas tendências pedagógicas no setor (hegemonicamente marcadas pelo paradigma da pedagogia das competências) e a atualização dos desafios da adesão pouco informada sobre esta proposta na formação em saúde.

A medicina científica e as tendências pedagógicas tradicionais

Sendo o contexto sócio-histórico o ponto de partida do processo educacional (para educadores e educandos), pensar a historicidade das práticas em saúde é fundamental. Curiosamente, boa parte dos documentos e pesquisas sobre a formação profissional em saúde costuma discutir as incompatibilidades entre a formação profissional e os modelos de atenção à saúde (BARROS, 2002; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Tais críticas sobre a formação em saúde ressaltam este consenso a respeito da inadequação entre a formação necessária para os profissionais e aquela que é efetivada nas diversas instituições de ensino em diversos países do mundo, particularmente os do ocidente.

Por exemplo, no Uruguai a formação em saúde é realizada, prioritariamente, na Universidade da República (Udelar), que é um ente público e autônomo. Até meados de 1985, esta Universidade centralizava a educação universitária no país. A partir de então, passou-se a habilitar universidades privadas que podem atuar mediante reconhecimento e autorização do Ministério da Educação e Cultura. Na realidade uruguaia, o acesso à educação

universitária é um direito para os estudantes que concluem os dois ciclos da educação secundária. Este direito antecede, por exemplo, a criação do Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS), criado no Uruguai, no ano de 2007 (Lei n. 18.211), e que provocou repercussões quanti e qualitativas na formação de profissionais de saúde. (NÚÑEZ, 2011). Ao afirmar, portanto, esta presença historicamente reiterada da Udelar na condução dos processos educacionais, a reduzida convergência entre os interesses das instituições de ensino e de saúde nos diversos países da região das Américas, conforme já discutimos neste capítulo, parece ser mais bem equacionada neste território.

Por exemplo, em avaliação sobre a participação do setor saúde no total de ingressos da Udelar, entre os anos de 2005 e 2007, a quantidade de ingressos da saúde estava diminuindo. Desde 2009, por outro lado, houve ampliação importante da participação relativa da área da saúde em relação ao total de ingressos da Udelar. Uma das razões para a ampliação deste número é a criação do SNIS, que passou a intervir não somente na dinâmica de acesso à saúde da população, mas também no aumento de postos de trabalho e salários (NÚÑEZ, 2011).

Com esta afirmação, evidencia-se a relação entre a formação e o trabalho no setor saúde, bem como uma capacidade maior de resposta da Universidade às novas estruturas do sistema de saúde. Mas além dos aspectos quantitativos, houve também a necessária adequação da distribuição dos profissionais de saúde por todo o país (aspecto já referido neste livro⁶ apresentando a questão da necessária descentralização da formação em saúde, inicialmente localizada em Montevideú). Destaca-se, neste contexto, a necessidade de instituir um modelo de atenção que supere o modelo hospitalocêntrico, o que permanece sendo relevante mesmo quando as especialidades básicas (clínica médica, pediatria, obstetrícia) constituem a principal opção dos egressos do curso de medicina (NÚÑEZ, 2011).

Como a formação profissional em saúde reflete, historicamente, o modelo e a realidade das escolas médicas, é preciso considerar que um dos

⁶ Ver capítulo “A formação docente na área da saúde: construções e desafios no processo de cooperação internacional”.

dilemas fundantes dos problemas relativos à formação profissional é a relação entre teoria-prática. Este dilema, que já pôde ser interpretado de diversas formas, dentre as quais a já citada incompatibilidade entre modelo de atenção e a formação em saúde, mas também as distâncias entre o que se ensina e a realidade dos serviços de saúde.

De fato, o modelo biomédico estimula os médicos a aderir a um comportamento extremamente cartesiano na separação entre o observador e o objeto observado. Proclama-se a necessidade de um ‘distanciamento objetivo’, visto como uma qualidade que cabe preservar ou mesmo incrementar, por mais que seja inerente ao ato médico uma interação inescapável e mais ou menos intensa entre médico e paciente e que esta interação seja fundamental para o sucesso terapêutico. A intensificação da divisão do indivíduo em pedaços contribui sobremaneira para dificultar a valorização do todo. Até mesmo se nos restringirmos ao âmbito terminológico, os médicos ocidentais têm dificuldades em descrever o todo, a não ser por meio das partes. Desta maneira, por mais que alguns profissionais queiram visualizar seu paciente como um todo e situá-lo, de alguma maneira, no seu contexto socioeconômico, terminam por regressar ao reducionismo, pois este foi o modelo em que foi pautada sua formação na escola médica (BARROS, 2002, p. 79-80).

É importante pensar que as relações entre as tendências pedagógicas – e, por exemplo, os diferentes lugares que cada tendência atribui à teoria e à prática –, bem como a definição de estratégias de ensino-aprendizagem, influenciam a dinâmica das práticas individuais e coletivas de produção do cuidado com a população. Ou seja, a lógica de estruturação das práticas pedagógicas dos docentes contribui para a estruturação das práticas nos serviços de saúde: as ações educativas que irão realizar, a forma como farão a abordagem dos usuários e de seus familiares, ou mesmo qualquer prescrição/negociação terapêutica.

O trabalho educativo em saúde é, portanto, transversal à atuação de todos os profissionais do setor e este é, de acordo com Pereira (2003), o principal argumento para a ampliação das relações entre saúde e tendências pedagógicas. Afinal, “as ações de saúde não implicam somente a utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da

terapêutica instituída. Saúde não são apenas processos de intervenção na doença (...)” (p. 1528). Com isso reafirmamos que o ato de cuidar é, em si, um ato educativo. Como afirma Franco (2007, p. 429), concomitante à produção do cuidado, “os trabalhadores produzem a si mesmos como sujeitos. Trabalho, ensino e aprendizagem misturam-se nos cenários de produção da saúde como processos de cognição e subjetivação e acontecem simultaneamente como expressão da realidade”.

Buscando ainda compreender a relação entre “o que/como se educa”, “o que/como se aprende”, é importante considerar que o ensino na área da saúde, além de hegemonicamente marcado pela medicina científica, tem sido historicamente mediado por um modelo pedagógico centrado no professor, na educação bancária, na estruturação curricular baseada nas disciplinas e na fragmentação do conhecimento.

A estruturação deste modelo de ensino, principalmente no que se refere à disciplinarização, à ênfase na transmissão de conhecimentos profissionalizantes e à separação da formação entre os ciclos básico e profissional, reflete o paradigma da ciência newtoniana-cartesiana e corresponde às tendências pedagógicas tradicionais. Nesta tendência, o trabalho docente investe na ampliação das capacidades de memorização dos estudantes com expressas dificuldades para o docente utilizar técnicas de ensino que estejam além da transmissão de conhecimentos (PEREIRA, 2003).

Ao mesmo tempo em que assumimos que é esta a perspectiva histórica hegemônica, é importante considerar que, ao longo do tempo, as instituições de ensino da área da saúde também têm se modificado (o que referimos neste texto como parte de um segundo ciclo de reformas curriculares). Mediante a clareza de um certo esvaziamento de propostas educacionais e da compreensão de suas incoerências, as instituições e seus docentes passaram a realizar outras escolhas pedagógicas.

Estas escolhas pedagógicas, necessárias à concretização das mudanças nos sistemas de saúde, em casos como o brasileiro, foram compondo iniciativas de estímulo à flexibilização dos currículos de graduação e a criação de

projetos pedagógicos ditos “inovadores e adequados às realidades” (MARANHÃO; SILVA, 2001; COSTA et al., 2009). Cabe ressaltar, neste contexto, outra referência ao tecnicismo, pois este modelo de formação supõe a resposta às exigências da produção flexível: a definição dos conteúdos de ensino com priorização dos objetivos operacionais (RAMOS, 2009b).

Ou seja, passou-se muito rapidamente da tendência tradicional à incorporação de novas abordagens que anunciavam a modernização do ensino embasada em metodologias ativas e, frequentemente, pela reconstituição do pragmatismo e do tecnicismo⁷. Nos currículos da área da saúde, tem se apresentado com muita visibilidade, por exemplo, a incorporação da pedagogia das competências, neste caso tanto no Brasil quanto no Uruguai.

Tendências pedagógicas: conceitos e classificações

Qualquer interpretação sobre as tendências pedagógicas deve estar informada destas reflexões sobre o papel das instituições educacionais e do ato educativo, dos desafios de educadores e educandos em cada contexto histórico, também, como referido anteriormente, sobre a forma como se constitui, ou deveria se constituir, os atos de ensinar e aprender.

Esta compreensão do ato educativo extrapola a ideia de que a formação deve se dar prioritariamente para o trabalho. “Quando um indivíduo se prepara, de maneira adequada, para o exercício de uma atividade profissional, ele produz uma primeira mudança na sua relação com o mundo do trabalho” (RODRIGUES, 1985, p. 15).

Assim, mais do que o debate sobre a historicidade e as características de determinadas tendências pedagógicas – objeto de reflexões mais profundas já realizadas por intelectuais da educação, tais como Saviani (2009), Luckesi (1990) e Libâneo (1990), neste texto pretendemos ressaltar os vínculos entre a ação pedagógica dos docentes da área da saúde e a aproximação mais

⁷ “Nossos estudos teóricos nos levaram a concluir que pedagogia nova e pedagogia das competências têm a mesma raiz epistemológica, qual seja, o pragmatismo. Porém, assim como na pedagogia nova ocorreu uma exacerbação metodológica que levou ao tecnicismo, a conversão das supostas competências em desempenhos, cujo desenvolvimento dependeria do uso de metodologias adequadas, levou a pedagogia das competências a se aproximar do tecnicismo” (RAMOS, 2009a, p. 159).

do que desejável, necessária, com os saberes que constroem a própria ação pedagógica. Praticá-la – a ação pedagógica – sem os conhecimentos que a constituem é a própria desintelectualização do docente ou, mesmo, admissão de sua desintelectualização.

Esta afirmação do docente como intelectual parece ser óbvia, mas historicamente há um conjunto de tensões que contribuem para o seu deslocamento a um mero executor ou reproduzidor de propostas pedagógicas e planos de cursos construídos por terceiros, sejam as comissões de planejamento e gestão de ensino, ou mesmo as prescrições realizadas pelas políticas nacionais e organismos multilaterais⁸.

Ainda que não seja objeto de nossa reflexão neste texto, acreditamos que os estudos de Gramsci sobre os intelectuais e sua função no âmbito da vida social podem nos ofertar elementos fundamentais para este debate, sobretudo, pela relação dialética entre o intelectual e o contexto.

Por intelectuais, deve-se entender [...] todo o estrato social que exerce funções organizativas em sentido lato, seja no campo da produção, seja no da cultura e no político-administrativo [...]. Para analisar a função político-social dos intelectuais, é preciso investigar e examinar sua atitude psicológica em relação às classes fundamentais que eles põem em contato nos diversos campos: têm uma atitude “paternalista” para com as classes instrumentais ou se consideram uma expressão orgânica destas classes? Têm uma atitude “servil” para com as classes dirigentes ou se consideram, eles próprios, dirigentes, parte integrante das classes dirigentes? (GRAMSCI, 2004, p. 37).

Ao afirmar o trabalho intelectual do docente, dialogamos com Luckesi (1990, p. 68), que afirma: “a pedagogia não pode ser bem entendida e praticada na escola sem que se tenha alguma clareza do seu significado. Isso nada mais é do que buscar o sentido da prática docente”. Tendências pedagógicas materializam “diversas teorias filosóficas que pretenderam dar conta da compreensão e da orientação da prática educacional em diversos momentos e circunstâncias da história humana” (LUCKESI, 1990, p. 53).

⁸ Para aprofundamento desta discussão, sugerimos leitura do capítulo “Trabalho docente e tecnologias”.

As tendências pedagógicas são, em última instância, a forma predominante pela qual se efetua o processo educativo (PEREIRA, 2003).

A materialidade das tendências pedagógicas nos cenários de ensino-aprendizagem vai desde a organização do sistema educacional à concretização da sala de aula. Exterioriza a práxis escolar e configura diferentes abordagens teórico-metodológicas que caracterizam, em última instância, a seleção dos conteúdos, a relação professor-aluno, as formas de avaliação, a organização dos sistemas de educação e as próprias instituições de ensino. Mas vão além, pois são “expressão de determinadas concepções de homem, de mundo e de educação que, provenientes do desenvolvimento social, conformam-se e se traduzem em políticas educacionais” (MIGUEL, 2007, p. 69).

Diferentes classificações sobre as tendências pedagógicas estão presentes na literatura acadêmica. O estudo das classificações tem sido, inclusive, a maneira mais clássica de abordar o tema das tendências pedagógicas. Para ilustrar, podemos considerar o que Libâneo (1990) definiu, a partir da relação aos condicionantes sociopolíticos da escola. A saber: A - Tendências Pedagógicas Liberais (Tradicional; Renovada progressivista; Renovada não-diretiva e Tecnicista) e B - Tendências Pedagógicas Progressistas (Libertadora; Libertária e Crítico-social dos conteúdos).

No primeiro grupo, das pedagogias liberais, estão descritas as tendências que se conformam a partir da doutrina liberal, manifestação própria das sociedades capitalistas que preconizam a liberdade como expressão dos interesses individuais.

A pedagogia liberal sustenta a ideia de que a escola tem por função preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais, de acordo com as aptidões individuais. Para isso, os indivíduos precisam aprender a adaptar-se aos valores e às normas vigentes na sociedade de classes, através do desenvolvimento da cultura individual. A ênfase no aspecto cultural esconde a realidade das diferenças de classes, pois, embora difunda a ideia de igualdade de oportunidades, não leva em conta a desigualdade de condições. Historicamente, a educação liberal iniciou-se com a pedagogia tradicional e, por razões de recomposição da hegemonia da burguesia, evoluiu para a pedagogia renovada (também denominada

escola nova ou ativa), o que não significou a substituição de uma pela outra, pois ambas conviveram e convivem na prática escolar (LIBÂNEO, 1990, p. 22).

Por outro lado, o termo 'progressista' é usado para designar as tendências que partem de uma análise crítica do contexto social com base em seus compromissos com a transformação da realidade. Na perspectiva do autor, a pedagogia progressista não pode institucionalizar-se plenamente em sociedades capitalistas, mas tem como principais expressões: a tendência pedagógica libertadora, mais conhecida como pedagogia de Paulo Freire; a libertária, que reúne os defensores da autogestão pedagógica; e a crítico-social dos conteúdos que, como marca de distinção das demais, destaca a prioridade dos conteúdos como fundamento à compreensão e crítica das realidades sociais (LIBÂNEO, 1990).

Bom, a própria existência destas tendências pedagógicas progressistas desafia a lógica e a estrutura social. E, com todos os limites que residem sua exigência em sociedades capitalistas, sua necessária e possível institucionalização se tornou também espaço de resistência e reafirmação de outros princípios e lógicas educacionais nestas sociedades.

Cada tendência é caracterizada, portanto, por sua concepção de educação, de mundo e de escola, o que se relaciona à seleção de conteúdos, métodos e pressupostos do processo ensino-aprendizagem. Estas concepções estruturam, necessariamente, o papel do educador e a sua relação com o educando, muito embora seja comum o fato dos educadores não se darem conta destas influências (LIBÂNEO, 1990).

Também tem sido uma referência a classificação proposta por Saviani (2009) que divide estas teorias em dois grandes grupos ao tratar do problema da marginalidade. O primeiro grupo (teorias não-críticas) entende a educação como um instrumento de equalização social e, portanto, de superação da marginalidade. Ela reforça os laços sociais, promove a coesão e garante a integração de todos os indivíduos no corpo social (é fundamentalmente educativa). O segundo grupo (teorias crítico-reprodutivistas) entende a educação

como instrumento de discriminação social e, portanto, ela própria como fator de marginalização, essencialmente marcada pela divisão entre grupos e classes antagônicas (é fundamentalmente política). O grupo ou classe que detém a maior força é dominante por se apropriar dos resultados da produção social e produz necessariamente marginalização.

Saviani (1987) nos lembra de que as tendências não se constituem em fases homogêneas, fixas e atemporais: podem prevalecer ao longo do tempo, serem contextualizadas ou recontextualizadas. Além disso, os professores costumam utilizar em seu cotidiano uma mescla de tendências pedagógicas, com a diversificação de abordagens e processos pedagógicos. Assim, é possível ter professores altamente identificados com as perspectivas emancipatórias ou liberais da educação engajados na construção de metodologias que democratizem a sala de aula e invistam no protagonismo dos estudantes.

Com isso, Saviani destaca que a definição de uma teoria crítica da educação se dá, em última instância, pelo compromisso com a transformação da escola com base nos interesses da classe dominada, isto é, podem se definir as escolhas metodológicas.

Considerando-se que a classe dominante não tem interesse na transformação histórica da escola (ela está empenhada na preservação de seu domínio, portanto apenas acionará mecanismos de adaptação que evitem a transformação). Segue-se que uma teoria crítica (que não seja reprodutivista) só poderá ser formulada do ponto de vista dos interesses dominados (SAVIANI, 2009, p. 41).

Sem a pretensão de esgotar as diversas possibilidades analíticas que contemplam cada tendência, destacamos que a crítica social da realidade é, certamente, o fundamento mais relevante para pensarmos as tendências pedagógicas. Saviani (2008, p. 9) afirma que há três tarefas necessárias para a materialização de propostas pedagógicas com esta perspectiva: 1) “a identificação das formas mais desenvolvidas em que se expressa o saber objetivo produzido historicamente, reconhecendo as condições de sua produção e compreendendo as suas principais manifestações, bem como as tendências de transformação”; 2) A “conversão do saber objetivo em saber escolar, de modo que se torne as-

similável pelos alunos no espaço e tempos escolares”; e 3) O “provimento dos meios necessários para que os alunos não apenas assimilem o saber objetivo enquanto resultado, mas apreendam o processo de sua produção, bem como as tendências de sua transformação”.

Neste sentido, valoriza-se a dialética embasada na constituição da unidade entre os conteúdos e o método de ensino-aprendizagem. Para Saviani (2009), o essencial é questionar por que determinados conteúdos são selecionados e não outros, já que a escolha tende a se dar com base nos interesses das classes dominantes: “[...]Por que esses conteúdos são prioritários? Justamente porque o domínio da cultura constitui instrumento indispensável para a participação política das massas” (SAVIANI, 2009, p. 66).

Sem a pretensão de elegermos uma tendência pedagógica como ideal ou detentora de todas as virtudes, a apropriação desse debate pelos educandos do curso de formação docente na Udelar promoveu a reflexão sobre o real sentido da escolha/adoção de determinadas tendências pedagógicas. Ou seja, qual o sentido das tendências pedagógicas? Constituir, exclusivamente, os papéis que educadores e educandos ocupam nas salas de aula? Mas com que objetivos? Não seria a crítica social da realidade, por todas as defesas já realizadas neste texto sobre o papel da escola e do ato educativo, a grande fundamentação para qualquer escolha pedagógica?

Novas tendências pedagógicas e formação profissional em saúde

A despeito de considerarmos que o fazer em saúde é um trabalho coletivo e interdisciplinar, o trabalho docente costuma ser solitário e pouco reflexivo. Muitas vezes os docentes repetem os padrões de ensino pelos quais foram formados ou adotam propostas que foram formuladas por outros, os mais diretamente envolvidos com a gestão do ensino, por exemplo.

Muito embora esses docentes realizem escolhas teórico-metodológicas cotidianamente, o que contempla, por exemplo, a seleção de conteúdos para as disciplinas, a estruturação de ementas e planos de aula, a definição de estratégias de avaliação e o seu agir em sala de aula, frequentemente o fazem sem qualquer aproximação teórica sobre o tema no âmbito da

educação. Essa crítica é válida tanto para a adoção indiscriminada e secular de tendências pedagógicas tradicionais, como para a adoção de tendências que se dizem renovadoras ou críticas, mas que não assumem, necessariamente, compromissos com a transformação da realidade. Além disso, o planejamento curricular ocorre, frequentemente, sem a participação dos docentes.

Assim, ainda que algumas reformas nos sistemas de saúde tenham tido, como no caso brasileiro e mesmo no caso uruguaio, a intenção de constituir uma nova concepção de direito à saúde nestas sociedades, o desenvolvimento da agenda sobre a formação e atuação dos profissionais de saúde não foi, absolutamente, considerada prioridade para reflexão e intervenção.

Embora uma necessidade declaradamente prioritária, o desenvolvimento de recursos humanos em saúde sempre foi relegado ao segundo plano nos processos de reforma. O setor educacional continuou desvinculado da reorganização dos serviços, da redefinição das práticas de atenção e dos processos de reforma. No Brasil, até o final da década de 1990, praticamente não se avançou nas discussões sobre a necessidade do desenvolvimento do trabalho em saúde (PAGLIOSA; DA ROS, 2008, p. 497).

Diante de tal esvaziamento, a adoção das competências como forma de avaliação⁹ passou a ser elemento estruturante da organização do trabalho. Sua resultante para os processos educacionais inclui alguns deslocamentos, tais como:

do ensino centrado em saberes disciplinares para um ensino definido pela produção de competências verificáveis em situações e tarefas específicas e que visa a essa produção, que caracteriza a 'pedagogia das competências'. Essas competências devem ser definidas com referência às situações que os alunos deverão ser capazes de compreender e dominar. [...] A 'pedagogia das competências' é caracterizada por uma concepção eminentemente pragmática, capaz de gerir as incertezas e levar em conta mudanças técnicas e de organização do trabalho às quais deve se ajustar (RAMOS, 2009a, p. 301-302).

Em função de sua capilaridade e adoção hegemônica pelas instituições de ensino na área da saúde, é fundamental discutir os significados do

⁹ Esse aspecto será melhor discutido no capítulo "O currículo da classe trabalhadora: é possível uma construção compartilhada?".

paradigma das competências. Suas referências nas políticas de formação e de gestão de pessoal e de formação profissional em saúde (em todos os níveis) são evidentes, embora pouco esclarecedoras e consistentes.

As competências são definidas a partir de um modelo pedagógico que contempla o trio: saber fazer, saber ser e saber agir. Este paradigma, assim como as tendências já anteriormente discutidas, revela uma visão de formação, de homem e de sociedade.

A partir da noção de competências, um novo discurso sobre a formação humana se apresenta prometendo ser capaz de responder às novas demandas do mercado de trabalho, sustentando um conjunto de ideias sobre como deve ser a formação do homem contemporâneo. Tal discurso, apesar de não homogêneo, coloca-se como um elemento da nova realidade da sociedade capitalista pós-fordista e tem a pretensão de responder às exigências desta nova realidade e de estabelecer novas práticas formativas e, com isso, contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e de homens plenamente desenvolvidos. Percebemos, outrossim, a falta de consenso sobre a noção de competência e sobre os seus diferentes usos, o que faz revelar a força desta noção, que se mantém elástica, oferecendo várias possibilidades de utilização. No entanto, parece haver um relativo consenso na literatura em torno da articulação de três dimensões para que se configure a competência envolvendo saberes (de diversas ordens como saber-fazer, saber técnico, saber-de-perícia etc.), experiência (envolvendo habilidades e saber-tácito) e saber-ser (envolvendo qualidades pessoais, sócio-comunicativas etc.) (ARAÚJO, 2004, p. 499).

Em um primeiro momento, a pedagogia das competências parece suprir demandas do setor saúde com relação à dinamização dos processos de ensino aprendizagem e a democratização das relações no âmbito da escola. A despeito de um conjunto de proposições de mudanças curriculares, esta tendência ainda possui expressividade, o que faz com que a reivindicação pela renovação dos métodos de ensino-aprendizagem seja legítima. Por outro lado, como docentes da área da saúde que devem reivindicar a coerência entre a afirmação da saúde como direito, compreendemos que ao optar por determinadas tendências, precisamos ter clareza sobre: sua concepção de educação e sociedade, sua visão de mundo, mas também sobre o papel do professor, do aluno, dos recursos pedagógicos e das diferentes formas de avaliação.

Esta reflexão também nos parece válida para compreender outra abordagem que tem sido frequentemente adotada nas reformas curriculares e que também pôde ser discutida ao longo do curso: a problematização. Desde a constatação de que há grande variedade de termos que costumam designar estas abordagens: técnica ou método de ensino, metodologia, pedagogia, proposta pedagógica, proposta curricular, estratégia de ensino, currículo PBL, procedimento metodológico etc., priorizamos a caracterização da Problematização e da Aprendizagem Baseada em Problemas, particularmente mediante as distinções que marcam estas duas perspectivas (BERBEL, 1988).

Berbel (1998) também destaca as seguintes repercussões da adoção dessas duas abordagens como inovação curricular. Como positivas, a própria reflexão e a possibilidade de instituir novas maneiras de ensinar e aprender. Como negativas, a constituição de um ambiente de resistência a estas mudanças pelos colegas de trabalho, sobretudo porque a adesão neste formato de resistência pode incorrer na utilização pragmática desta abordagem: “pequenas adaptações em práticas tradicionais (e então os resultados em geral não são os esperados)” (p. 140).

Mas, ao expor sua análise sobre as abordagens, Berbel (1998) sintetiza as diferenças, que vão desde os fundamentos teóricos até a escolha da abordagem metodológica.

[...] a Aprendizagem Baseada em Problemas lança mão do conhecimento já elaborado para aprender a pensar e raciocinar sobre ele e com ele formular soluções para os problemas de estudo. A Metodologia da Problematização, além disso, é um desafio para a construção de novos conhecimentos, pela aproximação da realidade em que o tema em estudo é vivido por diferentes atores sociais. Há também uma grande diferença quanto ao uso dos resultados dos estudos (p. 151).

Ressaltamos, portanto, que escolher determinada tendência de forma instrumental, ou seja, restrita apenas às metodologias, pode em alguma medida criar espaços de maior protagonismo estudantil em sala de aula, mas não nos garante a efetivação do compromisso com a mudança da realidade nos proces-

os educacionais existentes, tampouco a fundamentação para uma formação crítica dos profissionais de saúde.

Considerações finais

Ao término do curso ficaram mais próximas, teórica e empiricamente, as relações entre as teorias pedagógicas e o fazer docente em saúde. Aproximações que, embora sejam absolutamente relevantes, têm sido pouco frequentes nos espaços acadêmicos. Quando ocorrem, estes debates constituem uma possibilidade para os docentes que buscam, individualmente, compreender um pouco melhor o seu fazer. Neste sentido, iniciativas como o curso ou mesmo esta unidade de aprendizagem promoveram oportunidades de aproximação com alguns teóricos do campo da educação e reflexões acerca das experiências de escolaridade como parte da composição do cenário de conformação de práticas pedagógicas.

Foi uma necessidade particular do grupo de especializandos localizar os vínculos entre as escolhas pedagógicas dos docentes e sua trajetória formativa como professores da área da saúde, com base na ideia de que os caminhos que escolhem atualmente como docentes incluem a reflexão sobre experiências negativas e positivas que compõem o seu repertório de experiências estudantis. Esta compreensão produziu reflexões do grupo a respeito das tendências pedagógicas que são prescritas e a sua utilização concreta por cada docente em sala de aula.

Nesta mesma lógica, destacaram também as influências entre as formas de aprender, ensinar e cuidar dos profissionais de saúde. Ou seja, reafirmou-se durante a Unidade que as tendências pedagógicas não constituem um fim em si mesmo e tampouco são apenas metodologias para abordagem em sala de aula.

Ao mesmo tempo em que reconhecemos que as teorias e tendências contribuem na estruturação da prática profissional, é importante considerarmos os seus limites. Assim sendo, ainda que a escolha de tendências

pedagógicas críticas nos ajude a compreender os fundamentos políticos e sociais que constroem as relações de trabalho no modo de produção capitalista, as tendências não serão, por si, capazes de construir novos sistemas de saúde ou novas formas de viver em sociedade. Por isso mesmo, questões permanecem em aberto, o que é necessariamente a tônica de qualquer processo formativo. Além das tendências pedagógicas, o que mais é fundamental para estruturar práticas docentes coerentes com a efetivação do direito à saúde?

Referências

- ARAUJO, Ronaldo M. L. As referências da pedagogia das competências. *Perspectiva*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 497-524, jul./dez. 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/download/9664/8885>>. Acesso em: 8 dez. 2017.
- BARROS, José A. C. Pensando o Processo Saúde Doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08>>. Acesso em: 2 dez. 2017.
- BERBEL, Neusi A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu SP, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- COSTA, Caetano; CASAGRANDE, Lisete D. R.; UETA, Julieta. Processos reflexivos e competências envolvidos na prática docente universitária: um estudo de caso. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, v. 13, n. 31, p. 409-422, out./dez. 2009.
- FLEXNER, Abraham. *Medical education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; 1910. (Bulletin, 4). Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v80n7/a12v80n7.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2017.
- FRANCO, Tulio B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu SP, v.11, n. 23, p. 427-38, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a03v1123.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- GRAMSCI, Antonio. *Escritos políticos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

- IGLESIAS, SONIA A. et al. *Formação docente em saúde: o que dizem as teses e dissertações?*. 2015. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/centros/cedess/producao/posteres/teses_dissertacoes_cobem_sonia_ligia.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.
- LIBÂNEO, José C. *Democratização da escola pública*. São Paulo: Loyola, 1990.
- LUCKESI, Cipriano C. *Filosofia da educação*. São Paulo: Cortez, 1990.
- MARANHÃO, Efreim A.; SILVA, Fernando A. M. Formação médica: novas diretrizes curriculares e um novo modelo pedagógico. In: ARRUDA, Bertoldo K. G. (Org.). *A educação profissional em saúde e a realidade social*. Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, 2001. p. 153-168.
- MIGUEL, Maria E. B. A presença das tendências pedagógicas na educação brasileira. *Educativa*, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 69-84, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/viewFile/175/138>>. Acesso em: 5 nov. 2017.
- NÚÑEZ, Sergio. Informe recursos humanos en salud: La formación en el área de la salud de la Universidad de la República. Montevideu, 2011. Disponível em: <<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/la-formacion-en-el-area-de-la-salud-de-la-universidad-de-la-republica>>. Acesso em: 5 nov. 2017.
- PAGLIOSA, Fernando L.; DA ROS, Marco A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 32, n. 4, out./dez. 2008.
- PEREIRA, Adriana L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1.527-1.534, set./out. 2003.
- RAMOS, Marise. Pedagogia das competências. In: PEREIRA, Isabel; LIMA, Júlio C. F. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Fio-cruz, 2009a.
- RAMOS, Marise. Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, p. 153-173, 2009b. Suplemento.
- RAMOS, Marise. *Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ, 2010.
- RODRIGUES, Neidson. Educação e política. *Em aberto*, Brasília, ano 4, n. 26, p. 13-18, abr./jun. 1985.

SAVIANI, Dermeval. *Escola e democracia*. 41. ed. rev. Campinas: Autores Associados, 2009.

SAVIANI, Dermeval. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 10. ed. Campinas : Autores Associados, 2008.

SAVIANI, Dermeval. *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. 13. ed. rev. Campinas: Autores Associados, 2000.

SAVIANI, Dermeval. Tendências e correntes da educação brasileira. In: MENDES, Durmeval T. (Coord.) *Filosofia da Educação Brasileira*. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1987, p. 19-49.

O currículo da classe trabalhadora: é possível uma construção compartilhada?

*Ronaldo dos Santos Travassos
Anakeila de Barros Stauffer*

‘É preciso entender o currículo como um projeto integrador, que favoreça um pensamento compreensivo entre a relação teoria-prática no contexto sociocultural’. (E.I)

Apresentação

Esse texto visa apresentar o percurso realizado na elaboração e no desenvolvimento da Unidade de Aprendizagem (UA) Currículo, que fez parte da disciplina Teorias da Educação, cujo objetivo geral foi apresentar as concepções de educação e educação técnica em saúde e sua correspondência nos âmbitos do currículo, do processo ensino-aprendizagem, da avaliação e dos materiais didáticos.

Do ponto de vista da unidade sobre Currículo, tínhamos por objetivos específicos:

- Discutir o currículo como um campo de conhecimento, assim como as diferentes concepções sobre este artefato cultural;
- Refletir sobre a relação entre escola e currículo, apontando os aspectos filosóficos históricos e sociais;
- Realizar uma reflexão crítica sobre os currículos de educação profissional em saúde;
- Debater a concepção de currículo integrado como uma possibilidade de superação da fragmentação do conhecimento;
- Analisar o conceito de currículo por competências na educação profissional em saúde.

Partimos do pressuposto de que os docentes participantes desse processo formativo já traziam experiências sobre currículo, tanto em sua condição de educandos como de educadores. Assim, a busca pelo referencial teórico precisava vir embebida pela produção/vivência de currículo presente na prática do docente, trazendo à tona a concepção de Educação presente em seu processo de trabalho, para uma análise de forma mais crítica e consciente sobre o processo pedagógico que desenvolve. Assim, ao debatermos sobre currículo, fazia-se necessário correlacionar o debate com as outras unidades de aprendizagem trabalhadas anteriormente no curso.

A partir desses objetivos e direcionamentos, buscou-se estruturar uma orientação teórico-metodológica que partisse da prática e de reflexões instigadas junto aquele coletivo. Nossas reflexões se iniciavam através de perguntas geradoras que eram complementadas por leituras e exercícios conjuntos, a fim de possibilitar a vivência de que a prática educativa se organiza a partir do coletivo.

Para fazer a correlação entre as UAs anteriores, as seguintes indagações sobre a relação entre a concepção de educação e a estrutura curricular foram colocadas em tela:

‘O que é um currículo?’

‘Como este se estrutura?’

‘Por que essas estruturas existem?’

‘Quem as define?’

‘O que tal estrutura demonstra sobre a Educação que desejamos desenvolver?’

Tais perguntas disparadoras tinham por intuito explicitar que o docente traz uma concepção de Educação em seu processo de trabalho que é fruto de seus estudos, leituras e de uma prática já existente. Buscava-se, portanto, investigar as práticas educativas daquele coletivo, pensando as teorias que as embasam, que as modificam e são modificadas por tais práticas.

Durante tal problematização inicial, foi possível conferir que, se por um lado, os profissionais/docentes¹ sabiam definir o que era um currículo,

¹Assim nos referimos aos cursistas desta experiência formativa.

havendo consensos sobre tal definição, quando se indagava sobre suas estruturas e, sobretudo, sobre quem as estruturava, havia certa naturalização de que este era definido por instâncias superiores, especialistas das áreas, representantes de Ministérios ou de órgãos internacionais. A citação seguinte é ilustrativa:

É a organização ou a estruturação preestabelecida dos conteúdos programáticos; consensuados pelos diferentes atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, que persegue determinados fins (formativos, políticos, sociais etc.) nem sempre explícitos. As estruturas existem porque há uma intencionalidade; porque é necessária uma organização e controle. O currículo que desejamos está atravessado por uma realidade que vai mais além do que podemos lidar. (Grupo 1)

Os profissionais/docentes se depararam com a constatação de que recebiam o programa da disciplina que deveriam executar e jamais se questionaram o porquê de tais conteúdos, ou mesmo sobre a sequência destes. Era como se já existisse um *a priori* sobre os conteúdos a serem desenvolvidos, uma listagem de conteúdos cristalizados por uma certa tradição. Todos ficaram surpresos por jamais terem discutido ou por nunca terem uma possibilidade de participação na construção do currículo. Mesmo assim, demonstraram alguma ideia sobre o tema.

É o conjunto de saberes que se selecionam numa determinada instituição daquilo que se entende como válido de ser ensinado numa determinada profissão, a qual está composta por diferentes atores e interesses. Os planos de estudos são aqueles definidos por atores que se desconhecem e que são desenvolvidos por inércia, sem ter participado de uma reflexão prévia. Somente hoje se está levando em conta a participação dos atores que intervêm nesse processo, mas as decisões finais estão a cargo daqueles que têm poder! (Grupo 3)

Dessa forma, refletir coletivamente sobre o currículo e as concepções pedagógicas que estão embutidas em seu interior nos permite descortinar as distintas concepções de mundo que o organizam. Constata-se, assim, que o currículo é um artefato produzido culturalmente que organiza as diretrizes para o processo pedagógico.

Num segundo momento do processo formativo, realizamos uma aproximação da temática do currículo como campo de conhecimento. Para tanto, realizamos leitura coletiva de um livro², separando a turma em grupos, a fim de que cada um tivesse uma primeira apropriação sobre as teorias do currículo. Ao aproximarmos-nos de tais teorias, refletimos sobre os objetivos da educação escolarizada e sobre quais os principais conhecimentos a serem ensinados: o conhecimento científico, validado por uma série de critérios de rigor de uma situação problema, com uma metodologia para explicitar as perguntas e respostas ou os saberes profissionais oriundos de um processo de trabalho, que são naturalmente incorporados na prática docente?

Assim, apesar de saber que optar por um panorama das teorias do currículo nos faz correr o risco de ficar na superficialidade, foi importante fazer esse breve percorrido numa turma que não havia acumulado tal discussão de forma mais aprofundada sobre o campo educacional.

O essencial era poder perceber que, de forma majoritária, a concepção que se tem sobre o currículo é que este se constitui como o resultado de uma seleção prévia de determinados conhecimentos considerados relevantes e, portanto, existe uma intencionalidade político-pedagógica. Neste sentido, o currículo nunca é um artefato neutro, isento de ideologias³, mas, contrariamente, fruto de uma determinada hegemonia. Desse modo, encaminhamos o trabalho pedagógico para a reflexão sobre algo muito naturalizado no campo da Educação Profissional em Saúde – a organização do currículo por competências.

² O livro lido e debatido foi: SILVA, Tomaz T. *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. 2. ed. 11. reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

³ “A ideologia da competência afirma que aqueles que possuem determinados conhecimentos têm o direito natural de mandar e comandar os que supostamente são ignorantes, de tal maneira que a divisão social das classes aparece como divisão entre dirigentes competentes e executantes que apenas cumprem ordens. Essa ideologia, dando enorme destaque à figura do ‘técnico competente’, tem a peculiaridade de esquecer a essência mesma da democracia, qual seja, a ideia de que os cidadãos têm direito a todas as informações que lhes permitam tomar decisões políticas porque são todos politicamente competentes para opinar e deliberar, e que somente após a tomada de decisão política há de se recorrer aos técnicos, cuja função não é deliberar nem decidir, mas implementar da melhor maneira as decisões políticas tomadas pelos cidadãos e por seus representantes.” (CHAUÍ, 2013, p. 127)

O currículo por competências, na formação dos trabalhadores, corresponde às demandas do mundo do trabalho, sustentado por um conjunto de ideias de como deve ser o trabalhador diante das inovações de gestão e das inovações tecnológicas no processo produtivo, tendo por foco atender às exigências através de novas práticas formativas. No debate sobre a formulação de currículos, a noção de competência é ainda hegemônica, mas não é consensual, o que o transforma num campo de disputas entre os que defendem uma formação voltada para resoluções de situações concretas imediatas e daqueles que preconizam uma formação integral que preserva a autonomia intelectual com o domínio dos conhecimentos produzidos pela humanidade.

Para tanto, cotejamos os conceitos de qualificação e competência. A intencionalidade dessa discussão era trazer à luz que a qualificação não se restringe apenas ao indivíduo, mas é fruto de uma relação social. Assim, há que se considerar os componentes organizados e explícitos das qualificações dos trabalhadores (a educação formal e suas certificações, a capacitação técnica e a experiência profissional); o mundo do trabalho (a diferenciação dos salários, a hierarquia das profissões enquanto expressões históricas das relações sociais que são diversas e contraditórias no processo de produção); todas essas variáveis permeadas pela capilaridade de negociação coletiva dos trabalhadores.

Já a noção de competências estabelece outras questões, visto que se centra na gestão individualizada das relações de trabalho, em que a dimensão coletiva (e aí podemos destacar a ação sindical, por exemplo) é subsumida à individualidade de cada trabalhador. Esta individualidade será apropriada pelo capital não somente pela condição desigual que o trabalhador tem de negociar com seu patrão, mas também diante do controle de sua subjetividade no que se refere às habilidades tácitas ou sociais dos conhecimentos, o saber-fazer, o saber-ser, colocando nos trabalhadores a busca (e por que não dizer a culpa?) constante de melhorar e ampliar a sua carteira de habilidades. O que isso significa no cotidiano? Significa a renúncia permanente de seus interesses de classe a favor dos interesses do capital (DELUIZ, 2001a).

Inserimos a discussão histórica das competências, trazendo o surgimento do conceito de competência, suas bases epistemológicas e como tais conceitos foram inseridos nos campos da Educação e da Saúde, tendo, como exemplo, o caso brasileiro, que envolve uma reflexão crítica sobre tal noção.

A institucionalização da competência no Brasil (MACHADO, 2002) está associada à ideia de formação com a pretensão de substituir a noção de saberes na educação geral e a noção de qualificação na formação profissional. Seria uma qualificação acrescida de um saber-fazer, incluindo-se as atitudes do trabalhador no ambiente de trabalho. O saber-fazer leva em conta não somente os saberes adquiridos, mas também as experiências acumuladas ao longo da atividade profissional, operacionalizando tais saberes aplicáveis ao processo de trabalho.

Esses saberes serão validados e confirmados pela formação e pelo controle das funções exercidas na empresa, pois apenas a titulação, praticamente entendida como qualificação, não é mais garantia de competência (RICARDO, 2010, p. 609).

A organização do currículo baseada na noção de competências leva as instituições educativas a atribuírem um sentido prático aos conteúdos programados, para corresponder às exigências do mercado de trabalho.

Por fim, chegamos ao que nos era caro na unidade de aprendizagem: discutir o currículo a partir da perspectiva das classes trabalhadoras, tendo por eixos centrais a integração curricular na perspectiva politécnica e a educação popular delineada por Paulo Freire. Almejava-se explicitar a possibilidade de se construir experiências de currículo integrado, em que se considerem as bases epistemológicas do Trabalho, da Ciência e da Cultura, apresentando a importância destes para que os conhecimentos historicamente produzidos pela sociedade possam ser socializados. Queríamos nos opor a uma formação técnica em saúde pautada na fragmentação dos saberes, considerando o ser humano como mais um recurso na linha de produção capitalista.

Um breve panorama da prática docente que encontramos

Ao estabelecer o diálogo com os profissionais/docentes de saúde que atuavam nas instituições de saúde e de ensino, constatamos em suas falas, como pontuado anteriormente, que se orientavam por planos de curso executados em sala de aula sem participar na construção do currículo. Os docentes, preocupados em formar trabalhadores que correspondessem às técnicas do processo de trabalho em saúde, buscavam estratégias de ensino que lhes possibilitassem transmitir conteúdos exclusivamente técnicos. Não estava no rol de suas preocupações a maneira pela qual o estudante construía seu conhecimento, ou mesmo buscar trilhar novos caminhos para sua prática docente.

É comum, na área da saúde, os profissionais se tornarem professores da Educação Profissional em Saúde, conforme sua especialização, mesmo sem ter uma formação no campo da Educação (licenciatura). Assim, verificamos que os profissionais/docentes compreendem que o bom docente é aquele que tem a capacidade de ensinar o domínio de uma determinada técnica, sem compreender o que isso representa, ou como isso contribui para o desenvolvimento do ser humano. Foi possível observar, assim, que esses profissionais/docentes de saúde traziam uma concepção biomédica da saúde em que seu objetivo era transmitir conteúdos que contemplassem os domínios técnicos dos procedimentos de saúde, sem haver preocupação com o processo pedagógico. Tal constatação não pode desprezar, no entanto, que muitos deles construía estratégias de ensino próprias, demonstrando interesse em buscar novos caminhos, mesmo sem orientação metodológica, sem a consciência que uma fundamentação teórica correspondente à concepção de educação estava incluída em seu trabalho.

Em outros termos, podemos analisar que, assim como se pensa que a ‘boa’ formação profissional se resume em ter competência técnica, para desempenhar com eficiência sua função no processo de trabalho, também um pensamento análogo é pensado para a formação do docente na área

da saúde. A prática docente se torna, portanto, uma reprodução da própria formação. Ou seja, estudantes egressos da educação profissional acabam se transformando em professores sem uma formação, que contemple a “formação politécnica necessária à compreensão teórica e prática dos fundamentos científicos das múltiplas técnicas utilizadas no processo produtivo”. (SAVIANI apud RODRIGUES, 2008, p. 171).

Tal análise nos conduz a pensar que, num primeiro olhar, pode parecer que a prática docente está completamente distante de uma teoria de educação e do ato de ensinar, como se trabalho docente estivesse desintegrado de um conhecimento teórico⁴. Sem dúvida há o direcionamento para uma prática docente em que o conhecimento técnico dos procedimentos de saúde determina o ato de ensinar – o que nos leva a considerar que o ensino baseado no aspecto biológico da saúde sobrepõe aos conhecimentos teóricos da educação.

Compreendemos que, por esse motivo, a visão mecanicista e reprodutivista do processo pedagógico tem predominado na prática docente desses profissionais. Desse modo, a relação vertical acaba por predominar no processo pedagógico, em que o estudante desempenha um papel passivo seguindo atentamente as orientações dos profissionais/docentes. O ensino se apresenta como transmissão de conteúdo com competência, dando-lhe segurança de que os domínios dos conhecimentos técnicos foram, adequadamente, repassados e absorvidos pelos discentes.

Isso dificulta olhar o processo pedagógico como uma ação coletiva que deve ser compartilhada e estabelecida pelo diálogo nos espaços educativos. O primeiro passo, para descortinar novos caminhos, foi problematizar essa prática docente, ou seja, compreender a relação desta com o processo de trabalho em saúde. A partir daí, se iniciou uma análise crítica da prática docente nos espaços educativos, seja na sala de aula, ou nos serviços de saúde. Toda essa reflexão propiciou o questionamento da definição *a priori* dos componentes curriculares, sem uma discussão coletiva da comunidade acadêmi-

⁴ Ver, neste livro, capítulo “As tendências pedagógicas e a formação docente na área da saúde”.

ca, considerando que no cotidiano pedagógico surgem novos conhecimentos que são frutos da dinâmica social em que se inserem educadores/as e educandos/as.

Uma das reflexões mais interessantes surgidas nesta UA se referiu à conscientização de que se deveriam buscar caminhos para a participação dos profissionais/docentes na construção dos currículos das instituições educativas, consideradas por eles/as como fundamental para a troca de experiências. Tal processo de participação efetiva de todos deveria partir das bases de cada local de trabalho – sejam escolas, universidades ou nos serviços de saúde, para alcançar as diversas práticas educativas geradas na formação dos trabalhadores em saúde.

Outro ponto importante de participação se referiu à constatação da dificuldade proveniente da própria estrutura verticalizada do sistema de ensino, já que geralmente os currículos são elaborados por especialistas nos organismos centrais. No entanto, uma nova postura dos profissionais/docentes demonstrou que na prática de sala de aula acontecem descobertas de novos conhecimentos e de estratégias de ensino que só podem ser descritas por quem vive o cotidiano escolar ou, em outros termos, por quem vive o currículo.

Os profissionais/docentes, ao reconhecerem a sala de aula como um espaço de produção de saberes, puderam abrir a porta para o estudo das teorias de currículo. Também reconheceram que a prática docente exige estudos aprofundados dos fundamentos da educação, que o domínio das habilidades técnicas sem fundamentação teórica impede a percepção que outras possibilidades de processo pedagógico venham à tona. Essa constatação foi a chave para compreender a relação estabelecida entre teoria e prática na construção do currículo na formação dos trabalhadores em saúde.

Nesse momento, puderam compreender que a prática docente está sempre embasada por uma concepção de educação, mesmo que esta não esteja explícita nos currículos ou que não seja consciente por parte dos docentes – isto porque a prática educativa não é e não pode ser jamais neutra.

Assim, alcançávamos um dos objetivos que tínhamos na construção dessa UA ao fomentar que cada educador ali presente pudesse refletir: qual concepção de Educação prática ao desenvolver meu processo educativo? Buscamos refletir juntos sobre nossas práticas educativas, as teorias que as embasam, as modificam e que são modificadas por tais práticas. A intencionalidade pedagógica que queríamos imprimir naquela discussão coletiva é que a prática educativa refletirá nossos estudos, nossas leituras e uma prática já existente.

Nosso ponto de partida sempre foi a prática docente, não somente por questão pragmática, mas porque agora estamos diante de uma questão crucial na formação docente, que é a dialética teoria e prática. O importante aqui era a compreensão de como a prática docente nos leva a penetrar em campo teórico e, por sua vez, nos leva ao pensamento crítico de nossa prática e, como consequência, a novas descobertas sobre o processo educativo. Caminhamos, então, para uma compreensão de que a prática docente nos remete para a teoria, no sentido de desvelar a concepção de educação que nela está embutida, porém nunca oculta. Aqui, a grande descoberta é o caminho que os profissionais/docentes atravessam para estabelecer a relação teoria e prática – ou seja, compreender que ao pensar a atividade em sala de aula, estamos diante de uma teoria, que nos leva a definir as diretrizes para o processo pedagógico.

Todo esse itinerário tem como ponto de chegada a construção do currículo, a fim de deslindar porque o currículo determina a prática docente. É evidente que a construção dos currículos nas instituições educativas se dá de maneira verticalizada, sem a participação da comunidade escolar. Então, partimos da sala de aula com o propósito de entender essa verticalização, que considera os profissionais/docentes como meios de transmissão de conteúdos predeterminados pelos órgãos competentes. Estava evidente que tal processo verticalizador nos remete à concepção de educação em que o domínio dos conteúdos sobrepõe-se à construção compartilhada do conhecimento. Então, penetramos na análise dos currículos com os quais tais docentes trabalham a fim de examiná-los embasados nas teorias de currículo que estudamos.

Uma primeira aproximação da noção de currículo realizada pelos profissionais/docentes

Nos exercícios das análises dos planos de curso, destacamos apresentação dos grupos de Nutrição, Obstetrícia e Imagenologia devido à forma de apresentação que nos forneceu a possibilidade de apreciar cursos distintos de formação profissional. Tais cursos apresentaram concepções de currículo completamente diferentes, segundo o ponto de vista dos profissionais/docentes baseados na teorias de currículos estudadas, o que nos chamou a atenção para a diversidade de proposta curricular na formação dos trabalhadores da saúde.

Embasados na noção de currículo apresentada pelos profissionais/docentes – que destacaremos a seguir –, verificamos que até aquele momento ainda havia o entendimento de que a elaboração do currículo estava fora de seu alcance, como algo externo que vinha das instâncias superiores. Além disso, não havia uma reflexão de que no currículo em que trabalham se apresenta uma concepção de educação. Na problematização da concepção de currículo os docentes descreveram:

Conjunto de diretrizes epistemológicas, concepções pedagógicas que possuem uma estrutura definida. (Grupo 1)

É a organização ou a estruturação preestabelecida dos conteúdos programáticos; acordado pelos diferentes atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, que perseguem objetivos educacionais, políticos e sociais que nem sempre são explícitos. (Grupo 2)

É o conjunto de conhecimentos que é indicado por uma certa instituição do que se entende ser válido para ser ensinado em uma carreira, que é composta de diferentes atores e interesses. (Grupo 3)

É um guia metodológico estruturado, elaborado e orientado por políticas públicas que buscam a formação do profissional com o perfil que se requer. (Grupo 4)

É importante ressaltar que não se pretendia buscar uma definição única de currículo, mas sim a compreensão de que o currículo tem intencionalidade na sua forma e conteúdo, que demonstra uma concretude e não se caracteriza como uma transmissão desinteressada do conhecimento social.

A questão central que serve de pano de fundo para qualquer teoria do currículo é a de saber qual conhecimento deve ser ensinado. De uma forma mais sintética a questão central é: o quê? Para responder a essa questão, as diferentes teorias podem recorrer à discussão sobre a natureza humana, sobre a natureza da aprendizagem ou sobre a natureza do conhecimento, da cultura e da sociedade. (SILVA, 2007, p. 14)

O currículo não é um objeto inatingível, perdido no tempo e no espaço, mas sim o elemento central das instituições educativas, viabilizando o processo de ensino e de aprendizagem, portanto, com uma história que deve ser estudada e compreendida. Foi com esse espírito que iniciamos os estudos das teorias de currículo com a finalidade de identificar a concepção de educação, suas características, pressupostos teóricos, estrutura curricular, além da complexidade para selecionar conteúdo de acordo com os fundamentos teórico-metodológicos das teorias de currículo em estudo.

Os conceitos de uma teoria dirigem nossa atenção para certas coisas que sem elas não ‘veríamos’. Os conceitos de uma teoria organizam e estruturam nossa forma de ver a ‘realidade’. Assim, uma forma útil de distinguirmos as diferentes teorias do currículo é através do exame dos diferentes conceitos que elas empregam. (SILVA, 2007, p. 17)

Solicitamos aos profissionais/docentes escolher um plano de estudos⁵ de uma determinada carreira para fazer uma análise com o propósito de identificar a concepção de educação, o profissional que se deseja formar, como ocorre a seleção e a organização dos conteúdos, a proposta de avaliação, assim como a teoria de currículo que está implícita. Para cada âmbito foram realizadas questões com o propósito de esclarecer algumas contradições, mas considerando este exercício como um primeiro passo para desvendar as intencionalidades, que até então os profissionais/docentes ainda não haviam percebido.

Uma das concepções que apareceram acentuadamente nas análises realizadas dos planos de curso da Udelar foi a questão do currículo por competência.

⁵ Chamamos de plano de estudos o que em alguns locais se denomina currículo, que se constitui por um documento que explicita a carreira, o perfil do profissional que se deseja formar, descreve os conteúdos da formação profissional, os procedimentos pedagógicos e metodológicos e o processo avaliativo.

No modelo das competências, os conhecimentos e habilidades adquiridos no processo educacional devem ter uma ‘utilidade prática e imediata’ e garantir a empregabilidade dos trabalhadores. A qualidade da qualificação passa a ser avaliada pelo ‘produto’ final, ou seja, o trabalhador instrumentado para atender às novas necessidades do processo de modernização do sistema produtivo. O ‘capital humano’ das empresas precisa ser constantemente atualizado para evitar a obsolescência e garantir o diferencial de competitividade necessário à concorrência na economia globalizada. (DELUIZ, 2001b, p. 13).

Havíamos discutido as bases teóricas e políticas que pautavam a construção do currículo por competências que tem como origem o tecnicismo em que a organização e o desenvolvimento do currículo devem responder aos objetivos educacionais e parâmetros avaliativos definidos a priori, anteriores e externos ao contexto pedagógico em que se encontram. Nesta concepção, o currículo consiste em agrupar as habilidades e competências necessárias às diferentes ocupações e permitir sua aprendizagem. No que tange à avaliação, esta se apresenta a partir de alguns instrumentos que possibilitam definir com precisão se as competências e habilidades foram realmente aprendidas dentro dos objetivos do plano de estudos.

Em relação ao plano de estudos que aplico, está organizado por disciplinas básicas, gerais, específicas. Ciclos anuais básicos, introdução à formação profissional, técnico profissional, profissional e internato obrigatório e monografia final. É vertical. A teoria curricular é por competências; bagagem de conhecimentos e habilidades para chegar a resultados definidos num contexto. Este é biologicista, tecnicista. (E. 2)

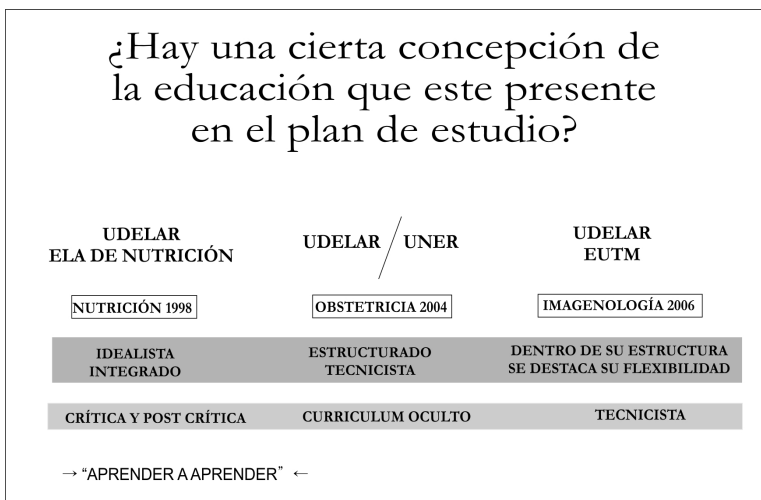
As competências são compreendidas como estruturas ou esquemas mentais que propiciam a interação entre os conhecimentos prévios do indivíduo, pautados em suas experiências, e os conhecimentos formalizados. Nesse sentido, o currículo por competências tem em sua máxima o aprender a aprender.

Nesta perspectiva, o professor é reduzido a um estimulador do processo de ensino-aprendizagem, sendo o aluno o centro do processo. Isto não quer dizer que o discente conduza o processo, visto que o central são as competências que ele deve adquirir. Com base nessa premissa, os conteúdos

selecionados para compor o currículo se voltam às condutas que se deve esperar do discente, mas não a partir das bases científicas historicamente acumuladas pela sociedade (RAMOS, 2005).

Constatamos que nas práticas descritas pelos profissionais/docentes, a noção de competência tinha alguma similaridade com a metodologia de ensino resoluções de problemas apoiada na descoberta, que enfatiza o aprender a aprender numa situação de emergência, em que o aluno deveria estar preparado para efetivar resoluções imediatas como habilidades e competências. A preocupação era a dimensão técnica-instrumental com a adaptação às novas necessidades do processo de trabalho em saúde, sem considerá-las no sentido mais amplo da dimensão ético-político do mundo do trabalho para alcançar a formação integral do trabalhador da saúde⁶.

As questões possibilitaram que os grupos analisassem seus currículos, conforme apresentaremos a seguir, mais com o intuito de proporcionar ao leitor a dimensão do processo metodológico da unidade de aprendizagem do que fazer uma análise exaustiva da reflexão dos discentes. A primeira pergunta apresentada foi: “Que concepção de Educação está presente no plano curricular?”.



⁶ Ver capítulo “Políticas, sistemas e processo de trabalho em saúde: contribuições teóricas e estratégias pedagógicas de uma experiência de formação docente em saúde”.

É interessante a presença da máxima ‘aprender a aprender’, naturalmente vinculada às competências, que aparece em destaque numa perspectiva da crítica e pós-crítica. Então, como se articulam essas teorias com o aprender a aprender?

O currículo oculto aparece numa concepção tecnicista, mas precisamos identificar o processo em que ele é construído em sala de aula. Também não esclarecem o que compreendem por currículo oculto, ou seja, para fazer a indicação de sua existência há que apontar sua procedência, de onde ele nasce e como se concretiza.

A segunda questão se referiu à concepção de que profissional se desejava formar.

| ¿HAY ALGUNA CONCEPCIÓN SOBRE QUÉ PROFESIONAL SE DESEA FORMAR? | | |
|--|---|---|
| NUTRICIÓN | OBSTETRICIA | IMAGENOLOGÍA |
| EXPLICITADO | PERFIL CAPACITADO PARA... | CAPACITADO EN EL MANEJO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS Y CONTROL DE CALIDAD |
| <ul style="list-style-type: none"> * Generalista * Crítico * Autónomo * Compromiso Ético * Extensión * Investigación | <ul style="list-style-type: none"> * SOLO ÁREAS DE OBSTETRICIA * GESTIÓN, ADMINISTRACIÓN E * INVESTIGACIÓN | |
| | ¿MACRO? FRAGMENTADO POR ÁREA | |

Na concepção do profissional que se deseja formar, apontamos que há divergência do perfil de formação e, conseqüentemente, se apresentam itinerários diferentes e ainda uma disparidade entre as carreiras. Logo, presumimos que os currículos são elaborados sem que haja uma comunicação entre os profissionais/docentes, ou seja, haveria a necessidade de interação entre os cursos que poderiam se efetivar através de seminários internos ou grupos de trabalhos para troca de experiências da prática docente.

A terceira pergunta se referia mais estritamente à estrutura curricular, buscando analisar se esta é organizada por conteúdos, temas, com base em problematizações, entre outros.

¿CÓMO PLAN DE ESTUDIOS ESTÁ ESTRUCTURADO – POR CONTENIDO, POR TEMA, POR PROBLEMATIZACIÓN, OTRO?

NUTRICIÓN

3 Ejes fundamentales organizados en 4 niveles y cada nivel:
Cursos
Seminarios
y Talleres
interdisciplinarios

OBSTETRICIA

* Contenidos mínimos en cada materia temas
* Ejes temáticos de la materia
* No hay relación entre las materias

CURRICULUM OCULTO

IMAGENOLOGÍA

* Materia básica - Contenidos
* Materias Técnicas profesionales

Na análise dos planos de curso, tivemos o cuidado de apontar que a construção isolada dos currículos ocasiona a fragmentação da formação do profissional em saúde, mesmo considerando a possibilidade de cada curso ter estrutura própria. Aqui chamamos a atenção para a relação que a estrutura curricular está estreitamente ligada à concepção de educação, que orienta a política de formação profissional.

O outro questionamento se voltou a observar a concepção de avaliação do processo de ensino-aprendizagem.

¿CUÁL ES EL CONCEPTO EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE?

NUTRICIÓN

EXPLICITADO LOS ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

OBJETIVOS ALCANZADOS PROCESO DESARROLLADO RESPECTO A TRES DIMENSIONES DEL PROCESO DE APRENDIZAJE

DOMINIO COGNITIVO
DOMINIO PSICOMOTOR
DOMINIO ACTITUDINAL

OBSTETRICIA

NO ESTÁ EXPLICITO A ELECCIÓN DOCENTE

EL CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS ESTÁ BASADO EN COMPETENCIA SE EVALUÁ CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

4TO AÑO EJEMPLO: SE EVALUAN COMPETENCIAS ECOE

CURRICULUM OCULTO

IMAGENOLOGÍA

EVALUACIÓN NO ESTÁ ESCRITA

- EN CADA MATERIA SE EVALUA CAPACIDADES HABILIDADES Y DESTREZAS

ECOE: EVALUACIÓN CLINICA OBJETIVA ESTRUCTURADA

Quanto ao modelo de avaliação⁷, apontamos que os planos de curso continuam sem qualquer conexão entre eles, ainda podemos destacar uma avaliação preocupada exclusivamente com o desempenho do aluno, com a perspectiva de quantificar. Ressaltamos que a avaliação requer uma atenção para o processo formativo em que não tem a finalidade única de comprovar a detenção dos conteúdos através de provas e exames. A avaliação, assim, precisa estar incorporada à prática docente, integrada ao ato de ensinar e aprender. Por acontecer durante o processo ensino e aprendizagem, a avaliação formativa se caracteriza por possibilitar aproximações sucessivas da tríade educador/educando/conhecimento, através de um diálogo constante.

Por fim, a questão posta era se conseguiam identificar a teoria curricular que pautava a construção daquele plano curricular.

| ¿CUÁL ES LA TEORÍA CURRICULAR QUE GUÍA LA CONSTRUCCIÓN DE ESTE PLAN DE ESTUDIOS? | | |
|--|--------------------------------------|---|
| NUTRICIÓN | OBSTETRICIA | IMAGENOLOGÍA |
| CRÍTICA | TRADICIONAL | TRADICIONAL TEÓRICO-PRÁCTICO |
| Direcionada al sujeto para comprender la realidad y transformala | CURRICULUM OCULTO CRÍTICA | |

Aqui chamamos a atenção que, ao definir um currículo como crítico, devemos recorrer às teorias de currículo para descrever suas características, pois temos várias vertentes. Dentre elas, podemos destacar a educação libertadora da pedagogia freiriana em que a cultura popular deve formar parte do currículo, e a crítica marxista em que o currículo enfatiza as relações sociais de classe, o processo de reprodução cultural e social como resultado de um processo que reflete os interesses particulares, de classes e grupos dominantes.

⁷ Ver capítulo “Problematizando os processos avaliativos: uma experiência de construção coletiva”.

A análise dos planos de curso realizada em sala de aula nos trouxe a compreensão de que os profissionais/docentes, ao passar pela experiência de discutir com outros professores, tiveram a oportunidade de refletir sobre sua prática docente. Esse exercício reafirmou a real necessidade de aprofundar os estudos no campo da Educação, em particular das Teorias de Currículo. Também ressaltou que o currículo deve ser construído por toda a comunidade educativa, pois a imposição pode implicar na mera execução dos conteúdos programáticos.

O currículo do ponto de vista da classe trabalhadora

Outra dimensão para a organização desta unidade de aprendizagem foi analisar o que seria um currículo que se organizasse a partir da classe trabalhadora.

A primeira dimensão que abordamos se referiu à perspectiva politécnica na Educação em que os propósitos da educação escolarizada, institucionalizada, não pode se apartar da prática social concreta. Precisamos compreender, enquanto sujeitos responsáveis pelo processo educativo, que a Educação se desenvolve a partir de um processo contínuo de apropriação dos conteúdos disciplinares em relação com a metodologia e os processos utilizados (RAMOS, 2005). Assim, pensar a Educação é pensar em dimensões mais amplas do ser humano, que envolvem a subjetivação e a objetivação, compreendendo que estas dimensões perpassam pelos aspectos econômicos, políticos, históricos, culturais, científicos, técnico-operacionais, ambientais. Pensar e praticar o ato educativo se refere a compreender que o homem não é um ser isolado, que ele faz parte da natureza e que, ao agir sobre esta, redimensiona sua vida em sociedade. Nestes termos, as dimensões do trabalho, da ciência e da cultura precisam estar presentes num currículo politécnico.

O trabalho é considerado em seu sentido ontológico e econômico, ou seja, se constitui como uma forma de atuar sobre o real, sendo a primeira mediação do ser humano na produção de bens, dos conhecimentos e da cultura (LUKÁCS, 1978).

A ciência deve ser compreendida como os conhecimentos produzidos pela humanidade, ou seja, um âmbito em que não há neutralidade, incidindo e sendo permeada pelo progresso produtivo. Neste sentido, a dimensão epistemológica do currículo politécnico deve buscar integrar os conhecimentos gerais e específicos, sem fragmentá-los e apartá-los, compreendendo-os como necessários à totalidade da formação humana. A cultura corresponde aos valores éticos e estéticos que norteiam as regras de conduta de uma sociedade.

Neste sentido, ao pensarmos os conteúdos curriculares pertinentes à formação humana, precisamos levar em consideração que estes são conhecimentos históricos, selecionados a partir de uma determinada compreensão de mundo, portanto, não há neutralidade em sua escolha. Isto demonstra uma forte relação entre os conhecimentos específicos (técnicos), os propósitos e o contexto produtivo em que se aplicam. Além disso, qualquer conhecimento científico traz em si uma série de conhecimentos mais amplos que possibilitaram a sua criação e a ele foram incorporados.

O processo de ensino-aprendizagem necessita, portanto, que os conteúdos, os conhecimentos neles presentes, sejam contextualizados, sejam ferramentas para a leitura crítica do mundo e para sua transformação, possibilitando-nos ultrapassar o senso comum. Assim, o processo de ensino-aprendizagem deve possibilitar aproximações sucessivas da realidade concreta, como um todo estruturado e dialético que pode ser racionalmente compreendido pela determinação das relações que o constituem (KOSIK, 1978).

O processo de construção e reconstrução do conhecimento é considerado não somente do ponto de vista individual, mas, sobretudo, coletivo, e o papel da instituição educativa é possibilitar o acesso a esses conhecimentos a todos e todas, garantindo esse direito, e também propiciando que a ciência seja apropriada, revista, questionada e renovada.

Outra perspectiva importante que foi construída a partir da classe trabalhadora foi a pedagogia de Paulo Freire. Ao apresentá-la, almejava-se que os profissionais/docentes, ao organizarem um currículo, buscassem

considerar os saberes necessários à formação dos trabalhadores em saúde. São saberes que estão numa prática cotidiana, mas que não são contemplados e legitimados nos currículos e, assim, não há uma dimensão de reflexão entre prática/teoria/prática no processo educativo. Para isso, deveria fazer o levantamento/diagnóstico da instituição formadora, assim como sua responsabilidade na formação de técnicos em saúde que atuarão junto à população em determinado território.

Aqui está implícita a concepção de que os conteúdos programáticos, as metodologias utilizadas e os fundamentos teórico-metodológicos que embasam a construção compartilhada do currículo, necessariamente, são contextualizados e influenciados pela cultura e pela realidade concreta (FREIRE, 1990) da vida dos sujeitos pedagógicos que estão envolvidos nessa construção, a saber: educandos, educadores, trabalhadores da saúde, gestores públicos e comunidade (seja a da instituição educativa, seja a do sistema de saúde).

Com efeito, para Freire a construção democrática do currículo, a partir da própria ideia-força de que essa construção deve ser coletiva e envolver todos os protagonistas do processo educativo, traz como marca inerente uma pedagogia dialógica e crítica-reflexiva. (SCOCUGLIA, 2005, p. 85).

O mais importante na construção compartilhada do currículo é a conquista da autonomia do processo educativo no amplo sentido do currículo, isto significa que tudo que está envolvido e circundante ao currículo é gestado na ação-reflexão-ação ao garantir a participação dos sujeitos educacionais envolvidos no processo. Essa prática coletiva torna-se uma atitude impiedosa contra as instruções normativas que vêm do corpo técnico e de modo impessoal, geralmente, verticalizada e autoritária.

A pedagogia freiriana coloca a questão do conhecimento e da aprendizagem como um processo de mediação das relações entre educando e educador, conforme acentua Scocuglia (2005, p. 83):

O objeto de conhecimento mediará o processo dialógico e, desta ótica, a construção do currículo não deveria ser uma doação dos supostos detentores exclusivos do conhecimento elaborado/escolar, mas um instrumento da ação dialógica de todos os atores sujeitos escolares que têm o direito de escolher, de optar, de refletir, de opinar e de ajudar a construir o currículo.

O conhecimento sistematizado que se encontra no currículo é fruto das relações sociais estabelecidas entre os sujeitos sociais, portanto, pertence a todos, por isso a necessidade de envolvimento de todos para compartilhar seus saberes.

A teoria de currículo baseada nos fundamentos da pedagogia freiriana requer a exigência de um planejamento dialógico oriundo da concepção de educação emancipadora e investigativa. Esta concepção tem como finalidade ir à realidade em que estão imersos os sujeitos sociais, pois é nela que está a origem dos problemas, daí se extrai os conteúdos e saberes mediatizados por essa realidade. Ao problematizar essa realidade todos os sujeitos sociais estão estreitamente vinculados ao ato de conhecimento, aqui todos criam, pelo diálogo, o conhecimento da realidade concreta, ou seja, o conhecimento do mundo.

Avaliação dos profissionais/docentes durante o processo.

As avaliações dos profissionais/docentes nos revelam uma postura sincera dos docentes, que, diante dos questionamentos ocasionados pelo estudo das teorias de currículo, puderam compreender que seu papel vai além da transmissão de conteúdo para um determinado grupo de estudantes. Reconhecer essa necessidade de rever sua prática ao entrar em contato com um novo campo de conhecimento indica o compromisso de manter os estudos sobre a prática docente, como descrevem as avaliações abaixo:

Foi muito importante este módulo para poder perceber que realmente há muitas coisas que não poderemos mudar através de nossa atividade, outras poderemos; mas o mais importante, que é o fato de nos fazermos conscientes disto o que já implica uma mudança em nossa prática e nos dá a oportunidade de agirmos de outra forma. (E. 3)

O estudo do currículo não pode se realizar sem considerar que este é um produto histórico e social que muda (como todas as construções sociais) conforme variam as circunstâncias, como são reformuladas as ideias e os ideais, como modifica a ordem dos discursos e a ordenação da vida social em geral. Considero que para o desenvolvimento do currículo são vitais a implicação e a participação dos atores do processo educativo. (E. 1)

Outro ponto de destaque nas falas dos profissionais/docentes indica que eles se encontram completamente alheios à construção dos currículos. Também nos aponta a dificuldade da instituição em buscar formas de compartilhar a construção do currículo com a comunidade acadêmica. Por outro lado, é interessante o reconhecimento de que os estudos da teoria dos currículos abriu caminho para o reconhecimento de que a elaboração dos currículos deve ter a participação daqueles que desenvolvem a prática docente.

Um dos pontos-chave que este módulo reafirmou (pois eu já vinha refletindo a partir dos módulos anteriores) é o fato de todas as coisas que nos são impostas como as políticas da universidade, planos curricular, planejamentos de cursos, inclusive em alguns casos nos são sugeridos que usemos determinadas abordagens pedagógicas/didáticas sem nenhum tipo de crítica. (E. 3)

Em nosso curso, o plano curricular que está vigente foi uma imposição das esferas superiores, nos foi apresentado sem ter a possibilidade de intervir em sua construção ou crítica do mesmo. (E. 4)

Outro ponto interessante a ser destacado é que os estudos das teorias de currículo proporcionou o encontro com a Educação Libertadora de Paulo Freire, que teve grande interesse pelos profissionais/docentes.

Tive dificuldade com a leitura dos materiais antes das aulas, mas quando consegui realizá-las na sala de aula, pude compreendê-las, e foram muito enriquecedoras e, cada vez que leio Paulo Freire, me emociona sua paixão, creio que ele consegue transmiti-la. O resto das leituras também foi compreendido e foi de utilidade na discussão. (E. 5)

Houve uma identificação dos profissionais/docentes com os fundamentos da Pedagogia Libertadora ao reconhecer o processo de verticalização imposto pela instituição, mas o interessante nesta constatação é a trajetória pessoal descrita, que nos mostra o quanto foi valioso o estudo das teorias de currículo para o grupo.

Chego a uma Universidade governada, mas atravessada pelo neoliberalismo, onde nos chega um currículo que já está determinado e temos que trabalhar com ele, o repetimos e ensinamos os alunos a repetir. O programa, tal como dizia Paulo Freire, tem que ser elaborado com a participação de educadores e educandos. Insiste em convidar ao povo

a refletir, prestar atenção ao saber popular, a palavra dos oprimidos e marginalizados, aos quais constroem seu próprio programa educativo e inicia o processo de conscientização. (E. 6)

É relevante destacar, ainda, que um dos profissionais/docentes, ao apresentar seu trabalho, demonstra seu conhecimento da pedagogia freiriana já definindo a problematização como um caminho para superar a educação bancária.

Freire define a educação problematizadora como uma educação de investigação e de consulta e se opõe a uma educação cada vez mais normatizada e hegemônica, a educação bancária, a pedagogia da resposta pronta, a educação do oprimido em que o conteúdo e a metodologia são depositados nos estudantes; os docentes são narradores, dissertadores dos conteúdos da narração, tendem a pregar, levando o estudante à memorização dos conteúdos narrados, se convertem em recipientes que quanto mais cheios, melhor estudantes serão e o docente melhor educador. Esta pedagogia é a responsável pela folha de vida em branco, é a pedagogia da resposta castradora. (E. 2)

Pelos trabalhos apresentados é possível identificar que o estudo sobre a Educação Libertadora de Paulo Freire levou os profissionais/docentes a fazerem uma reflexão da sua prática docente, questionar o processo de construção do currículo nas instituições educativas sem a participação da comunidade. Outro ponto relevante é o reconhecimento da mudança de sua postura ao compreender que o educando não é uma tábula rasa – isso nos leva a refletir sobre a possibilidade da transformação na prática docente.

Apreciações do estudo das teorias de currículo com o grupo dos profissionais/docentes

A experiência de lecionar as Teorias de Currículo com os profissionais/docentes demonstrou um novo caminho para problematizar a prática docente. Percebemos muito entusiasmo e perplexidade à medida que o curso se realizava. Era novidade penetrar neste vasto campo da Educação até então desconhecido, não pela vontade do grupo, mas pelo processo centralizador de elaboração dos currículos nas instituições de ensino.

As experiências das práticas docentes trazidas pelos profissionais/docentes foram fundamentais para estabelecer a relação com os estudos de currículos, porque nos pareceu que eles traziam uma concepção de currículo não problematizada até aquele momento. A descoberta de que seguiam uma determinada concepção de currículo da qual não tiveram qualquer influência na sua definição como orientação pedagógica, despertou o interesse em participar, de maneira efetiva, na elaboração do currículo para a formação dos trabalhadores da saúde.

O exercício de análises dos planos de cursos proporcionou um mergulho na sua atuação docente. Ao identificar o papel do professor como mero ‘dissertador de conteúdos’ e ‘convertendo os alunos em recipientes’, enfatizou a premissa de que os currículos têm uma intencionalidade e que em sua estrutura trazem embutida uma concepção de educação que precisa ser desvelada.

Vale ressaltar que o estudo das Teorias de Currículo tinha como objetivo analisar e debater os fundamentos teóricos de construção de currículos como um campo de conhecimento dentro do contexto social. Diante da diversidade dos profissionais do grupo e respeitando os processos internos das instituições, não havia por nossa parte a intenção de definir uma concepção de currículo para os planos de curso analisados. O que almejávamos e que consideramos ter alcançado é que aqueles profissionais/docentes, a partir dos estudos das Teorias de Currículos, compreenderam que este campo de conhecimento é parte integral de sua prática docente.

Referências

CHAUÍ, Marilena. Uma nova classe trabalhadora. In: SADER, Emir (Org). *10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil: Lula e Dilma*. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Flacso Brasil, 2013. p. 123-134.

DELUIZ, Neise. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Boletim Técnico do SENAC*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, set./dez. 2001a.

DELUIZ, Neise. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. *Formação*, Brasília, v. 1, n. 2, p. 5-17, maio 2001b.

- FREIRE, Paulo. Criando método de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: BRANDÃO, Carlos R. (Org.). 3. reimp. 8. ed. *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1990. p. 34-41.
- KOSIK, Karel. *A dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- LUKÁCS, Georg. *As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem*. Temas de Ciências Humanas. Tradução Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1978.
- MACHADO, Lucília. A institucionalização da lógica das competências no Brasil. *Pró-Posições*, Campinas SP, v. 13, n. 37, jan./abr. 2002.
- RAMOS, Marise. Possibilidades e desafios na organização do currículo integrado. In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise (Org.). *Ensino médio Integrado: concepção e contradições*. São Paulo: Cortez, 2005. p. 106-127.
- RICARDO, Elio C. Discussão acerca do ensino por competência: problemas e alternativas. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 40, n. 140, p. 605-628, maio/ago. 2010.
- RODRIGUES, José. Educação Politécnicia, In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Julio C. F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 168-175.
- SCOCUGLIA, Afonso C. As reflexões curriculares de Paulo Freire. *Revista Lusófona de Educação*, Lisboa, v. 6, p. 81-92, 2005.
- SILVA, Tomaz T. *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. 2. ed. 11. reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

A dimensão pedagógica do planejamento dialógico na formação docente

Anakeila de Barros Stauffer
Ronaldo dos Santos Travassos

Do ‘percebido-destacado’ ao ‘tema-problema’: o que nos movimentou...

Este texto tem por meta apresentar a Unidade de Aprendizagem (UA) Planejamento Educacional, parte integrante da disciplina Teorias da Educação, desenvolvida no curso de pós-graduação *lato sensu* em Docência em Educação Profissional em Saúde, organizado e desenvolvido entre uma cooperação técnica da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz e o Centro Universitário Regional Litoral Norte da Universidade da República do Uruguai.

Uma das preocupações que tínhamos com esta UA era dialogar com o processo de formação de docentes que tem sido realizado, ao menos no Brasil, de forma cada vez mais massificada e individualizada. Tais individualização e fragmentação acabam por se refletir numa opção político-pedagógica que exclui do cenário de formação os espaços coletivos de leitura, de debates e de planejamentos, por exemplo. A meta se converte em formar (ou deformar?) um número grande de docentes, seres individualizados, que não precisam

¹ Ana Maria Araújo Freire, numa nota do livro *Pedagogia da Esperança* (1982), explica algumas categorias elaboradas por Paulo Freire. Uma delas é o ‘inédito viável’, que delinea a esperança de Paulo Freire de que homens e mulheres possam (re)construírem sua história. O autor diz que os seres humanos enfrentam várias ‘situações-limites’ e que, diante destas, podem paralisar-se, sem acreditarem que há possibilidades de mudanças, ou compreenderem que devem romper com aquela realidade. Quando compreenderem que podem mudar a realidade, conseguem ‘perceber e destacar’ a situação em que vivem – o ‘percebido-destacado’ –, transformando-a num ‘tema problema’ que deve ser resolvido e superado. A ‘situação-limite’, então, é superada por um momento posterior, quando homens e mulheres passam a agir – ao que Paulo Freire denomina como ‘atos-limites’ –, mobilizados a descobrirem o ‘inédito-viável’, ou seja, através da ação e reflexão coletivas se empenham em romper as fronteiras entre o ‘ser e o ser mais’. O ‘inédito-viável’ se constitui, assim, na utopia freiriana em que homens e mulheres, através da ação dialógica, vão construindo uma práxis libertadora, humanizando-se.

discutir *tête-à-tête* o que almejam e o que conseguem realizar do ponto de vista da Educação que se deseja deixar como herança às gerações mais novas.

Na realidade dos/as docentes uruguaios participantes do curso, uma das ‘situações-limite’ explicitadas por alguns destes se referiu ao fato de que, apesar de haver uma intencionalidade de estimular o trabalho coletivo, a fim de que se fomente que os futuros trabalhadores da saúde saibam trabalhar em equipe, contraditoriamente, a universidade se organiza a partir de uma hierarquia muito hermética que não contribui para que o fluxo de informação seja mais democratizado – o que gera conflitos, rivalidades e descontentamentos. Há pouca interação real entre a direção e a coordenação dos departamentos, dificultando o intercâmbio de conhecimentos e saberes, a efetiva participação, o desenvolvimento e a transformação das práticas docentes e dos processos de ensino-aprendizagem.

Também se mapeou que, por vezes, as próprias características individuais, acopladas à desvalorização docente imposta pela sociedade, acabam por fazer com que os docentes não valorizem sua prática, levando-os à falta de compromisso e à desmotivação, impactando os processos de trabalho, não favorecendo a uma prática docente crítica, reflexiva e criativa.

Assim, do ponto de vista teórico-metodológico, a UA de Planejamento Educacional buscou explicitar as ‘situações-limites’ existentes para que estas pudessem se construir em atos-limites. Ou seja, na ação dialógica, almejamos constituir uma reflexão crítica sobre as práticas já instituídas pelos/as docentes, em diálogo com o referencial teórico eleito, a fim de que pudéssemos constituir formas de transformar a realidade vivida. Também buscou evidenciar, em interlocução com outras unidades de aprendizagem da referida disciplina, que o planejamento educacional apresenta aspectos ideológicos e intencionalidades, ou seja, sempre apresenta uma concepção de Educação, mesmo que esta não esteja clara para o educador².

A UA apresentou (em alguns casos) e aprofundou (em outros) um referencial teórico mais crítico do ponto de vista da Educação, visto que, por

² Ver capítulos “As tendências pedagógicas e a formação docente na área da saúde” e “O currículo da classe trabalhadora: é possível uma construção compartilhada?”.

muitas vezes, esse campo é apropriado pelo campo da Saúde como a ‘tábua de salvação’ para seus processos formativos. Assim, não é incomum a apresentação de receituários e modelos, numa perspectiva gerencialista do campo educativo, que sublimam a discussão da Educação formulada do ponto de vista das classes trabalhadoras.

Ainda tivemos como objetivos desta UA: a explicitação das fases do planejamento educacional – objetivos, conteúdos, métodos, tempo e espaço da educação escolar, avaliação e o debate sobre a relevância de se instituir o planejamento dialógico na busca de uma construção coletiva.

Do ponto de vista metodológico, a intenção era que vivenciássemos um ambiente que propiciasse o compartilhamento das aprendizagens, compreendendo que o processo de planejar é um processo político. Partimos, então, de questões problematizadoras, da constituição de trabalhos em grupo, de leituras coletivas, do intercâmbio de experiências e conhecimentos.

Uma atividade que gerou discussões interessantes se deu através de perguntas que possibilitaram a reflexão em grupo sobre a prática de planejamento que desenvolviam. Foram elaboradas, assim, as seguintes questões:

- Qual é a relação de meu plano de aula com o plano curricular do curso em que sou docente?
- Qual é a relação do plano curricular com o planejamento institucional da Udelar para a formação de técnicos em saúde?
- Que concepção de Educação em Saúde se apresenta no meu plano de aula e no plano curricular?

Propusemos também a configuração de um planejamento participativo por grupos de docentes de um determinado curso para que, analisando seus planejamentos de aula à luz dos planos curriculares de seus cursos, planejassem ações integradoras com a seguinte estrutura: explicitação de uma situação problema de seu cotidiano; ação a ser desenvolvida; os objetivos gerais e específicos delineados; conteúdos a serem desenvolvidos e/ou inter-relacionados; a metodologia para o desenvolvimento do planejamento, uma

forma de avaliar a atividade desenvolvida. A ideia era que se estruturasse um planejamento que partisse do cotidiano da atuação pedagógica para a ele voltar, a fim de buscar outras formas possíveis de intervir na realidade.

No presente texto, pretendemos descrever como os estudos teóricos sobre o Planejamento Educacional levaram os docentes a formularem questões do seu processo de trabalho, tendo a prática docente como ponto de partida até chegar aos altos níveis da hierarquia educacional da instituição. O texto busca, portanto, demonstrar o percurso realizado do ponto de vista teórico, sendo permeado pelas falas, pelos trabalhos em grupo e pela avaliação que os/as docentes uruguaios realizaram sobre esta UA.

‘Atos-limites’: em busca do ‘inédito-viável’

Num primeiro momento, traçamos como objetivo da unidade de aprendizagem a reflexão sobre a prática daqueles docentes – educadores/as da Formação Técnica Superior no Uruguai –, a fim de que cada um/a pudesse explicitar o conceito de planejamento que trazia, analisando sua concepção e a inter-relação existente entre o planejamento e o contexto social mais amplo. Ao trazer suas concepções, realizávamos leituras coletivas, tendo como suporte textos teóricos, tais como Klosouski e Reali (2008) e Luckesi (1992); tirinha da Mafalda; música de Mercedes Sosa (*Todo Cambia*). Assim, buscávamos colocar em cena uma diversidade de textos que ampliassem nossa mirada sobre o campo pedagógico.

O texto de Klosouski e Reali (2008) nos possibilitou dialogar com as conceituações de planejamento educacional, identificando-se variações e complementação de ideias tanto no texto trazido, como nas concepções já elaboradas pelos educadores/educandos ali presentes. Tais autores traziam, por sua vez, outros teóricos para dialogar (LÜCK, 2002; GANDIN, 2005 apud KLOSOUISKI; REALI, 2008), apresentando conceituações diferenciadas sobre o planejamento, mas concordando na ideia de que o planejamento é uma forma de antever uma ação a ser desenvolvida, delineando-se os meios para o alcance de fins pré-determinados.

Mediante este delineamento conceitual inicial, buscamos o diálogo com o processo de planejar daqueles/as educadores/as – como elaboram o planejamento; de onde partem para construir o plano de aula, como o organizam e que estratégias utilizam para organizá-lo.

Com base nisso, o estudo de Luckesi (1998) foi fundamental, pois nos possibilitou debater que há determinantes estruturais que permeiam o ato de planejar na Educação e que este, nos dias atuais, sofre influência de teorias administrativas que, a partir do pensamento neoliberal, são inseridos também no discurso³ educacional. Neste sentido, o referido autor situa o ato de planejar como uma ação que apresenta determinada intencionalidade humana. O ser humano sempre busca atuar para atingir determinados resultados, contudo, sua ação pode ser fruto de uma ação aleatória ou de uma ação planejada, em que concebe fins a serem alcançados. Mas por que esta necessidade humana em estabelecer determinados fins? Porque o ser humano, ao contrário dos animais, é um ser histórico que não se contenta com seu estado de ‘natureza’ e modifica o ambiente para satisfazer as suas necessidades. Desta forma, o ser humano age sobre a natureza, modificando-a e modificando-se (ENGELS apud LUCKESI, 1998). Luckesi (1998) ressalta ainda que, se o ser humano age sem planejamento, sem ter delimitado onde se deseja chegar, para que deseja esse caminho e como fazê-lo, sua ação se torna aleatória, podendo ser inútil, constituindo-se, no máximo, como um ativismo sem conseqüências para a modificação de sua realidade.

Por outro lado, a ação intencional, organizada a partir do planejamento, não pode ser uma ação qualquer, visto que todas as nossas ações podem ter resultados positivos ou não. Para que corramos menos riscos e alcancemos uma ação satisfatória, é necessário que consideremos as determinações

³ A concepção de discurso que trazemos se coaduna com a perspectiva apresentada por Fairclough (2001) que, ao investigar a mudança discursiva, o faz em sua relação com a mudança social e cultural, elaborando um quadro tridimensional que possibilita entender o discurso como um ‘texto’, uma ‘prática social’ e uma ‘prática discursiva’. O autor descreve, então, que o evento discursivo, enquanto uma ‘prática social’, implica no entendimento de que o discurso “...é um modo de ação (AUSTIN, 1962; LEVINSON, 1983) e, em segundo lugar, que ele é sempre um modo de ação socialmente e historicamente situado, numa relação dialética com outras facetas do ‘social’ (seu ‘contexto social’) – ele é formado socialmente, mas também forma socialmente, ou é constitutivo.” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 33).

dessa ação, propondo fins e meios que sejam benéficos para o ser humano, tanto do ponto de vista individual como coletivo. Isto nos leva à constatação de que planejar é um ato político, que afeta níveis micro e macropolíticos, dimensões individuais e coletivas, portanto, não é ação neutra. Em outros termos, ao planejarmos, trazemos um sentido que desejamos instituir à sociedade em que vivemos.

... não nos podemos esquecer que as macroperspectivas da sociedade se cimentam, também e fundamentalmente, através das denominadas ações privadas. O micropoder, que atravessa as relações entre pais e filhos, entre administradores e trabalhadores, entre professores e alunos, entre pastores religiosos e fiéis etc., é um meio pelo qual o macropoder se sedimenta e se estabelece numa trama de relações que enrijecem e constituem o corpo social que conhecemos. A conduta de não reconhecermos o significado das relações no nível micro impede que as vejamos como atos políticos, pois até mesmo quando desenvolvemos a filosofia da despolitização dos atos privados, como quando dizemos ‘eu não sou político’ (em função do fato de não participarmos diretamente de uma instituição política, tal como partido, associação de categorias profissionais, sindicato), estamos assumindo um ato político: o ato de, politicamente, despolitizar a política. Este fato garante uma dormência da consciência, que possibilita a ação ‘inimiga’ sem qualquer interposição de resistência. É um modo de sofrer a ação política do sistema social sem ter ciência de como ele age. Agir, como se nossos atos individuais e particulares não fossem políticos, é um modo de contribuir para a construção de consequências maléficas para o ser humano ao longo do tempo. (LUCKESI, 1998, p. 105)

A mirada de Luckesi (1998), logo num primeiro momento, nos permitiu questionar e desconstruir a visão gerencialista que vem dominando a vida humana e, conseqüentemente, o campo da Educação, em que o planejamento se subsume a um instrumento que permite a alguém ‘tornar-se um bom professor’ – aquele que apresenta domínio de turma à medida que construiu um ‘documento técnico’, eficaz, com objetivos, metodologia, resultados esperados e avaliação.

A reflexão propiciada a partir deste autor pode ser lida na avaliação formulada por uma docente participante do curso, a qual transcrevemos a seguir:

quando iniciamos a leitura do autor Luckesi, a discussão e o debate em sala de aula, foi o que me levou a refletir sobre os modelos de planejamento didático que se desenvolvem nas instituições, assim como ressignificar seu valor como instrumento para favorecer o trabalho de um ensino contextualizado. Ao meu entender, ao falar de projetos, sequências e unidades didáticas, estamos valorizando a possibilidade que estes têm, se são adequadamente realizados, ou seja, conscientemente. (Educanda 1)⁴

Nesta análise entre Educação/planejamento e contexto socioeconômico, trouxemos para o diálogo o texto de Zainko (2000) que explicita que, na América Latina, a defesa do planejamento em Educação veio no bojo da implementação de modelos de desenvolvimento econômico, manifestando-se como uma racionalidade instrumental que deveria incorporar os critérios da produtividade, da eficiência e da eficácia. Nesta esteira de pensamento, a Educação deveria não somente preparar a mão de obra para o mercado de trabalho (vide a força que se tem até hoje a teoria do capital humano⁵), como também moldar ideologicamente essas pessoas para as reformas institucionais que o mercado econômico visa sempre implementar para melhor explorar esse ‘capital humano’.

Assim, o planejamento seria uma forma de controlar certas “irracionalidades” – sendo tais “irracionalidades” lidas como os movimentos de resistência de docentes e estudantes diante das reformas curriculares impostas, por exemplo, pelos organismos internacionais e pelas classes que estão no poder e que se subordinam aos interesses do capital internacional⁶.

⁴ Todas as citações referentes aos/às educandos/as serão traduzidas livremente pelos autores desse texto.

⁵ A Teoria do Capital Humano tem sua origem nos Estados Unidos, em 1950, e foi formulada pelo professor de Economia Theodore W. Schultz, que coloca o conhecimento como forma de capital e a decisão de investir na capacitação do trabalhador passa a ser uma deliberação individual ou das partes interessadas (empresas) em melhorar e aumentar a produtividade. A partir dessa teoria, o capital humano passa a ter importância para o crescimento econômico, e também sua relação com o nível de educação e renda. Quanto mais o trabalho humano for qualificado por meio da educação, maior produtividade, logo mais lucro para o capital. No campo educacional, a ideia de capital humano gerou toda uma concepção tecnicista sobre o ensino e sobre a organização da educação, o que priorizou a Teoria do Capital Humano em detrimento da formação integral do trabalhador.

⁶ Para ilustrar tal análise, destacamos uma reportagem que explicita que a *Kroton* fechou a compra da *Somos Educação* por R\$4,6 bilhões. *Somos* é dona do Anglo, Ática, Saraiva e Scipione, e se diz maior grupo de educação básica do país. Com aquisição, a empresa *Kroton* faz sua segunda compra no segmento de educação básica. (Acesso realizado no sítio eletrônico do G1, em 23 abr. 2018, às 09h41. Atualizado 23 abr. 2018, às 14h52).

Todo esse cenário explicita que o planejamento expressa propósitos e valores, opções filosóficas e políticas. A perspectiva axiológica do planejamento nos leva a considerar as determinações sociais que estão na raiz da questão: reconhecer que nossa ação educativa está permeada por consequências políticas e sociais. Nestes termos, temos que compreender que nosso planejamento está embutido por significados ideológicos (no sentido de se constituir por valores, sejam estes conservadores, transformadores ou revolucionários) que podem servir para a manutenção do *status quo*, para seu questionamento ou para a destituição deste.

O planejamento não será nem exclusivamente um ato político-filosófico, nem exclusivamente um ato técnico; será, sim, um ato ao mesmo tempo político-social, científico e técnico: político-social, na medida em que está comprometido com as finalidades sociais e políticas; científico, na medida em que não se pode planejar sem um conhecimento da realidade; técnico, na medida em que o planejamento exige uma definição de meios eficientes para se obter os resultados. (LUCKESI, 1998, p. 108)

Após essa reflexão macropolítica, buscamos analisar que há dimensões diferenciadas no que tange ao planejamento e, neste sentido, nos debruçamos em autores que nos possibilitaram definir estes distintos âmbitos – planejamento educacional, planejamento curricular e plano de aula.

Para tanto, trouxemos questões básicas referentes ao ato de planejar. A primeira delas é pensar ‘para que planejamos?’. Uma primeira resposta, trazida por Fusari (1990), se refere que planejamos para que viabilizemos a democratização da Educação. Outra resposta necessária quem nos ajuda a formular é Saviani (2004), ao entender o planejamento como processo de reflexão coletiva sobre o ato de educar, propiciando, através da educação escolar, que os/as educandos/as ultrapassem o senso comum e alcancem a consciência filosófica⁷. Neste sentido, o planejamento é a ferramenta a partir da qual o/a educador/a desenvolve sua prática social de forma crítica, refle-

⁷ Para a pedagogia histórico-crítica, a construção do pensamento segue o caminho metodológico que parte do empírico, passando pelo abstrato para chegar ao concreto. “Percebe-se com relativa facilidade que a passagem do empírico ao concreto corresponde, em termos de concepção de mundo, à passagem do senso comum à consciência filosófica. [...] a passagem do senso comum à consciência filosófica é condição necessária para situar a educação numa perspectiva revolucionária”. (SAVIANI, 2004, p. 6)

tindo sobre este ato, retomando-o, reconsiderando-o, construindo significados junto aos/às educandos/as.

Se os/as educandos/as são partes essenciais desse processo – visto que não há sentido em se ensinar sem que se alcance o seu objeto fim que é a aprendizagem –, o planejamento tem que partir de suas realidades concretas para a estas retornar, de forma que os/as educandos/as sejam incluídos/as nesse processo e possam desenvolver uma percepção crítica sobre sua realidade, seus problemas, e se instituindo como protagonistas nas tomadas de decisões na sociedade.

Esta era uma preocupação metodológica também desta UA, e que foi avaliada por uma educanda, possibilitando-nos constatar que alcançamos os objetivos políticos-pedagógicos de nosso planejamento e, conseqüentemente, do processo de ensino-aprendizagem.

No que se refere à segunda aula e à possibilidade de ler coletivamente o material e fazer conclusões, sem dúvida foi a parte mais enriquecedora para mim, pessoalmente. No meu ponto de vista, a possibilidade de expor o trabalho de forma oral, e dando exemplos da prática como docente, potencializou o entendimento de alguns aspectos sobre a temática que não eram claros até o momento. (Educanda 1)

Continuando o estudo embasado em Saviani (2004), o autor explicita ainda que, para o planejamento se instituir com uma dimensão filosófica, deve cumprir os seguintes requisitos básicos:

1. ser radical, ou seja, buscar a raiz dos problemas;
2. ser rigoroso e, para tanto, deve se pautar pelo método científico;
3. trazer a dimensão ‘de conjunto’, à medida que nos possibilita uma visão de totalidade na qual o fenômeno surge.

Em síntese, o planejamento, em suas mais distintas dimensões – planejamento educacional, planejamento curricular, plano de ensino, plano de aula –, traz uma visão de mundo, daquela que temos e daquela que desejamos ter.

Para que seja uma construção coletiva, o planejamento precisa ser compreendido como uma tarefa de todos e, neste sentido, a instituição educativa deve compreendê-lo como parte do processo de trabalho, reservando-se um

tempo para este ato, congregando o conjunto dos educadores (FUSARI, 1990).

Assim, os educadores precisam enfrentar-se com os problemas vivenciados por sua comunidade escolar, por sua unidade de aprendizagem, por seu curso, buscando a raiz desses problemas e, baseados neles, construir formas de superação. Ou seja, todo o ato educativo se converte num processo de pesquisa coletiva, analisando-se a realidade em que se está imerso e buscando estratégias para superá-los coletivamente.

O conhecimento e a análise crítica do contexto no qual os problemas se manifestam são muito importantes para identificar suas causas, que poderão ser encontradas no interior da própria escola, na estrutura da sociedade e na interação entre a escola e o contexto social global.

É bastante comum os educadores escolares apresentarem propostas para superar uma situação-problema, pautados apenas em sua manifestação, sem a devida clareza de quais são as suas origens. Este engano termina por frustrá-los, pois eles selecionaram e aplicaram o ‘remédio’ sem o diagnóstico correto da doença, causando, assim, profundos e irreversíveis danos ao ‘doente’ – no caso, o aluno.

O processo de planejamento, bem como seus desdobramentos em elaborar, vivenciar, acompanhar e avaliar planos, é o próprio espaço da prática pedagógica do educador. (FUSARI, 1990, p. 52)

Interessante foi constatar, a partir do debate em sala de aula, que alguns daqueles/as educadores/as diziam que o planejamento curricular vinha dos órgãos competentes e que, no que tange ao plano de aula, ele já vinha pronto do professor titular responsável pela unidade de aprendizagem, realizando-se alguma adaptação de acordo com o grupo de discentes com os quais estavam trabalhando. Ou seja, havia uma ausência da dimensão intelectual do educador que, na concepção gramsciana (GRAMSCI, 2004), preconiza que todos os seres humanos desenvolvem uma atividade intelectual qualquer, participando de uma determinada concepção do mundo, que delineia uma conduta moral, contribuindo, dessa forma, para a manutenção ou para a modificação de uma determinada concepção do mundo. Quando

um docente executa o ato educativo sem se desafiar a refletir sobre este de forma crítica e criativa, ele, muito provavelmente, irá executar uma ação educativa que compactua com o *status quo*, não se colocando como sujeito político a favor das classes trabalhadoras.

A partir desse ponto, nos remetemos às questões centrais para se constituir um planejamento, organizadas por diversos autores do campo educacional (FUSARI, 1990; LIBÂNEO, 1991; SAVIANI, 1995; LUCKESI, 1998, KLOSOUKI; REALI, 2008, entre outros):

- Para que se ensina? – momento de delinear os objetivos de nossa ação educativa;
- O que se ensina? – momento crucial da seleção de conteúdos, considerando-os como ferramentas para se apropriar dos conhecimentos historicamente construídos pela sociedade;
- Como se ensina? – momento de se associar forma ao conteúdo, ou seja, delinear a metodologia a ser desenvolvida;
- Quando e onde se ensina? – dimensionar o tempo e o espaço do ato educativo;
- O que realmente foi relevante para o processo de ensino-aprendizagem? – momento em que se avalia todo o processo, considerando-se não somente o que o/a educando/a aprendeu individualmente, mas o que o processo de aprendizagem contribuiu para o coletivo, inserindo-se aí o/a educador/a.

O ato constante de planejar e avaliar possibilita, como dito anteriormente, que o planejamento seja uma ferramenta de intervenção educativa, afastando-se as falsas dicotomias entre o fazer e o pensar, entre a teoria e a prática, tão costumeiras nas instituições educativas.

Por fim, a última parte de nosso planejamento nessa UA visou explicitar a importância do planejamento dialógico como um espaço de construção coletiva. Para debater tal questão, realizamos uma leitura coletiva de um texto de Padilha [20__]. O autor também defende que o planejamento é uma

atividade intencional, de cunho científico, trazendo uma concepção política e ideológica. Chamando a atenção da dimensão coletiva que deve ter um planejamento dentro da instituição educativa, adverte que o ato de planejar nos exige uma responsabilidade social, um envolvimento.

Embasado em Paulo Freire, Padilha [20__] retoma a ideia de que o fazer coletivo exige um diálogo que incentive a curiosidade, que considere os aspectos afetivos da relação educativa e, ainda, que não se perca de vista a rigorosidade científica necessária para se efetivar a ação educativa. Neste sentido, o planejamento deve ser flexível, pois precisa dialogar com as necessidades e a realidade concreta dos/as educandos/as. Ler essa realidade é o primeiro passo para se ler o mundo, pois reconhecendo essa dimensão micro e estabelecendo as correlações necessárias com o contexto macro, é que poderemos construir um mundo diferente, em que todos possam participar de sua construção – e não apenas pessoas eleitas como uma ‘elite’ pensante.

A formação humana passa, portanto, pela dimensão do diálogo, da participação e da gestão democrática da instituição educativa, pois participação e democracia só se efetivam através de uma prática cotidiana.

Neste momento, propusemos mais um momento coletivo através de trabalhos em grupos em que, de acordo com aqueles/as docentes, possibilitou, pela primeira vez, refletirem sobre sua prática de planejamento⁸, assim como propiciou que olhassem para os planos curriculares de seus cursos para proporem atividades coletivas em comum⁹. Nesse momento, buscando solicitar que delinhassem suas ‘situações-limites’, seus ‘temas-problema’, seus ‘atos-limites’, a fim de visualizarmos ‘inéditos-viáveis’.

Um dos grupos nos trouxe que seu ‘tema-problema’ se localizava em disciplinas teóricas e práticas que se constituíam em realidades autônomas,

⁸ Já explicitamos anteriormente o trabalho em grupo, mas não custa lembrar que este partiu das seguintes perguntas: Qual é a relação de meu plano de aula com o plano curricular do curso em que sou docente?; Qual é a relação do plano curricular com o planejamento institucional da Udelar para a formação de técnicos em saúde?; Que concepção de Educação em Saúde se apresenta no meu plano de aula e no plano curricular?

⁹ Como dito na primeira parte deste texto, os/as educandos/as foram separados de acordo com os cursos que desenvolveram e analisaram seus planos de aula à luz dos planos curriculares, a fim de planejar ações integradoras.

mas que necessitariam de um diálogo constante e permanente, pois são face da mesma moeda, conforme podemos constatar no registro a seguir:

Cremos ser necessária a relação de um desenvolvimento profissional conjunto porque cada um contribui, desde seu campo disciplinar, com os conhecimentos que serão compartilhados no coletivo. Também a necessidade de definir com coerência pedagógica a correspondência entre o dizer, o pensar e o fazer no contexto da formação do futuro profissional da saúde em seu âmbito da prática hospitalar. Sem dúvida, isto é um ponto essencial na educação e, portanto, na formação do profissional. Por isso, a necessidade de reconhecer a contribuição que cada um realiza para a ação didática, para entender como se podem estabelecer relações entre elas, dando passo em sua conciliação. Muitas vezes se faz necessária a teorização nas práticas para poder efetuar as mesmas. Isto ocorre pela não coerência entre o acadêmico e o que se realiza nas práticas.

A situação problema é a dicotomia entre o conteúdo teórico e o prático. A relação teoria e prática educativa constitui um eterno problema no curso de XXX¹⁰. Muitas vezes se enfatiza um olhar do teórico para dominar o prático e outras vezes no poder da experiência prática para entender a teoria.

As aulas de técnicas XXX II e III apresentam dois aspectos: um prático e outro teórico. Apesar de que curricularmente são a mesma matéria, os docentes que dão as aulas práticas não são os mesmos que trabalham a parte teórica. O início do curso é em março, mas, como são docentes diferentes em cada setor, cada um começa diferente. Isto quer dizer que as práticas começam primeiro e o docente que desenvolve a parte teórica começa depois. Desta forma, o docente de prática tem que dar conteúdos da teoria para que seus alunos possam enfrentar suas práticas. Esta defasagem se dá todos os anos na matéria (teórico-prático). (Grupo 2)

Outro grupo trouxe como ‘tema-problema’ os ‘cenários de aprendizagem’, argumentando que o simples ato de levar os/as estudantes para os serviços de saúde não é suficiente para definir tais espaços como ‘cenários de aprendizagem’.

...é fundamental poder abordar a situação problema definida. Falta de cenários de aprendizagem e comunitário ao nível local, onde os estudantes possam cumprir os objetivos propostos pelo curso de experiência

¹⁰ Colocamos ‘XXX’ para não expor os/as educandos/as, os cursos e unidade de aprendizagem a que se referem.

prática de XXX. (...) A realidade diante da quantidade de estudantes e a falta de espaços de aprendizagens e avaliações de docentes e de estudantes fazem com que seja necessário conscientizar aos atores comunitários e universitários para potencializar espaços de aprendizagem comunitários em saúde, para que os estudantes possam participar de uma experiência prática com espírito crítico e compromisso social. Também destacar a importância que significa para a comunidade e contar com espaços comuns (universidade-comunidade) onde se possam compartilhar saberes e construir uma Saúde melhor. (Grupo 3)

Um terceiro grupo, ao trazer também o contexto de disciplinas teóricas e práticas, problematiza a necessidade de se considerar as questões bioéticas no atendimento ao usuário da saúde na prática profissionalizante.

Logo depois de um primeiro ano puramente teórico da XXX, no segundo ano, o estudante deve enfrentar suas primeiras práticas. Considera-se que este é um ponto crucial na forma que ele se posicionará com respeito à sua formação. O estudante vem com uma bagagem pessoal sociocultural, e eventualmente experiências prévias com respeito ao curso. Por estas razões é que surge a necessidade de encarar temas como vivenciar ou perceber o outro, tanto na impressão de recusa como de aceitação, seguridade na abordagem física e na relação interpessoal. Através de distintas experiências, incorporarão novos conceitos, habilidades e formas críticas de ver o mundo que o rodeia na relação às práticas em XXX, onde seu corpo será uma das ferramentas fundamentais na prática com o usuário.

Dado que no curso não existe uma instância formal, na qual se aborde a temática dos vínculos interpessoais, o manejo de seu próprio corpo e o do outro e as emoções que isto gera, se planeja tratar estas questões específicas.

Por outro lado, em relação ao trato com o usuário, como agentes e profissionais de saúde, se deve ter presente os aspectos bioéticos na prática pré-profissional. (Grupo 4)

Ao se depararem com esses ‘temas-problema’, aqueles/as educadores/as deveriam estruturar um planejamento que tivesse como ponto de partida sua realidade concreta para a esta responder. Em outros termos, podemos dizer que o planejamento educacional deve partir das necessidades concretas da prática pedagógica que também buscava responder às necessidades

do sistema de saúde, buscando-se formas de ultrapassar seus ‘atos-limite’ e constituir, se possível, um ‘inédito-viável’.

Nesse processo de encontrar os ‘atos-limites’, os grupos construíam seus significados sobre o ato educativo, questionando seu agir pedagógico.

Seria ideal a colaboração entre docentes que se reunissem e compartilhassem seus conhecimentos e experiências sobre o trabalho em equipe dentro da sala, unificando critérios. (...) A educação é basicamente transformação solidária do meio e da pessoa. É uma transformação geradora de sentido, tanto para a pessoa, sua comunidade, assim como para a própria formação. Para isso, é necessário que a aprendizagem que se produza seja significativa. Esta construção de significados não se faz individualmente, mas somente de forma coletiva e dialógica, na relação com os e as outras dentro de uma comunidade, ou seja, para que a aprendizagem possa ser catalogada como tal, há que ser dialógica. O diálogo, neste contexto, se entende como um processo interativo mediado pela linguagem e que requer, para ser considerado de natureza dialógica, ser realizado mediante uma posição de horizontalidade em que a validade das intervenções se encontra em relação direta à capacidade argumentativa dos que estão interagindo, e não às posições de poder que estes ocupam. (Grupo 1)

Na análise da experiência prática, nos encontramos com a necessidade de repensar de que tipo de experiência prática queremos que os estudantes participem. É importante que, como docentes, nos replanejemos a respeito da experiência prática que queremos ofertar aos estudantes. (...) Por que, se estamos transitando numa reforma de Saúde que aponta à promoção e à prevenção da saúde partindo de uma concepção de saúde ampla e uma reforma universitária que aponta à descentralização, promovendo um trabalho com a comunidade, não estamos priorizando os espaços comunitários na formação dos futuros profissionais da Saúde? (Grupo 3)

Chegamos aos ‘inéditos-viáveis’?

O ato de educar nos defronta sempre com a dimensão do imponderável, mesmo que tenhamos planejado e flexibilizado nosso planejamento. Se não podemos controlar o humano, não podemos abrir mão de nossa intencionalidade política e pedagógica durante o processo educativo.

Diante desse entendimento, uma das etapas é a realização da avaliação e da autoavaliação do processo vivenciado, o que nos possibilita dimensionar a intenção e a concretude da ação realizada. Assim, o processo avaliativo nos permite também prestar contas de nosso fazer pedagógico, (re)dimensioná-lo, democratizá-lo. Essas vivências num processo de formação docente são fundamentais, pois não basta a teoria bem declarada, mas, sim, uma práxis bem fundamentada.

A avaliação presencial e a leitura das autoavaliações daqueles/as educadores/as-educandos/as possibilitou analisar a nossa prática docente, nos constituindo como uma comunidade educativa, conforme compartilhamos a seguir:

Em relação à realização da proposta, logo após ter analisado os textos propostos, não foi nada fácil; no entanto, posso dizer que me permitiu considerar aspectos importantes, como:

- necessidade de repensar e recriar a prática pedagógica.
- buscar propostas conjuntas com outros docentes.
- harmonizar o referencial teórico com o planejamento didático.
- necessidade de rever os conteúdos a abordar.

Por último, o enfoque participativo, aberto e comprometido, se manifestou em cada proposta, ação e participação na aula graças aos espaços propiciados pelos docentes responsáveis por esta unidade.

Em síntese, as propostas portadoras de sentidos, agradáveis e algumas vezes desafiantes, me permitiram um entendimento mais profundo do significado do planejamento na ação cotidiana. (Educanda 1)

Sobre as atividades desenvolvidas nesta unidade, sobretudo através da dinâmica de oficinas, me permitiram integrar a teoria e a prática que, além de abordar o conteúdo temático do planejamento educacional, enfocou a reflexão sobre o termo.

Ao mesmo tempo se analisou, através da leitura de diferentes autores, o conceito de planejamento, estratégias e a complexidade do mesmo. Também a abordagem de pontos como organização e modelos de planejamento atuais. Devido a isto, me permitiu um entendimento sobre o tema e a reflexão sobre o que é planejar e os níveis de planejamento, já que o planejamento tem que ser uma ação consciente de todo docente.

Na minha opinião, o ponto mais destacado é o enfoque dialógico do planejamento. Em cada encontro pude efetivar uma compreensão e uma

reflexão da minha ação docente. Definitivamente, a necessidade de um planejamento com a necessária relação dialógica entre estratégias e a aprendizagem organizacional no contexto da prática hospitalar com outros docentes. Porque aí se encontra a reflexão e a ação; mas, sobretudo, a avaliação do trabalho como docente.

Consequentemente, meu papel como docente é vital para a construção de um contexto social na tarefa de ensinar os conteúdos, é por isso que creio que no fazer docente é fundamental uma preparação das atividades desenvolvidas nas práticas. (...) Em definitivo, a ação consciente e a reflexão do fazer nas aulas me permitirão melhorar as práticas e entender a situação. (Educanda 2)

A dinâmica de trabalho proposta pelos professores: leitura, análise e a resposta a questões em grupos me pareceu muito frutífera, dado que geraram discussões, intercâmbio de experiências e colocações em comum, o que leva a ampliar e adquirir conhecimentos novos. Em relação às tarefas posteriores às instâncias presenciais, a realização de um planejamento dialógico, em grupo, foi extremamente proveitosa em todos os sentidos. Pudemos realizar seis encontros para reunião, nos quais pudemos dialogar, intercambiar ideias, refletir criticamente sobre problemáticas comuns que vivemos diariamente. Isto gerou que não somente chegássemos a concluir o trabalho, mas também poder compartilhar momentos de compreensão, de harmonia, já que nos sentimos em sintonia com o que estávamos dialogando. (Educanda 3)

Ao ler os textos produzidos por estes sujeitos, buscamos instituir uma coerência entre a teoria e a prática da educação de técnicos em saúde – profissionais que estão muitas vezes invisibilizados nas políticas públicas de formação em saúde, mas que, nos cotidianos dos serviços, estão em contato direto com a população. Queremos fazer possível uma utopia cotidiana de criar sistemas de saúde universais e de qualidade – e a concretização de tal realidade não pode ser feita se desconsiderarmos a dimensão da formação humana. Como diria Sábato (2000, p. 165), “Só quem for capaz de encarnar a utopia estará qualificado para o combate decisivo, o de recuperar o quanto de humanidade houvermos perdido”.

Se temos uma ‘situação-limite’ que insiste em destruir, esquarterjar, fragmentar, dicotomizar a Saúde e a Educação públicas, temos também a gana humana de visualizar e projetar ‘inéditos-viáveis’. Possibilitar-nos ações

de cooperação sul-sul, em que podemos realizar ações técnico-políticas que nos façam refletir sobre as semelhanças e diferenças de nossas histórias, enquanto países sul-americanos, e encontrar formas de compartilhar experiências, conhecimentos e estratégias comuns de enfrentamento e de construção de uma Educação e uma Saúde enquanto direitos humanos inalienáveis, é praticar não somente uma contraescola, como também a possibilidade de criação de um outro mundo possível. Assim, enfrentamos esse mundo ao avesso que

...nos ensina a padecer a realidade ao invés de transformá-la, a esquecer o passado ao invés de imaginá-lo: assim pratica o crime, assim o recomenda. Em sua escola, escola do crime, são obrigatórias as aulas de impotência, amnésia e resignação. Mas está visto que não há desgraça sem graça, nem cara que não tenha sua coroa, nem desalento que não busque seu alento. Nem tampouco há escola que não encontre sua contraescola. (GALEANO, 1999, p. 8)

Que possamos lutar coletivamente para superar ‘atos-limite’ que a realidade nos impõe e, mais uma vez, inspirados em Sábato (2000, p. 165), saber que “os obstáculos não interrompem a história... [e que] o homem cabe apenas na utopia”.

Referências

- FAIRCLOUGH, Norman. A análise crítica do discurso e a mercantilização do discurso público: as universidades. In: MAGALHÃES, Celia (Org.). *Reflexões sobre a análise crítica do discurso*. Belo Horizonte: FALE-UFMG, 2001. p. 31-82.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- FUSARI, Jose C. *O planejamento do trabalho pedagógico: algumas indagações e tentativas de respostas*. p. 44-53. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_08_p044-053_c.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- GALEANO, Eduardo. *De pernas pro ar: a escola do mundo ao avesso*. Porto Alegre: L&PM, 1999.
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. Volume I.

KLOSOWSKI, Simone S.; REALI, Klevi M. Planejamento de ensino como ferramenta básica do processo ensino-aprendizagem. *UNICENTRO: Revista Eletrônica Lato Sensu*, Paraná, ed. 5, 2008.

LIBÂNEO, José C. *Didática*. São Paulo: Cortez, 1991.

LUCKESI, Cipriano C. Planejamento e avaliação na escola: articulação e necessária determinação ideológica. In: LUCKESI, Cipriano C. *Avaliação da aprendizagem escolar*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1998. p. 102- 119.

PADILHA, Paulo R. *Planejamento dialógico, projeto político-pedagógico e proposta pedagógica da escola: desfazendo nós, apontando caminhos*. [20__] Disponível em: <<http://principo.org/planejamento-dialgico-projeto-poltico-pedaggico-e-proposta-ped.html>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

SÁBATO, Ernesto. *Antes do fim: memórias*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SAVIANI, Dermeval. *Do senso comum à consciência filosófica*. 15 ed., Campinas: Autores Associados, 2004.

SAVIANI, Dermeval. Sobre a natureza e especificidade da educação. In: SAVIANI Dermeval. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 5 ed. Campinas: Autores Associados, 1995, p. 9-28.

ZAINKO, Maria. A. S. O planejamento como instrumento de gestão educacional: uma análise histórico-filosófica. *Em Aberto*, Brasília. v. 17, n. 72, p. 125-140, fev/jun. 2000.

Problematizando os processos avaliativos: uma experiência de construção coletiva

*Marcia Cavalcanti Raposo Lopes
Marcelo Alexandre Silva Lopes de Melo*

Introdução

É importante começar este capítulo localizando a discussão sobre avaliação. Assim como na discussão mais geral das teorias pedagógicas, podemos distinguir diferentes visões sobre o tema que vão desde discursos tradicionais ligados a lógicas cientificistas e meritocráticas até interpretações e propostas participativas e processuais, com diferentes utilizações e efeitos que precisam ser problematizados. Vale ressaltar que, embora pretendamos focar nossas análises especificamente na questão da avaliação, não entendemos que as visões sobre esta possam ser descoladas das formas como compreendemos os processos pedagógicos.

Vamos inicialmente lembrar que, como nos mostra Barriga (1999), o exame não é um elemento inerente a toda ação educativa e nem é natural que, depois de um curso, os educandos se submetam a exames para serem testados se adquiriram o conhecimento apresentado. Quando nos damos conta de que essa relação entre exame e aprendizagem foi construída historicamente, podemos perceber como quase sempre ela está atrelada a uma certa forma de entender educação e aprendizagem como processos estanques e deslocados da realidade dos educandos; uma certa forma de se relacionar com o conhecimento como algo pronto e vindo de fora que deverá ser apropriado pelo educando da maneira que é apresentado e de um entendimento de avaliação como um instrumento neutro, que, se bem construído, é capaz de medir com precisão aquilo que os estudantes aprenderam.

Ao colocarmos em questão o processo educativo e buscarmos nos aproximar dos processos de aprendizagem, o exame – agora pensado

como efetivo processo avaliativo – ganha um novo lugar em que tem muito menos o papel classificatório de determinar quem pode ou não pode ser aprovado e muito mais o papel construtivo do processo, se configurando em um espaço de diagnóstico dos processos de aprendizagem e de formação dos educandos.

É a partir desta última concepção de avaliação e da discussão sobre suas dimensões diagnóstica, processual e formativa que nos propusemos a construir o curso de formação de docentes da área da saúde. Neste sentido, entendemos a avaliação como parte fundamental do processo educativo, integrada a ele, mas não uma prática posterior a ele para verificar seu sucesso ou fracasso. A avaliação é, portanto, um instrumento importante para o professor acompanhar o educando, localizar seus progressos e suas dificuldades e adequar, replanejar e reinventar a prática docente. Além disso, se construída em diálogo com os educandos, ela pode ser também um importante dispositivo para a formação do estudante, incitando-o a sair do lugar passivo de quem recebe conhecimentos, impulsionando sua reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem e propiciando sua participação mais ativa na produção do saber.

Como afirma Hoffmann (1995, p. 20): “[...] avaliar é dinamizar oportunidades de ação-reflexão, num acompanhamento permanente do professor, que incitará o aluno a novas questões a partir de respostas formuladas”.

Posto isso, passemos às discussões próprias do curso, às demandas que constituíram seus pilares, às propostas de trabalho que carregávamos conosco enquanto educadores, à construção do planejamento considerando a especificidade do público-alvo e à execução em efetiva parceria com os discentes uruguaios.

O presente capítulo apresenta, em um primeiro momento, as reflexões teóricas que guiaram a construção da disciplina e, em seguida, sua própria realização, bem como as contribuições dos educandos.

A construção da disciplina, seu público e seus objetivos

A formatação do curso se inicia a partir da apresentação de uma demanda de formação com algumas questões específicas já claramente apontadas como fundamentais na demanda – como era o caso do pedido de uma disciplina de 80 horas para tratar do tema da avaliação.

Assim, embora este não fosse um tema tão aprofundado nos cursos de especialização docente da EPSJV, ele torna-se uma disciplina fundamental do curso, já que havia uma grande expectativa em torno dele, localizando-o como o espaço para lidar com o que havia sido diagnosticado como a principal dificuldade dos discentes em sua prática docente.

Mas como trabalhar com este tema de forma interessante e não instrumental? Precisávamos considerar que o que queríamos com o curso não era dar receitas e técnicas para serem aplicadas por professores em suas salas de aula, mas efetivamente formar docentes capazes de problematizar sua prática e seus efeitos na formação dos trabalhadores de saúde e, portanto, nas práticas de saúde e no conjunto da sociedade.

Investir nesta questão é desvincular a ideia de avaliação de uma técnica científica neutra e entendê-la como uma prática social inserida em um determinado contexto e realizada por sujeitos sociais que são ao mesmo tempo produto e produtores desse mesmo contexto. Neste sentido, e tomando como base justamente as questões acima colocadas, o planejamento da disciplina foi construído a partir de três eixos básicos: a) historicizar/desnaturalizar as práticas avaliativas, entendendo seu papel no contexto atual; b) problematizar a relação entre os objetivos das práticas docentes e o lugar que a avaliação ocupa nelas, colocando em questão seus efeitos não só pedagógicos, mas também ético-políticos; c) refletir sobre instrumentos de avaliação e seus objetivos, colocando em questão mais do que seus formatos, a maneira como são construídos, propostos e utilizados. Consideramos que por trás dos três eixos – ou transversal a eles – e como ponto fundamental da disciplina

está a diretriz maior de investir na produção de educandos-docentes capazes de repensar seu cotidiano e reinventar a si, seu trabalho e o mundo.

Avaliação ou punição: a naturalização das práticas avaliativas na escola

A escola é uma instituição quase inescapável àqueles que vivem de acordo com o modelo de sociedade em torno do qual nos organizamos: seja para incluir sujeitos, legitimar ou transmitir conhecimentos, seja para excluir, desqualificar ou negar acesso ao conhecimento historicamente construído, a escola constitui uma instituição central no modo de organização das sociedades ocidentais. Em razão disso, desnaturalizar as práticas de avaliação que se construíram ao longo da história exige uma reflexão acerca de como a vivência escolar dos diferentes sujeitos molda tais práticas.

Existe uma ideia consolidada segundo a qual a escola é responsável pela transmissão de conteúdos importantes para a formação dos sujeitos: vamos à escola para aprender e, para tanto, assistimos a aulas; o conhecimento transmitido pelos professores precisa ser aferido por meio de provas; as notas obtidas servem de parâmetro para saber se uma pessoa cumpriu os requisitos mínimos e pode avançar para a próxima etapa. Desta forma, a escola se resumiria, grosso modo, a aulas, provas, notas, aprovação/reprovação.

Ocorre que essa concepção de escola precisa ser compreendida com base em um modelo teórico de mundo e de educação, sem que seja tomada como única, neutra e natural. De igual feita, a avaliação praticada nas escolas deve ser igualmente entendida como consequência desse mesmo modelo. Isto porque a avaliação escolar – assim como a concepção de escola – não se construiu gratuitamente e, conforme afirma Luckesi (2008, p. 28), ela “está a serviço de uma pedagogia, que nada mais é do que uma concepção teórica de educação, que, por sua vez, traduz uma concepção teórica de sociedade”.

Ainda de acordo com Luckesi (2008, p. 29), a avaliação da aprendizagem está a serviço de uma pedagogia dominante, a qual está, por seu turno, a serviço de um modelo social hegemônico e fortemente identificado com um “modelo social liberal conservador”. Esse modelo, oriundo da consolidação

da burguesia no poder, apregoa que cada indivíduo pode e deve, por seu próprio esforço e em conformidade com a lei, buscar sua realização pessoal. Nestes termos, as práticas de avaliação escolar, de acordo com o modelo conservador liberal, ocupam um lugar de controle, constituindo-se em uma ferramenta importante desta perspectiva de sociedade, a fim de conformar os indivíduos a partir de parâmetros previamente estabelecidos de equilíbrio social.

Portanto, a avaliação educacional é um instrumento concebido para o controle do comportamento cognitivo e social, no contexto da escola (LUCKESI, 2008, p. 32).

Por ser usada como instrumento de controle e conformação social, a avaliação na escola assume apenas o papel de classificação, sendo as dificuldades dos educandos ao longo do processo de ensino-aprendizagem relacionadas a apreciações negativas e, portanto, como ‘problemas’ a serem evitados (SOUZA, 1997, p. 129). Percebida apenas como instrumento de classificação, a avaliação se torna instrumento de poder daquele que, pretensamente, avalia e detém, teoricamente, todo o conhecimento a ser transmitido.

A partir de um olhar mais amplo sobre as questões ligadas à avaliação, Angel Barriga (1999) analisa o lugar do exame em nossa sociedade, mostrando como este está marcado por questões sociais. Sobre ele são depositadas expectativas de resolver problemas de ordem econômica (definição de orçamento), de ordem social (justiça na distribuição das satisfações), de ordem psicopedagógica (compreender e promover os processos de conhecimento de cada sujeito). Entretanto, evidentemente, ele por si só não pode resolver problemas gerados em outras instâncias sociais:

Os problemas de ordem social: possibilidade de acesso, estratos de emprego, estrutura de investimento para o desenvolvimento industrial etc., são trasladados a problemas de ordem técnica: objetividade, validade, confiabilidade. A discussão que se realiza neste nível da problemática desconhece sua conformação. (p. 59)

Na realidade, como se vê, ainda seguindo o trabalho de Barriga (1999), o exame cumpre um papel importante na manutenção da ordem social.

Entre outros pontos, o autor nos mostra claramente como atribuímos ao exame, sem qualquer questionamento, a função classificatória de determinar se um sujeito pode ser promovido de uma série a outra ou de permitir o ingresso de um indivíduo em um sistema particular (exame de admissão) ou ainda legitimar o saber de um indivíduo, tomando como problema apenas a garantia de sua validade.

Voltando nossa discussão especificamente para a escola, é preciso ressaltar que superar as práticas de avaliação fundadas no autoritarismo do modelo liberal de sociedade requer ultrapassar a pedagogia autoritária que sustenta o referido modelo. Torna-se fundamental que “a avaliação educacional, no contexto de uma pedagogia preocupada com a transformação, seja um julgamento de valor sobre manifestações relevantes para uma tomada de decisão” (LUCKESI, 2008, p. 43), mas não um processo de justificação da desigualdade social. Para tanto, é preciso que a avaliação seja tomada não em seu caráter classificatório, mas sim diagnóstico; vale dizer: a avaliação deve ser usada como instrumento capaz de capturar o desenvolvimento da aprendizagem, a fim de que novos rumos possam ser tomados e novas possibilidades de construção do conhecimento sejam favorecidas.

Repensando a avaliação

Diante do exposto e conforme já mencionado anteriormente, em um primeiro momento, fez-se um resgate das práticas avaliativas naturalizadas na vida escolar como forma de dar início ao processo de reflexão capaz de levar à construção de práticas avaliativas efetivamente integradas a todo o processo de ensino-aprendizagem. Além do processo de desconstrução das práticas de avaliação escolar como algo neutro e natural, também foram apresentadas algumas propostas para superação do modelo, propostas estas que poderiam ajudar/encorajar os docentes do curso a construir práticas avaliativas próprias e mais adequadas ao seu cotidiano.

Hoffmann (1994) sugere a avaliação mediadora como uma proposta que se oporia ao paradigma classificatório. Nestes termos, a avaliação mediadora é uma ação avaliativa pela qual ocorreria a reorganização do conhe-

cimento. Isso implica ação, movimento e provocação na tentativa de reciprocidade intelectual entre os elementos da ação educativa, como professor e aluno que procuram coordenar seus pontos de vista ao trocarem ideias e reorganizá-las.

Na realidade, a avaliação, muito mais do que ter a função de classificar a partir de notas, deve favorecer a problematização e valorização dos processos avaliados, seus contextos e sentidos, seus impactos na formação dos sujeitos e de uma sociedade menos desigual e mais democrática. Neste sentido, como nos mostra Dias Sobrinho (2008), ela

[...] não pode restringir-se a meros instrumentos estáticos, a só explicações do passado, nem há de ser simples controle e medida do já-feito. É processo dinâmico de comunicação, em que avaliadores e avaliados se constituem mutuamente (p. 194).

Dessa forma, é importante ressaltar a relevância do próprio processo avaliativo como espaço de desenvolvimento e crescimento dos sujeitos, espaço de produção de subjetividade.

Entendemos que o processo de ensino-aprendizagem ultrapassa a assimilação de determinados conteúdos prontos e envolve a produção de um estranhamento, de rupturas com que tomamos como natural, de problematização. E seguindo este caminho, a avaliação pode se tornar um importante dispositivo pedagógico disparando experiências de troca e construção conjunta de conhecimento entre docentes e alunos.

Sobre os instrumentos de avaliação

Os instrumentos de avaliação são recursos utilizados nos processos avaliativos. Dependendo de seu formato e, especialmente, do contexto e da maneira como são usados, podem favorecer a avaliação a cumprir diferentes funções, que vão desde o acompanhamento dos caminhos percorridos por discentes e docentes durante o curso até a pretensão de verificar e medir a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências e habilidades, passando inclusive pelo papel de normatização e controle de comportamentos.

A prova escrita, em seus diferentes formatos (objetiva, discursiva, mista), geralmente, é o instrumento mais conhecido e utilizado nos processos avaliativos escolares tradicionais. Entretanto, existem muitas outras possibilidades. Luckesi (2011) cita como instrumentos avaliativos utilizados nas escolas os questionários, participação em seminários, monografias, entrevistas, relatórios de pesquisa, testes, tarefas, pesquisas bibliográficas, arguição oral, redação, demonstração em laboratório, apresentações públicas e relatórios de atividades. Mas estes são apenas alguns da enorme variedade que cada professor pode construir em seu processo coletivo com os alunos – lembro aqui dos portfólios, das fichas de acompanhamento e de diferentes formas de autoavaliação –, instrumentos importantes que inserimos nas discussões com os alunos durante nosso curso.

Cada instrumento tem sua especificidade e se presta mais para uma ou outra coisa. De qualquer maneira, como dito acima, a maneira como é utilizado é ponto fundamental para determinar o que ele pode produzir. Uma prova escrita, por exemplo, se utilizada como parte de um processo de ensino-aprendizagem, pode ser uma maneira interessante de construir um diagnóstico da aprendizagem do aluno – especialmente se for corrigida junto com ele para perceber o porquê dos seus erros e acertos. Mas pode ser também apenas um instrumento de classificação quando utilizada apenas para fornecer notas finais aos alunos. A forma como o professor e os alunos se relacionam com ela pode determinar, inclusive, o uso de formas de esca-motear o não aprendido como a decoreba de respostas prontas ou a cola, tornando o instrumento inútil para uma efetiva avaliação do desenvolvimento do aluno e do curso.

Assim, como nos aponta novamente Luckesi (2011), antes de escolher ou construir o instrumento de avaliação que vamos utilizar, é preciso estabelecer os critérios importantes para o processo. A partir deles e de uma proposta de trabalho que favoreça a construção de uma relação de confiança com os avaliados, pode-se projetar o processo avaliativo.

Vale ressaltar, acompanhando Silva e Lima (2016),

que todos os instrumentos avaliativos [...] devem ser adaptados ao momento, ao conteúdo, à turma, aos alunos e realizados de diferentes formas, além de possibilitar que sejam individuais, em grupo e ainda com ou sem consulta em um material de apoio (p. 6365-6366).

Neste sentido, mais do que apresentar instrumentos fidedignos para avaliação ou trazer formatos de avaliação ideais, o importante, ao problematizarmos a questão, é pensarmos nos objetivos que queremos atingir, o conhecimento e os efeitos que gostaríamos de produzir a partir do processo avaliativo. Fundamental é entender que o instrumento não é uma técnica neutra e separada do uso que o professor que o construiu pretendia ou da maneira como o professor pensa em utilizá-lo. Além disso, vale ressaltar que é sempre possível recorrer a mais de um instrumento ou formato de avaliação, o que permite, em geral, uma visão mais ampla sobre os diferentes aspectos do processo de ensino-aprendizagem, já que cada instrumento possibilita e valoriza abordagens diferenciadas da questão.

Problematizações, apropriações e seus efeitos na formação dos educandos-docentes

Em razão do elevado número de horas do curso, o planejamento das aulas precisou incorporar diferentes materiais e estratégias pedagógicas, a fim de que os objetivos do curso pudessem ser atingidos. Não era intenção ‘ensinar a avaliar’ e tampouco oferecer ‘receitas’ ou ‘esquemas’ de avaliação, mas sim trazer reflexões sobre as práticas de avaliação e, com base em tais reflexões, não só construir coletivamente novas práticas, mas também influenciar as práticas de avaliação dos participantes. Em última instância, o objetivo do curso era possibilitar que os/as participantes/educandos/as fossem capazes de incorporar, em suas práticas cotidianas em sala de aula, todas as reflexões realizadas na disciplina.

Importante destacar, por oportuno, que, durante a construção da disciplina, aspectos e conceitos de outras disciplinas e Unidades de Aprendizagem

foram trazidos para debate. Isto porque, conforme explicitado na Introdução deste capítulo, não se pode falar em novas práticas de avaliação sem levar em consideração que tais práticas estão ancoradas não só em uma concepção de educação, mas também em um modelo de sociedade que se materializa em outras dimensões da vida cotidiana (trabalho, saúde etc.)¹.

Seguindo nossa proposta de investir na produção de alunos-docentes capazes de repensar seu cotidiano e reinventar seu trabalho, no sentido de ir além de debates teóricos e reflexões preconcebidas pelos autores discutidos, diferentes estratégias e materiais pedagógicos foram utilizados em sala de aula para além da leitura e discussão de textos teóricos: exibição e discussão sobre filmes, leitura dramatizada de peça de teatro, discussão sobre vivências discentes e docentes dos alunos. Além de oferecer aos participantes um novo olhar teórico sobre o objeto do curso, as diferentes estratégias e materiais tinham como função sensibilizar os participantes, permitindo uma aproximação diferenciada da questão da avaliação.

Entendemos, como Larrosa (1999), que

[u]m dispositivo pedagógico será, então, qualquer lugar no qual se constitui ou se transforma a experiência de si. Qualquer lugar no qual se aprendem ou se modificam as relações que o sujeito estabelece consigo mesmo. (p. 57)

E, dessa forma, investimos na utilização de diferentes recursos para propiciar esta transformação, buscando a (re)construção dos sentidos da avaliação da aprendizagem a partir de novas lógicas.

Longe de nos prendermos ao tema da avaliação *stricto sensu*, neste percurso, trouxemos diferentes questões sobre processos sociais de inclusão/exclusão, normatização e opressão que, muitas vezes, são instrumentados por processos avaliativos. Este caminho constituiu-se num processo extremamente rico para estudantes e professores do curso em que foi fundamental o clima de troca e acolhimento construído por ambos os lados, apesar da dificuldade com a língua.

¹ Ver capítulo “As tendências pedagógicas e a formação docente na área da saúde”.

A leitura dos textos teóricos era sempre realizada coletivamente: ora em pequenos grupos, ora com a participação de toda a turma. Após cada leitura, os/as educandos/as produziam algum material que trouxesse as reflexões propostas pelo texto e, ao mesmo tempo, ligasse tais reflexões às práticas de avaliação utilizadas por eles/as mesmos/as. Essa produção era sempre coletivizada com o restante da turma, sendo, assim, aberta a novas contribuições e reflexões por parte do restante da turma. Essas estratégias de leitura e produção ajudaram os/as educandos/as a se apropriarem melhor de conceitos mais complexos, contribuindo para a síntese que cada educando/a poderia fazer dos textos.

Além da leitura de textos escritos, a dimensão artística da linguagem também foi incorporada às aulas, de forma a permitir que novos elementos fossem considerados no debate sobre avaliação. Alguns filmes – de diferentes formatos e tamanhos – foram também reproduzidos em algumas aulas, com fins de alimentar o debate sobre algum tema afeito ao objetivo do curso. Igualmente, um texto dramático, *Diz-que-sim e Diz-que-não*, peça de Bertolt Brecht, foi também usado durante as aulas da disciplina. Após uma breve leitura, a turma encenou a pequena peça didática do dramaturgo alemão e, em seguida, discutiu a necessidade de romper com o instituído.

Os três últimos dias de aula foram desenhados em formato de oficina de trabalho, momento em que os educandos e professores deveriam produzir coletivamente algumas análises preliminares sobre o processo de avaliação na Udelar, suas dificuldades e potencialidades, e pensar/produzir instrumentos de avaliação passíveis de serem usados nesse processo.

Assim, após muitas leituras e debates, os participantes iniciaram o processo de produção, que consistiu em duas etapas. Em uma primeira etapa, os participantes realizaram a produção coletiva de um roteiro de entrevista para ser aplicado junto a docentes da universidade e que versava sobre as práticas de avaliação realizadas por estes. A construção coletiva do roteiro de entrevista propiciou que os educandos não só sistematizassem questões importantes que apareceram ao longo de todo o curso, mas também (re)pensassem

suas práticas avaliativas, projetando o(s) novo(s) olhar(es) que poderia(m) alcançar a formação de docentes de toda a universidade. Isso porque, ao elaborarem as perguntas para o roteiro, os educandos colocavam em perspectiva suas próprias práticas com base nos novos conceitos e concepções que lhes foram apresentados.

Com o roteiro de entrevistas construído, os educandos, divididos em pequenos grupos, planejaram estratégias para que as entrevistas fossem realizadas. Após a realização das entrevistas, teve início a segunda etapa da produção: a partir do material produzido nessas entrevistas, os grupos voltaram à sala de aula, prepararam análises do material coletado e as compartilharam com o restante da turma. O objetivo das análises foi identificar as práticas avaliativas realizadas pelos docentes da universidade, apontando não só as concepções de educação que perpassam a construção de tais práticas, mas também mostrando novos caminhos possíveis para superar algumas dificuldades.

Com base nas entrevistas realizadas junto a docentes da universidade, os educandos, de uma maneira geral, constataram a importância de serem realizados cursos específicos para a formação docente, porque a grande maioria dos professores entrevistados não possuía qualquer formação docente, o que impactava nas suas práticas pedagógicas e, conseqüentemente, em suas práticas de avaliação. Ao ouvirem os profissionais do magistério da universidade em que trabalham, os educandos perceberam como as práticas de avaliação perpetuavam um ideário que seguia intocável desde a escola, uma vez que as formas de avaliação refletiam as experiências às quais os docentes foram submetidos durante o tempo em que estiveram na escola. Em grande parte, quando perguntados sobre suas experiências com a avaliação, eles citavam experiências desagradáveis pelas quais passaram e as naturalizavam como necessárias ao processo de aprendizagem, assumindo a avaliação como instrumento de controle.

Ainda de acordo com o apontamento de alguns grupos, cursos de formação docente possibilitam a discussão sobre questões específicas da atu-

ação pedagógica, as quais só são pensadas nesses espaços. Da mesma forma, a falta de formação docente caracteriza os discursos de muitos professores sobre os aspectos da avaliação: aplicação de um instrumento em um momento específico, no qual se verifica se o educando assimilou o que lhe foi transferido.

Os educandos apontaram que é importante também pensar a formação docente atrelada a outras dimensões da vida dos trabalhadores, tendo em vista que, se as práticas de avaliação não estão descoladas do processo educativo, tampouco este está desatrelado das questões relativas, por exemplo, ao mundo do trabalho. Segundo os educandos, foi comum ouvir nas entrevistas que a heterogeneidade e o grande número de graduandos em sala de aula constituem grandes obstáculos à avaliação, a qual se torna, cada vez mais, aligeirada, pontual e homogênea. Essas questões revelam a necessidade de se pensar educação e processos de trabalho em conjunto, isto é, discutir questões afeitas à educação, mas sem deixar de entender que o docente é um trabalhador. Em outras palavras, pensar na reformulação das práticas avaliativas é também pensar na valorização do trabalhador (docente) e em melhores condições de trabalho.

Mediante a constatação de que as práticas avaliativas refletiam a ausência total de debate sobre questões pedagógicas, os educandos também puderam observar o quão excludentes são as práticas de avaliação. Assim, a homogeneização dos exames e a pontualidade em que são aplicados fazem com que muitos educandos sejam reprovados – e, conseqüentemente, excluídos – de cursos da universidade já nos primeiros anos da graduação. Além disso, conforme também observado nas entrevistas, a responsabilidade pelo fracasso dos educandos é, quase sempre, atribuída ao próprio educando: seja por desinteresse, seja por falta de leitura, a culpa pelo insucesso é sempre do educando.

Em um momento posterior à análise das entrevistas, os educandos, também em pequenos grupos, construíram instrumentos de avaliação. A ideia deste último momento não era sair com um produto formatado e

padronizado para uso na universidade, mas sim que se exercitasse a reflexão sobre possíveis critérios de avaliação e que fossem problematizadas diferentes dificuldades de aplicá-los. Esperava-se também que os grupos experimentassem a construção de instrumentos passíveis de serem utilizados em diferentes disciplinas que eram lecionadas pelos educandos, isto é, que os instrumentos de avaliação construídos por cada grupo fossem aplicáveis diante da realidade pelos educandos. Evidentemente, a proposta era que todo esse processo fosse desenvolvido a partir não só das experiências vivenciadas ao longo do curso, mas também por meio da análise-crítica das entrevistas anteriormente realizadas.

Cada grupo elaborou, então, uma ficha de acompanhamento que pudesse ser aplicada a várias disciplinas. Foi possível perceber a tentativa de elaborar instrumentos que refletissem desde questões mais gerais e objetivas que perpassam o processo de aprendizagem (frequência, quantidade de trabalhos realizados entre outros) até questões mais específicas (objetivos gerais e específicos de cada disciplina), tendo sido estas últimas apenas apontadas como possibilidades a serem seguidas. É importante destacar ainda que, a cada apresentação de um instrumento produzido, a turma discutia os avanços e apontava os problemas. Todo esse processo fez com que os educandos pudessem aliar questões conceituais a questões práticas, alargando ainda mais os debates em torno do objeto central da disciplina.

Considerações finais

Desde a formatação do curso, algumas demandas específicas foram colocadas, dentre as quais estava a realização de uma disciplina de 80 horas para que fossem tratadas questões relativas aos processos de avaliação. A fim de atender a esta demanda, foi elaborada uma disciplina que se dividiu, conforme visto ao longo do capítulo, em três grandes momentos, de forma que os educandos fossem levados a problematizar suas práticas avaliativas e

seus efeitos na formação dos trabalhadores de saúde. Ao final da disciplina e depois dos trabalhos produzidos, os educandos apontaram que a inexistência de debates mais aprofundados sobre a formação docente – e de uma formação docente específica – impacta de maneira negativa no processo de ensino-aprendizagem, fazendo com que determinadas práticas sejam naturalizadas e, assim, perpetuadas. Isso porque a ausência de uma formação específica leva os professores a repetirem as vivências que experimentaram desde a sua formação inicial, na escola, sem qualquer espécie de reflexão. Especificamente no caso das práticas avaliativas, os educandos puderam perceber como tais práticas não podem ser pontuais, meramente classificatórias e tampouco estar desvinculadas de todo o processo pedagógico: ao invés de servirem de instrumento de autoridade e controle, os instrumentos e práticas de avaliação devem servir para alimentar dialogicamente o processo ensino-aprendizagem, refletindo os avanços alcançados e dificuldades enfrentadas ao longo de todo o processo.

Referências

- BARRIGA, Ángel D. Uma polêmica em relação ao exame. In: ESTEBAN, Maria T. (Org.). *Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos*. Rio de Janeiro: DP&A, 1999, p. 51-82.
- DIAS SOBRINHO, José. Avaliação educativa: produção de sentidos com valor de formação. *Avaliação* (Campinas), Sorocaba, v. 13, n. 1, p. 193-207, mar. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/aval/v13n1/a11v13n1.pdf> >. Acesso em: 26 abr. 2019.
- HOFFMANN, Jussara M. L. *Avaliação mediadora: uma relação dialógica na construção do conhecimento*, 1994. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_22_p051-059_c.pdf. Acesso em: 8 março 2018.
- HOFFMANN, Jussara M. L. *Avaliação, mito e desafio, uma perspectiva construtivista*. 16. ed. Porto Alegre: Mediação, 1995.
- LARROSA, Jorge. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, Tomaz T. (Org.). *O sujeito da Educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 35-86.

LUCKESI, Cipriano C. *Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições*. 19. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

LUCKESI, Cipriano C. *Avaliação da aprendizagem escolar: componente do ato pedagógico*. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, Sumaya R. M. K.; LIMA, Bárbara G. T. Instrumentos avaliativos utilizados por professores de ciências e biologia. *Revista da SBEnBio*, Niterói, n. 9, 2016. Disponível em: <https://sbenbio.org.br/wp-content/uploads/edicoes/revista_sbenbio_n9.pdf>. Acesso em: 15 de jan 2020.

SOUZA, Sandra M. Z. L. Avaliação escolar e democratização: o direito de errar. In: AQUINO, Julio G. *Erro e fracasso na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1997, p. 125-138.

Trabalho docente e tecnologias

Elizabeth Menezes Teixeira Leher

Ingrid D'avilla Freire Pereira

Neste capítulo, problematizaremos a incorporação das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) aos processos educacionais no final do século XX e nos anos que inauguram o século XXI, particularizando o trabalho docente. Tanto a área da saúde como a da educação estão marcadas por processos formativos referenciados em uma divisão técnico-científica do trabalho acentuadamente especializada – expressando a complexificação dessas atividades em virtude dos avanços da ciência e da tecnologia, tradições acadêmicas, interesses do mercado e disputas por territórios de conhecimento. Como propõe Bourdieu (1983), o campo acadêmico é também um campo de poder. Como a educação e a saúde compõem as políticas de Estado e, ao mesmo tempo, crescentemente estão inseridas em circuitos mercantis, é comum encontrar nesses percursos formativos um viés utilitarista, deixando escapar dimensões cruciais e decisivas para uma compreensão integrada, histórica e crítica dos problemas dos referidos campos. Afirmamos que as condições dos processos de ensino-aprendizagem não estão desvinculadas do contexto social, do capital simbólico dos povos e das correlações de forças entre os sujeitos sociais (classes, frações de classes, grupos religiosos etc.) – educação para o capitalismo dependente ou educação para forjar projetos democráticos de bem viver para os povos?

O curso interpela o trabalho docente e, ao assim fazer, indaga a reprodução da racionalidade técnico-científica ‘especializada’ do cotidiano do trabalho dos profissionais da saúde. Sua orientação teórico-metodológica sustenta a supremacia da formação omnilateral dos trabalhadores que atuam na área da saúde, visto que a saúde está necessariamente imbricada com as condições de vida dos povos, abrangendo trabalho, ambiente, educação, cultura, concepção de cidade etc.

Essa problematização dos processos de trabalho, conforme a compreensão comum da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) e da Universidade da República do Uruguai (Udelar), requer uma autorreflexão coletiva do trabalho docente e, também, do processo de trabalho na área da saúde. Não se trata, por suposto, de falar sobre o que deveria ser o trabalho nesses domínios, mas, sobretudo, de tomar como eixo da formação dos profissionais da universidade a categoria 'trabalho', buscando recuperar a sua natureza dúplice: trabalho como forma humana de ideação e de criação simbólica, atividade autorrealizadora da subjetividade e das relações sociais e trabalho como forma social inscrita nas relações sociais de produção marcadas pela exploração do trabalho e pela expropriação do conhecimento dos fundamentos do mesmo.

Esse desafio formativo requer estratégias deliberadas que envolvem a reflexão simultânea do sentido do trabalho docente, do trabalho na área da saúde, das relações de trabalho no âmbito da universidade e, também, nas organizações e instituições voltadas para a saúde¹. Nesse vasto campo, sobressaem as mediações tecnológicas inscritas nesses processos de trabalho que se tornaram parte do complexo tecnológico da saúde. A universidade é a instituição que melhor pode proceder a uma análise criteriosa sobre a validade das mesmas, abrangendo instrumentos, equipamentos diversos nas áreas dos diagnósticos e de intervenções diretas com os pacientes etc. Mas não basta examinar as tecnologias como artefatos, pois estas repercutem no modo de trabalhar, na divisão do trabalho e na forma de pensar o campo da saúde e no modo como os procedimentos destinados aos usuários do sistema de saúde são realizados. Por isso, os nexos trabalho e tecnologia são tão entrelaçados e indissociáveis.

Na esfera educacional, igualmente, o campo está sendo fortemente alterado pelas tecnologias da informação e da comunicação (TIC), em especial a partir da última década do século XX, em virtude da popularização da computação e das interfaces mais intuitivas e capazes de serem manejadas, no uso cotidiano, por não especialistas. Estas tecnologias não podem ser

¹ Ver capítulo "Políticas, sistemas e processo de trabalho em saúde: contribuições teóricas e estratégias pedagógicas de uma experiência de formação docente em saúde".

consideradas ‘fatos dados’, mas dimensões que incidem sobre os processos de ensino e aprendizagem e, nesse sentido, precisam ser apropriadas de modo crítico e reflexivo pelos sujeitos que conformam as relações de trabalho na universidade e na escola. Objetivamente, as TIC conferem novos sentidos à docência e às próprias instituições.

A consideração de que as TIC devem ser, elas mesmas, constitutivas do processo autorreflexivo do trabalho decorre da compreensão de que, indubitavelmente, as tecnologias expressam relações sociais e, por isso, longe de serem neutras, materializam relações de poder e repercutem no sentido do trabalho. De fato, é crescente o controle de grandes grupos econômicos sobre os chamados sistemas de ensino, em que cartilhas, *softwares*, sistemas de avaliação, planos curriculares, aulas predefinidas são adotadas pelas escolas públicas em diversos países. Em várias escalas e proporções, as tecnologias muitas vezes são introduzidas no cotidiano do trabalho docente de tal modo que o conhecimento e o ato criador do fazer docente são restringidos pelos artefatos tecnológicos difundidos de modo unilateral, sem diálogo criativo com os estudantes e professores (BARRETO, 2017; FREITAS, 2012).

Trabalho e trabalho docente

Voltar o olhar analítico para o trabalho docente requer, como salientado, a consideração da categoria trabalho no modo de produção capitalista em um contexto histórico marcado pela divisão internacional do trabalho.

Em *O Capital*, Marx (1985, p.202) apresenta os elementos constitutivos do trabalho: “a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto do trabalho; os meios de trabalho, o instrumental de trabalho”. Contudo, chama atenção para as distintas formas de sujeição do processo de trabalho humano no capitalismo, isto é, a subsunção formal e a subsunção real do trabalho ao capital.

Na subsunção formal, o proprietário dos meios de produção subordinava um conjunto de trabalhadores a determinada jornada de trabalho, em geral muito extensa, extraindo a mais-valia absoluta (o determinante é a

extensão da jornada de trabalho), mas os trabalhadores, coletivamente, ainda detinham o conhecimento de todas as etapas de trabalho.

As lutas de classes ao longo do século XIX, sobretudo na Inglaterra, França, e Alemanha, impuseram a redução da jornada de trabalho para oito horas (com muitas variações nos diversos países). Essas lutas impulsionaram a busca de novos artefatos tecnológicos, como as máquinas, o uso de novas formas de geração de energia etc., possibilitando ao proprietário dos meios de produção intensificar o trabalho nas fábricas. Contudo, com o maquinismo, os proprietários do capital não apenas lograram extrair maior taxa de mais-valia (agora denominada de mais-valia relativa, obtida por meio da intensificação da jornada de trabalho), como conseguiram injetar nas máquinas os conhecimentos outrora de posse dos trabalhadores. Essa é a subordinação real do trabalho ao capital. Os trabalhadores foram crescentemente expropriados do conhecimento dos processos de trabalho por meio das tecnologias subjacentes ao maquinismo.

Marx considera que o trabalho está relacionado à construção humana e ao desenvolvimento social, ainda que o sistema capitalista tenha transtornado e empobrecido essas dimensões. Ele elaborou uma crítica ao trabalho alienado (Primeiro Manuscrito, 1844) e aos seus efeitos desumanizadores: de atividade que deveria estar na base do desenvolvimento das potencialidades humanas a uma relação reduzida ao mundo da sobrevivência física.

Qual alternativa seria possível na sociedade capitalista? O trabalho não alienado como realidade social é um horizonte de longa duração, visto que requer transformações sociais de longo alcance, mudanças no sentido da tecnologia, nas formas sociais de organização do trabalho e no sistema educacional. Entretanto, embora o fim da alienação possa ser um projeto de futuro desejável, capaz de motivar as lutas sociais (por exemplo, Comuna de Paris, 1871, Revolução Russa, 1917, e tantas experiências pedagógicas ao longo do século XX), não pode deixar de ser um objetivo permanente das lutas sociais e das experiências educacionais. Como destaca Marx, pensar a educação politécnica é uma forma de cultivar os germes da educação do futuro. Gramsci (1982) sintetizou muito bem esses desafios no capitalismo já

em contexto industrial avançado, por meio da escola unitária e de seus nexos com o princípio educativo do trabalho.

O trabalho é, portanto, um momento efetivo de colocação de finalidades humanas, dotado de intrínseca dimensão teleológica. E, como tal, mostra-se como uma experiência elementar da vida cotidiana, nas respostas que oferece aos carecimentos e necessidades sociais (ANTUNES, 1999, p. 168).

Os sistemas educacionais, então em célere desenvolvimento, em virtude do caráter particularista dos Estados, reproduziram, de distintas formas, essa disjunção entre, de um lado, o trabalho intelectual, científico, tecnológico, e de outro, o trabalho simples, o fazer daqueles que iriam operar as máquinas. Este é o cerne da escola dualista. Ao longo do século XX, os trabalhadores lutaram, com avanços e retrocessos, pela escola unitária (que, como salienta Gramsci, recusa a disjunção entre pensar e fazer) e os sistemas de ensino foram complexificados. Muitas vezes as escolas não são abertamente dualistas, mas possuem mecanismos sutis que operam a favor da manutenção da desigualdade de classes nas escolas².

No rastro provocado pelo refluxo das lutas sociais do mundo do trabalho no contexto neoliberal, o enfrentamento desses mecanismos sutis, que reproduzem nas instituições educacionais a desigualdade social, tornou-se cada vez mais débil. Isso encorajou os empresários a ampliarem sua influência sobre a escola e as instituições educacionais em geral, ‘naturalizando’ a racionalidade do capital humano³ (FREITAS, 2012). E essa influência da

² Alguns autores que tratam do tema: GRAMSCI, Antonio. Os intelectuais e a organização da cultura; BOURDIEU, Pierre e PASSERON, Jean-Claude. A reprodução; WILLIS, Paul. Aprendendo a ser trabalhador.

³ Na tradição da Escola de Chicago (Milton Friedman, Theodore Schultz, Gary Becker), o investimento na formação (educacional, profissional) do capital humano é um fator que aumenta a produtividade do trabalhador, permitindo melhorias em sua remuneração e ascensão social. A remuneração do trabalhador, na chamada teoria do capital humano, é compatível com suas opções educativas. A desigualdade social, neste prisma, decorre das escolhas educativas dos indivíduos, ocultando o fato de que o aumento do intervalo de tempo em que o trabalhador ‘já se pagou’ não se traduz, necessariamente, em melhor remuneração; ao contrário, todo movimento do capital se dá no sentido de ampliar a mais-valia relativa. Conforme afirma Frigotto (2008, p. 67): “Trata-se de uma noção que os intelectuais da burguesia mundial produziram para explicar o fenômeno da desigualdade entre as nações e entre indivíduos ou grupos sociais, sem desvendar os fundamentos reais que produzem esta desigualdade: a propriedade privada dos meios e instrumentos de produção pela burguesia ou classe capitalista e a compra, numa relação desigual, da única mercadoria que os trabalhadores possuem para proverem os meios de vida seus e de seus filhos – a venda de sua força de trabalho”.

racionalidade utilitarista do capital é potencializada pelo uso de diversos dispositivos tecnológicos na educação.

Conforme as ideologias dominantes que formam o amálgama do que hoje é conhecido como neoliberalismo, o mundo havia mudado implicando, assim, em uma radical mudança na educação.

A agenda educacional necessitaria, assim, responder os desafios das transformações aceleradas do processo produtivo às exigências da cidadania moderna, à revolução da informática e dos meios de comunicação de massa, bem como descobrir e revalorizar a 'ética' das relações sociais que, apesar das mudanças destacadas pelos intelectuais 'sociais-liberais', continuam sendo as relações capitalistas. (BONFIM, 2010, p. 7)

No cerne dessas concepções, a categoria trabalho não é mais o elemento fundamental de análise das relações sociais e lutas de classe. É o conhecimento em abstrato, como se o mesmo pudesse pairar sobre as relações sociais. Resignificado, o conhecimento é tido como o pilar da equidade social, num mundo em que os antagonismos excludentes estão ausentes e

A difusão dessa nova vulgata planetária — da qual estão notavelmente ausentes capitalismo, classe, exploração, dominação, desigualdade, e tantos vocábulos decisivamente revogados sob o pretexto de obsolescência ou de presumida impertinência — é produto de um imperialismo apropriadamente simbólico. (BOURDIEU & WACQUANT, 2000)

O termo sociedade do conhecimento⁴ (e seu correlato sociedade da informação, muitas vezes utilizado como sinônimo) é amplamente difundido por documentos dos organismos internacionais, documentos oficiais de políticas educacionais, pela mídia e por vários setores da sociedade, propagando a mistificação do acesso igualitário e democrático às informações e conhecimentos.

No documento "Construir sociedades de conocimiento: nuevos desafíos para la educación terciaria", o Banco Mundial enfatiza as mudanças que as economias em desenvolvimento e transição têm que enfrentar:

⁴ O termo também é compreendido e abordado com diferentes concepções, ver, p. ex.: HOSTINS, 2003; ROUANET, 2009; MARI, 2006; DUARTE, 2003.

Entre as dimensões de mudança mais críticas, cabe destacar os efeitos convergentes da globalização, a importância crescente do conhecimento como principal motor de crescimento econômico e a revolução da informação e da comunicação. (2003, p. xvii)⁵

Para Duarte (2001, p. 39), a “assim chamada sociedade do conhecimento é uma ideologia produzida pelo capitalismo, é um fenômeno no campo da reprodução ideológica do capitalismo”. É um fenômeno que desempenha um papel de difusão do que o autor indica como as cinco ilusões da sociedade do conhecimento: 1. a acessibilidade do conhecimento possibilitado pela informática e pela internet; 2. a capacidade de mobilizar conhecimentos para lidar criativamente com situações cotidianas; 3. o conhecimento constituir “não a apropriação da realidade pelo pensamento mas, sim, uma construção subjetiva resultante de processos semióticos intersubjetivos nos quais ocorre uma negociação de significados” (p. 39); 4. não há hierarquias entre os conhecimentos, todos possuem o mesmo valor, e 5. “o apelo à consciência dos indivíduos, seja através das palavras, seja através dos bons exemplos (...) constitui o caminho para a superação dos grandes problemas da humanidade” (p. 39). A difusão pela mídia de certas experiências educativas, que preparam as novas gerações para um futuro melhor, corrobora os fundamentos da educação para este novo século.

As ideologias da sociedade do conhecimento interagem com o trabalho em todos os setores da economia e moldam as políticas públicas em diversas esferas – notadamente, nas políticas educacionais, na regulação do trabalho e do emprego, nas políticas de assistência social, nas políticas de ciência e tecnologia etc. De distintas formas, todas as políticas passam a anunciar o seu compromisso com a formação das competências necessárias para um mundo regido pela suposta era do conhecimento.

É como se houvesse uma enorme fluidez na mobilidade social entre os indivíduos, independente da origem de classe, do poder econômico e do capital simbólico, cujo determinante é a escolha educativa, por meio do empenho individual, capaz de assegurar as competências necessárias à

⁵ Tradução livre realizada pelas autoras.

empregabilidade e ao empreendedorismo. Nessa perspectiva, esses são os pilares da propalada sociedade do conhecimento.

Como afirmam Masson e Mainardes (2011), há autores que manifestam a crença na suposta sociedade do conhecimento, outros “questionam o aspecto problemático desse conceito, uma vez que a distribuição desigual do conhecimento é uma das características da sociedade de classes” (p. 71).

Na ponta dessas políticas estão os professores. O grande debate proposto pelo capital parte da pergunta: Estão os docentes preparados para a sociedade do conhecimento? A resposta considerada por eles, como é de se esperar, é não. E por isso, seria legítima a ação de organizações da sociedade civil para preparar as instituições educacionais e seus trabalhadores para esse admirável mundo novo das tecnologias da informação e comunicação subjacentes à sociedade do conhecimento.

Em todos os países da América Latina e Caribe, professores e professoras estão submetidos à enorme pressão para que se moldem aos novos imperativos da educação. O fulcro do problema é que os docentes devem abandonar a perspectiva do trabalho intelectual criativo, dialógico e imbuído de valores democráticos, laicos, emancipatórios. E a melhor forma de impor tal subordinação é por meio da expropriação do conhecimento científico, cultural, artístico e tecnológico dos professores. Tal como ocorreu nas fábricas desde o final do século XIX, estaria na hora do trabalho dos professores estar subordinado de modo real ao capital: e isso requer a subsunção do conhecimento pedagógico aos artefatos tecnológicos (matrizes curriculares, materiais instrucionais, softwares etc.).

Essa inclemente pressão provoca sofrimento psíquico nos trabalhadores docentes, situação reconhecida como grave pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a exemplo da síndrome de Burnout⁶. Mas também tem provocado lutas muitas vezes de grande intensidade, porém frequentemente res-

⁶ A Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, “é um estado físico, emocional e mental de exaustão extrema, resultado do acúmulo excessivo em situações de trabalho que são emocionalmente exigentes e/ou estressantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade, especialmente nas áreas de educação e saúde”. Para maior detalhamento, consulte <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>>.

tritas à agenda econômico-corporativa, visto que, como salientado, sem um movimento social mais amplo, dificilmente os docentes conseguirão avançar no enfrentamento dos fatores determinantes da expropriação intelectual de seu trabalho.

É necessário recusar a perspectiva de que a incorporação das tecnologias no trabalho docente decorre de uma ‘natural’ evolução técnico-científica da sociedade. O exame das proposições educacionais dos centros mundiais de poder – como o Banco Mundial, OMC, OCDE, UNESCO – e também dos Estados (que condensam relações de poder) evidencia especial interesse na difusão das TIC nos países capitalistas dependentes.

No documento “Aprendizagem para todos: investir nos conhecimentos e competências das pessoas para promover o desenvolvimento” (BANCO MUNDIAL, 2011), está explícito o empenho do Grupo Banco Mundial em apoiar todos os países a alcançarem as metas de desenvolvimento do milênio e, para isso, os países precisam enfrentar o desafio de “melhorar a qualidade da educação e acelerar a aprendizagem” (p. 2). A explicação para essa nova estratégia é justificada pelo fato de que “o crescimento, desenvolvimento e redução da pobreza dependem dos conhecimentos e qualificações que as pessoas adquirem, não no número de anos que passaram sentados numa sala de aula” (p. 3). Quais caminhos poderiam levar a isso?

Avanços incríveis nas tecnologias de informação e comunicação (TIC) e outras tecnologias estão a mudar os perfis dos empregos requeridos pelos mercados de trabalho, ao mesmo tempo a oferecer possibilidades de aprendizagem acelerada e melhor gestão dos sistemas de educação. (BANCO MUNDIAL, 2011, p. 2).

No documento “Professores excelentes – como melhorar a aprendizagem dos estudantes na América Latina e no Caribe” (2014), o Banco Mundial sustenta que o progresso da educação na região está comprometido pela baixa qualidade média dos professores latino-americanos e caribenhos; essa baixa qualidade dos professores decorre, entre outras coisas, de um fraco domínio do conteúdo acadêmico e do uso limitado dos materiais didáticos disponíveis, especialmente das TIC.

De fato, no 'novo' pensamento pedagógico, o uso dessas tecnologias parece estar inserido em relações de trabalho que expropriam o trabalho intelectual (no sentido do trabalho criativo, capaz de organizar a cultura científica, histórico-social, tecnológica e artístico-cultural) e intensifica a exploração do trabalho, adaptando-o a divisões sociais do trabalho que esvaziam a compreensão da saúde e da docência como atividade criadora da cultura.

No contexto latino-americano, com expressões concretas em países como o Brasil, o trabalho docente propriamente dito tem sido objeto de inúmeros deslocamentos semânticos na produção de seu esvaziamento:

Materialmente, os docentes foram forçados a aceitar gratificações de desempenho que, pretensamente, premiam os mais capazes e produtivos. (...) Do ponto de vista simbólico, (...) um processo desqualificador que resultou na construção de uma imagem extremamente negativa para a categoria. (BARRETO; LEHER, 2003, p. 40-41).

Também Evangelista e Shiroma enfatizam que,

Nos discursos divulgados pelas agências multilaterais, o docente está sendo construído como professor obstáculo (...). O que nos interessa nesse trabalho é procurar entender por que o professor é construído como obstáculo e qual a força a ele atribuída de modo a pô-lo, a um só tempo, na condição de causa e solução dos problemas educacionais. (2007, p. 533)

Ainda no cenário brasileiro, vemos a incorporação das TIC nas políticas educacionais como superestimadas, sinônimo de práticas pedagógicas inovadoras que levam a escola à modernização necessária, assim como em outros domínios da sociedade, nos quais essas tecnologias encontram-se 'naturalizadas' e como um 'desdobramento inexorável' de uma suposta e irresistível revolução científico-tecnológica. Nessa perspectiva, a inclusão das tecnologias no processo educacional é promovida como forma de democratização e de acesso ao conhecimento. A educação que convém ao 'mundo globalizado' está alicerçada na utilização das TIC.

O movimento das ideias no processo formativo: desconstruções, reconstruções e apropriação crítica

A formação docente, progressivamente reduzida, no discurso e na prática, à capacitação, à atualização e ao treinamento, não foge às influências dos postulados neoliberais que reconfiguram, no caso específico, as políticas educacionais (KUENZER, 1999; BARRETO; LEHER, 2003; EVANGELISTA; SHIROMA, 2007).

Em virtude do alcance dessa perspectiva apologética das tecnologias, o projeto sócio-histórico da politecnicidade necessita interpelar de modo sistemático as relações entre trabalho, educação e tecnologia, dimensões que assumem forte centralidade nas pedagogias histórico-críticas.

De que trata a noção de politecnicidade? Saviani (2003, p. 132) afirma que o ponto de referência “é a noção de trabalho, o conceito e o fato de trabalho como princípio educativo geral. Toda a educação organizada se dá a partir do conceito e do fato do trabalho, portanto, do entendimento e da realidade do trabalho”.

Na compreensão do autor (SAVIANI, 2016, p. 168), politecnicidade se refere ao “domínio dos fundamentos científicos das diferentes técnicas que caracterizam o processo de trabalho produtivo moderno... aos fundamentos das diferentes modalidades de trabalho”. O processo de trabalho é uma unidade indissociável, não existindo trabalho manual puro nem trabalho intelectual puro.

Supõe-se que, dominando esses fundamentos, esses princípios, o trabalhador está em condições de desenvolver as diferentes modalidades de trabalho com a compreensão do seu caráter, da sua essência. Não se trata de um trabalhador adestrado para executar com perfeição determinada tarefa e que se encaixe no mercado de trabalho para desenvolver aquele tipo de habilidade. (SAVIANI, 2003, p. 140)

Na tradição da politecnicidade, as tecnologias são compreendidas como mediações imprescindíveis para o desenvolvimento da capacidade ideativa e transformadora dos seres humanos, sendo objeto de reflexões sobre as suas potencialidades e seus limites, mas sempre apropriadas com o propósito de

superar a disjunção entre pensar e fazer, assim como de superar a divisão social do trabalho alienante que conduz o trabalhador a formas de trabalho que restringem a sua capacidade criadora e da autorrealização.

Frigotto (2009, p. 76) afirma:

(...) a educação politécnica ou tecnológica necessita desenvolver, mesmo numa realidade que lhe é adversa, uma formação científica, técnica e política cujo conteúdo, método e forma expressem uma direção antagônica à perspectiva de subordinação unidimensional às relações sociais e educativas capitalistas.

Com base nas análises dos processos de trabalho e dos processos formativos, eixos de todo o curso, os conteúdos da unidade 'As tecnologias educacionais e seus usos sociais' enfatizaram o trabalho docente frente às tecnologias numa perspectiva de diálogo do contexto micro com o macro. Assim, da perspectiva da politecnia e do nosso entendimento dos conteúdos, que deveriam ser discutidos e analisados para sua apropriação crítica, os seguintes temas foram disparadores e problematizadores dos debates: a relação entre o modelo econômico atual, a 'globalização' e os desafios no campo da educação; o significado do termo tecnologia; a incorporação das tecnologias de informação e da comunicação nas políticas educacionais na América Latina e Caribe; a problematização dos termos 'sociedade da informação' e 'sociedade do conhecimento', e a análise do trabalho docente frente à centralização das TIC nos processos formativos. Ressaltamos que, ao mesmo tempo, esses sujeitos foram especializando-se e professores da Udelar, e esse processo dialético colocou em evidência muitas preocupações e contradições, além de trazer para a discussão o papel da universidade na produção de um conhecimento crítico e não utilitarista.

Os discursos circulantes em sala de aula, inicialmente, permitiram evidenciar a hegemonia de sentido que associa globalização e oportunidade, concebendo que, com as tecnologias, os conhecimentos podem ser 'acessíveis a todos' que 'modernizarem' suas 'estratégias de captação' de informações e conhecimentos. Assumimos que o sentido hegemônico da 'globalização' é uma construção ideológica e que promove, assim, um enraizamento difuso

das ideias no pensamento do senso comum. Não é, portanto, incomum ou inesperada a crença na chamada era da globalização, dada a insistente disseminação dessa noção que comporta a promessa de um admirável mundo novo.

O processo de formação nesse curso buscou debater e desenvolver análises e orientar estudos que fundamentassem a apropriação crítica do que em geral é considerado implícito e pressuposto nos processos formativos. Foi fundamental a crítica à concepção evolutiva dessa noção, como se esse processo fosse movido pela força da revolução tecnológica, destacando que a mundialização do capital – por meio da circulação de mercadorias materiais e simbólicas e de extraordinário fluxo de capitais financeiros – não promove, necessariamente, a melhoria da qualidade de vida dos povos. A discussão coletiva empreendida a partir de Castro (2009, p. 237), um dos autores de referência utilizados, possibilitou desconstruir a ideia inicial e chamar atenção de que o discurso da globalização tem dois sentidos: “um descritivo ou simbólico, referido à suposta unificação do mundo. Outro, prescritivo ou normativo, representado pelas políticas neoliberais muito concretas, implementadas por agentes e instituições gestoras do capitalismo dominante”.

Ramonet (2007) afirma que a globalização constitui uma imensa ruptura econômica, política e cultural. “Ela constitui o ponto de chegada final do economicismo: construir um homem ‘mundial’, esvaziado de cultura, de sentido e de consciência do outro. E impor a ideologia neoliberal em todo o planeta”. A aparência de um mundo igualador, de uniformização obrigatória em relação às ideias, desmorona frente a realidades sociais e economicamente tão desiguais.

Esses debates iniciais foram importantes para deslocar o olhar do ‘naturalmente’ instituído no senso comum e tornar pensáveis outras perspectivas acerca do questionamento e da crítica. Como assinala Fairclough (2001, p. 117), o discurso é prática social, de representação e de significação do mundo e “as ideologias embutidas nas práticas discursivas são muito mais eficazes quando se tornam naturalizadas e atingem o status de senso comum”.

Outra ideia fortemente divulgada nos mais variados meios, e que por sua recorrência já povoa o senso comum, é a de que o conhecimento está acessível a qualquer pessoa na rede web, conforme abordado anteriormente.

Nos documentos dos Organismos Internacionais (OI) está sedimentada a ideia de que o panorama global em respeito à educação está mudando e é preciso enfrentar o desafio de melhorar a educação e acelerar a aprendizagem.

Há um outro conjunto de alterações que é tecnológico: avanços incríveis nas tecnologias de informação e comunicação (TIC) e outras tecnologias estão a mudar os perfis dos empregos requeridos pelos mercados de trabalho, ao mesmo tempo a oferecer possibilidades de aprendizagem acelerada e melhor gestão dos sistemas de educação. (BANCO MUNDIAL, 2011, p. 2)

Para justificar essa crença, há uma multiplicidade de cenários que explicitam convergências acerca da 'globalização' dos mercados, apresentados das mais diversas formas: economia ou sociedade do conhecimento; economia ou sociedade da inovação perpétua; sociedade da informação; sociedade aprendente e do aprendizado; sociedade de redes, entre outros (MORAES, 2004, p. 82). A autora ressalta, ainda, os variados processos de ressignificações do termo conhecimento, “despido de sua função e de seu caráter epistemológico”:

O conhecimento é campo do ‘vocabulário da prática, e não o da teoria’. Há que se romper as fronteiras entre conhecer e usar as coisas, pois não se trata mais de conhecer a realidade, mas tão-somente de indagar como utilizá-la melhor. Assim, valoriza-se a ciência não pelo conhecimento que ela pode produzir, mas por seus subprodutos tecnológicos (informática, robótica, mídia, microeletrônica, telemedicina, teletrabalho, bibliotecas digitais, ensino a distancia etc. (p. 89)

Reiterando esse ponto de vista, Ciavatta (2015, p. 13) afirma: “Não é a informação em si que dá legitimidade ao conhecimento, mas sua capacidade explicativa, reconhecida como pertinente, aceita como verdadeira ou científica”. Todos os saberes que usamos no cotidiano, advindos da prática e da reflexão, estão na origem de muitos conhecimentos, hoje, de teor científico.

Os debates nas aulas indicaram que na formação dos docentes na área da saúde se privilegiou a aplicação das TIC, especialmente para o uso de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) e processos de planejamento on-line. Destacam ainda que a apropriação das TIC nos processos educacionais ocorre em contextos diversos e desiguais. O acesso à tecnologia não assegura que haverá melhores resultados nos processos de ensino e aprendizagem e que a incorporação das TIC aos processos educativos não é neutra e, portanto, conhecer seus determinantes histórico-sociais é essencial.

As interlocuções em sala reiteraram que o uso da tecnologia não substitui a interação e o vínculo humano. Quem desempenha a função docente deve também possuir solidez teórica e ter experiência de circuitos de formação em espaços educativos inscritos no mundo do trabalho.

Essas análises remetem a questão da docência, não como conjunto de técnicas de ensino, mas como uma atividade profissional plena de conhecimentos engendrados nos espaços das instituições de ensino, conhecimentos que requerem profundo mergulho nas mediações cotidianas do trabalho docente nas instituições, nos determinantes que conformam as políticas educacionais e na construção de um olhar crítico ancorado na realidade social. O cerne da questão foi reafirmar o fazer dos professores como trabalho (!) e, portanto, a necessária formação específica.

A luta pelo fortalecimento do sentido criador e intelectual dos docentes exige um profundo reexame das particularidades do trabalho docente. Tardif e Lessard (2008, p. 12) compreendem a docência “como uma forma particular de trabalho sobre o humano, ou seja, uma atividade em que o trabalhador se dedica ao seu ‘objeto’ de trabalho, que é justamente um outro ser humano, no modo fundamental da interação humana”. Afirmam, ainda, que “o estudo da docência, entendida como um trabalho, continua negligenciado” (p. 23) e fazem um alerta:

O que frequentemente se esquece ou negligencia na educação é que a escola, da mesma forma que a indústria ou o sistema hospitalar, repousa em última instância sobre o trabalho realizado por diversos grupos de agentes. Para que essa organização exista e perdure é preciso que esses

agentes, servindo-se de diversos conhecimentos profissionais e apoiando-se em alguns recursos materiais e simbólicos, cumpram tarefas específicas realizadas em função de obrigações e objetivos específicos. 'É, portanto, imperativo que o estudo da docência se situe no contexto mais amplo da análise do trabalho dos professores e, mais amplamente, do trabalho escolar'. (TARDIF; LESSARD, 2008, p. 24, grifos dos autores)

Nessa perspectiva, é possível afirmar, segundo os autores, que “a escola e o ensino têm sofrido profundas influências dos modelos de gestão e de execução do trabalho advindos do contexto industrial e de outras organizações econômicas hegemônicas”. Em se tratando das tecnologias da informação e comunicação na escola, as influências têm sido similares – consideram que o ensino é equiparado a um processo de ‘tratamento da informação’ e são aplicados a ele modelos de racionalização “oriundos diretamente do trabalho tecnológico, sem se dar ao trabalho de questionar sua validade e, sobretudo, de avaliar seu impacto sobre os conhecimentos escolares, o ensino e a aprendizagem dos alunos” (TARDIF; LESSARD, 2008, p. 25).

Nóvoa (2007, p. 16) sustenta que o ponto central na formação de professores é a reflexão sobre a prática, sobre seu processo de trabalho. E que essa “formação dos professores continua hoje muito enclausurada nos modelos tradicionais, de modelos teóricos muito formais, que dão pouca importância a essa prática e à sua reflexão”. Isso ocorre em diversos setores, mais particularmente na saúde, sob a ratificação do paradigma da medicina científica, como pode ser observado no capítulo “As tendências pedagógicas e a formação docente na área da saúde”.

Remeter a formação ao mundo do trabalho permite uma profunda recontextualização das tecnologias e, em especial, das TIC. É no mundo do trabalho que os artefatos tecnológicos podem ser utilizados de modo a ampliar as potencialidades humanas, guiados por objetivos e ideias simbólicas. Nas mediações do trabalho, é possível problematizar a tecnologia, propor novas aplicações, novas técnicas, e, sobretudo, promover a inversão: no lugar da tecnologia determinar o trabalho humano é o trabalho humano que confere sentido social às tecnologias. Daí a relevância do ‘fazimento’ nos

processos formativos dos professores e dos profissionais da saúde. O pressuposto, como salientado ao longo do curso, é a perspectiva histórico-social do sentido do trabalho e das tecnologias, como expresso na perspectiva da politecnia.

Referências

ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 1999.

BANCO MUNDIAL. *Aprendizagem para todos: investir nos conhecimentos e competências das pessoas para promover o desenvolvimento: estratégia 2020 para a educação do grupo Banco Mundial: resumo executivo*. Washington, DC: Banco Mundial, 2011.

BANCO MUNDIAL. *Construir sociedades de conocimiento: nuevos desafíos para la educación terciária*. Washington, DC: Banco Mundial, 2003.

BARRETO, Raquel G. Objetos como sujeitos: o deslocamento radical. In: FERREIRA, Giselle M. S.; ROSADO, Luiz A. S.; CARVALHO, Jaciara S. (Org.) *Educação e Tecnologia: abordagens críticas*. Rio de Janeiro: SESES, 2017. p. 124-160. Disponível em: <<https://ticpe.files.wordpress.com/2017/04/ebook-ticpe-2017.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2017.

BARRETO, Raquel G.; LEHER, Roberto. Trabalho docente e as reformas neoliberais. In: OLIVEIRA, Dalila O. (Org.). *Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes*. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2003, p. 39-60.

BONFIM, Maria I. R. M. Trabalho docente, classe e ideologia. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL RED ESTRADO, 8., 2010, Lima, Peru. *Anais...* Lima, Peru, 2010.

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.) *Sociologia*. São Paulo: Ática, 1983, p. 122-155.

BOURDIEU, Pierre; WACQUANT, Loïc. A nova bíblia do Tio Sam. *Le Monde Diplomatique*, São Paulo, 2000. Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/a-nova-biblia-de-tio-sam/>>. Acesso em: 12 dezembro 2017.

DUARTE, Newton. Conhecimento tácito e conhecimento escolar na formação do professor (porque Donald Schön não entendeu Lúria). *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 24, n. 83, p. 601-625, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302003000200015>>. Acesso em: 15 março 2017.

DUARTE, Newton. As pedagogias do “aprender a aprender” e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n.18, p. 35-40, 2001.

EVANGELISTA, Olinda; SHIROMA, Eneida O. Professor: protagonista e obstáculo da reforma. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 33, set./dez. 2007.

FREITAS, Luiz C. Os reformadores empresariais da educação: da desmoralização do magistério à destruição do sistema público de educação. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 33, n. 119, p. 379-404, abr./jun. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/es/v33n119/a04v33n119.pdf> >. Acesso em: 1 jun. 2017.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Capital humano. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Julio C. F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 66-72.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Teoria e práxis e o antagonismo entre a formação politécnica e as relações sociais capitalistas. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, p. 67-82, 2009. Suplemento.

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

HOSTINS, Regina C. L. Paradigmas da sociedade do conhecimento e políticas para o ensino superior brasileiro. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 26, 2003, Poços de Caldas. *Anais...* Poços de Caldas, 2003. p. 1-12.

KUENZER, Acacia Z. As políticas de formação: a constituição da identidade do professor sobrance. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 20, n. 68, p. 163-183, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301999000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=PT>. Acesso em: 27 setembro 2017.

MARI, Cezar L. Educação superior e sociedade do conhecimento: entre as orientações econômicas e pedagógicas do Banco Mundial na década de 90. *Conjectura*, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 1, jan./maio 2009. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/view/9/9>>. Acesso em: 15 abril 2017.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. 10. ed. São Paulo: Difel, 1985. (Livro 1, v. 1).

MASSON, Gisele; MAINARDES, Jefferson. A ideologia da sociedade do conhecimento e suas implicações para a educação. *Currículo sem Fronteiras*, Ponta Grossa-PR, v.11, n. 2, p. 70-85, jul./dez.2011.

MORAES, Maria C. M. Iluminismo às avessas como contexto da pós-graduação no Brasil. *Educação Unisinos*, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 9, p. 79-101, jul./dez. 2004.

NÓVOA, António. *Desafios do trabalho do professor no mundo contemporâneo*. São Paulo: SINPRO-SP, 2007. Palestra de António Nóvoa.

RAMONET, Ignacio. *O que é globalização?* portal vermelho. Disponível em: <<https://vermelho.org.br/2007/01/28/ignacio-ramonet-o-que-e-a-globalizacao/>>. Acesso em: 1 dez. 2017.

SAVIANI, Dermeval. Choque teórico. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *Caminhos da politécnica: 30 anos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016, p. 157-174. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/caminhos-da-politecnia-30-anos-da-escola-politecnica-de-saude-joaquim-venancio>. Acesso em: 11 abril 2017.

SAVIANI, Dermeval. O choque teórico da politécnica. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 131-152, 2003.

TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. *O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas*. Petrópolis: Vozes, 2008.

O desafio da construção de materiais didáticos para a prática pedagógica de trabalhadores técnicos em saúde

Anakeila de Barros Stauffer

Marcelo Alexandre Silva Lopes de Melo

Introdução

A discussão do papel do material didático na formação e atuação docente se constituiu como uma unidade específica da disciplina Tecnologias educativas e práticas pedagógicas. Esta teve como objetivos discutir e repensar o papel do material didático no cotidiano pedagógico, assim como propiciar aos participantes do curso a reflexão sobre o papel do educador como mediador entre materiais pedagógicos, conhecimento e educandos. Além disso, pretendia-se – a partir das discussões teóricas realizadas nas unidades dessa formação docente – selecionar, analisar e avaliar alguns materiais didáticos que pudessem contribuir para a prática pedagógica desses educadores.

A unidade foi desenvolvida em três etapas. Inicialmente, foi necessário explicitar que a produção de material didático destinado à formação de docentes e de trabalhadores técnicos da saúde deve ser pautada em alguns princípios norteadores no campo da saúde, do trabalho e da educação. Isto porque tais princípios são frutos da ação humana, permeados por lutas pela hegemonia de seus sentidos.

Em seguida, almejando instaurar a coerência entre os princípios que nos são caros e o processo de produção de materiais didáticos, foram explicitados os cuidados, os zelos e as tensões que perpassam seus processos de elaboração. Para tanto, foi imprescindível o debate acerca das concepções de discurso, linguagem, ideologia e comunicação inerentes a todos os materiais didáticos. Ato contínuo, o papel do educador na elaboração e no uso de materiais didáticos também entrou em discussão, momento em que foi problematizado ainda o alcance desses materiais na formação do técnico em saúde.

Por fim, com base nas reflexões realizadas, os participantes do curso avaliaram os materiais utilizados em suas próprias ações docentes e, em grupos, elaboraram novos materiais.

Os princípios norteadores da produção do material didático

Conforme dito anteriormente, a produção de material didático voltado à formação de docentes e de trabalhadores técnicos da saúde deve estar fundamentada em princípios balizadores do campo da saúde, do trabalho e da educação. Sabendo que todas as generalizações podem incorrer em alguns riscos, o que constatamos em nossa prática é que os materiais que são dedicados à formação do trabalhador técnico em saúde costumam ter duas orientações: ou são materiais voltados para a formação universitária¹ adaptados para a formação técnica, ou são materiais meramente instrumentais que pouco dialogam com os fundamentos técnico-científicos de seu trabalho.

Assim, ao debatermos sobre os materiais didáticos, seu uso e produção, temos como pano de fundo a concepção sobre o trabalho do técnico em saúde, a formação que lhe é destinada e seu papel no sistema de saúde. Devido a isso, iniciaremos o texto – assim como iniciamos a disciplina – discutindo os principais balizadores do campo da saúde, do trabalho e da educação.

Iniciando sobre a Saúde, Luz (2006) coloca que sua definição é construída socialmente e não é algo dado naturalmente. Assim, pautados na experiência brasileira, buscamos trazer que a concepção de saúde muda de vertente com base nas proposições da Reforma Sanitária, que ganham relevo com a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986). No processo de redemocratização do país, se explicita a inter-relação entre a saúde e a política econômica, demonstrando-se que há a luta também no interior do Estado, sendo este também um *locus* de disputa por hegemonia.

¹ É importante destacar que a formação de técnicos no Brasil é considerada uma formação de ensino médio, ou seja, o estudante deve cumprir doze anos de escolaridade (nove anos correspondentes ao Ensino Fundamental e três anos correspondentes ao Ensino Médio) e, para se formar em técnico da saúde, pelo menos 1.200 horas de um curso profissionalizante.

Este momento histórico evidenciou o caráter dual do desenvolvimento no Brasil², tanto em termos econômicos como sociais, e seus reflexos nos níveis de desigualdade e indicadores da saúde, afetando distintamente as condições de vida da população. Diante desse contexto, é elaborado, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986, p. 4), o conceito ampliado de saúde, segundo o qual

a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Tendo por base esta concepção ampliada de saúde, aspectos centrais, tais como o trabalho e a educação, são pensados a fim de que se possa refletir sobre o processo formativo dos trabalhadores técnicos em saúde.

Buscando delinear o significado que o Trabalho assume em nosso processo educativo no campo da saúde, a concepção que embasa nossa mirada se pauta na perspectiva materialista-histórica. Muito já se escreveu sobre esse assunto, mas pensamos ser pertinente reiterar que compreendemos o trabalho em seu sentido ontológico, posto que o ser humano não nasce pronto, mas forma-se enquanto tal na medida em que se autoproduz. É pelo trabalho que modificamos a natureza e que nos modificamos. O trabalho tem, portanto, um sentido ontocriativo que foi obliterado pela lógica de produção capitalista, convertendo-se em *tripallium*. O trabalhador, submetido ao modo de produção capitalista, torna-se um servo, tendo seu trabalho objetivado e alienado. O produto de seu trabalho não é mais fruto de sua criação, mas torna-se um produto independente do trabalhador, um ser exterior a ele (MARX, 2001).

Essa alienação da atividade gera o trabalho alienado. O homem, além de sua sobrevivência física, possui uma natureza inorgânica, ou seja, ele tem um espírito e se constitui como um ser intelectual. Alienando-se em seu produto,

² Destacamos que a análise sobre o contexto latino-americano, no que tange à seguridade social e à saúde, está presente neste livro, ver capítulo “Políticas, sistemas e processo de trabalho em saúde: contribuições teóricas e estratégias pedagógicas de uma experiência de formação docente em saúde”

em sua atividade produtiva, o ser humano se aliena também de suas capacidades intelectuais, visto que trabalha apenas para manter sua existência física – assim como todo e qualquer animal. Neste sentido, o ser humano já não é um ser genérico que pensa e avalia sua própria espécie; que em sua liberdade pode produzir – não apenas para si mesmo, mas para toda e qualquer espécie –, criando mesmo, a beleza; objetivou-se, assim, a vida genérica do ser humano. “A consciência que o homem tem da própria espécie altera-se por meio da alienação, de modo que a vida genérica se transforma para ele em meio” (MARX, 2001, p. 115).

Para superar a lógica capitalista e a sociedade de classes, Marx e Engels buscam apartar-se da visão liberal atomista, em que o ser humano se torna individualista, trazendo a urgência da análise da totalidade concreta, a fim de romper com esta racionalidade. Para tanto, a ação coletiva humana – que para Marx é um protagonismo que deve ser assumido pela classe trabalhadora – se faz urgente, propiciando que os seres humanos reflitam sobre sua existência e ajam sobre o mundo a partir da elaboração teórica em sua existência histórico-concreta.

No auge do desenvolvimento capitalista do século XX, Georg Lukács (apud NETTO, 2004) busca nos fundamentos do materialismo histórico refletir sobre a distinção do Ser Social em relação ao ser natural por sua especificidade histórica, assim como considerar o protagonismo ativo e criador do sujeito humano na dimensão reflexiva dos produtos da consciência.

O filósofo húngaro observa que é na história que ocorrem o processo de produção e reprodução das objetivações do ser humano e, desta forma, a individuação e a sociabilização são dimensões de um processo contraditório e unitário em que as ações de indivíduos singulares estão articuladas às tendências históricas mais universais.

Esta reflexão nos remete a um duplo desafio: romper com as concepções liberais que afirmam o capitalismo e, especificamente, a sociedade de mercado como a forma societária mais adequada à natureza humana; e criar alternativas e possibilidades coletivas que concretizem a perspectiva da

emancipação humana, mesmo que os indivíduos estejam enredados em seus problemas cotidianos, em condições históricas perversas (NETTO, 2004).

Para instituir este rompimento com a sociedade de mercado no campo da saúde, nos parece relevante refletir tanto sobre o processo de trabalho que caracteriza os serviços de saúde como sobre a formação desse trabalhador. Nesse sentido, o conceito de qualificação é relevante, pois através deste se instituem disputas sobre a autonomia e a formação do trabalhador.

A discussão sobre a qualificação tem se permeado por duas correntes principais. Na elaboração proposta por Braverman (1980), o autor compreende que o modo de produção capitalista imprime um movimento implacável de desqualificação da força de trabalho, intensificando as formas de expropriação do saber do trabalhador. Numa acepção mais otimista, Friedmann (1968) destaca que a introdução de novas tecnologias propicia uma maior qualificação da força de trabalho.

Entre os polos do pessimismo e do otimismo delineados por estes autores, nos empenhamos em reconhecer que o modo de produção capitalista possibilita a instauração de movimentos contraditórios e, neste sentido, compactuamos com Castro (1992) ao salientar que a noção de qualificação é uma construção social. Assim, ao buscar compreender este conceito, há que se ter em mente que na qualificação são relevantes tanto as questões técnicas, como os aspectos de personalidade, os atributos do trabalhador que variam de acordo com o tipo e a situação do trabalho em que este indivíduo está inserido. O contexto societal, portanto, também é variável, valorizando, de forma diferenciada, as condições conjunturais e a experiência histórica dos distintos grupos profissionais. Este entendimento nos permite observar que a qualificação não é estática, constituindo-se como um processo de construção tanto individual quanto coletivo, no qual os indivíduos se qualificam ao longo das relações sociais (MACHADO, 1996). Se a qualificação profissional é compreendida como relação social, sua construção teórica não se encontra acabada de uma vez por todas, mas necessita que se instituem formas de analisar a sua complexidade,

as suas variações, buscando compreender o conceito de trabalhador coletivo (PEREIRA, 2002). Analisar tal complexidade se constitui numa atitude de vigilância crítica (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2002), buscando-se superar visões estáticas, essencialistas e absolutas de qualificação, atitudes recorrentes em estudos que investigam apenas os postos de trabalho, os níveis de autonomia do trabalhador e os conhecimentos correlacionados aos mesmos.

Em nosso entendimento, não podemos nos eximir de debater, no processo de elaboração de materiais didáticos, questões sobre a concepção de trabalho e de qualificação profissional como construção social, visto que estas noções nos permitem analisar os processos de trabalho no setor de serviços de saúde, refletindo sobre a complexidade desse processo que apresenta movimentos de qualificação e desqualificação do trabalhador. O trabalho em saúde, conforme analisa Peduzzi (2003), como qualquer outro trabalho, traz em si – em maior ou menor medida – dimensões de reprodução e alienação, assim como de reflexão e transformação.

Debruçando-nos sobre a questão da Educação, se sabemos que esta não pode tudo, ao menos temos a convicção de que alguns caminhos ela nos possibilita para pensar – e mesmo delinear – sendas que contribuam na constituição da almejada emancipação humana, que não se constitui se não buscaremos consolidar a plena formação humana. Com isso, queremos dizer que, ao pensar a formação dos trabalhadores em saúde e dos docentes que se dedicam a contribuir em seu processo formativo, não nos limitamos a desenvolver competências que os habilitem ao ‘saber fazer’, ‘saber ser’, ‘saber saber’. Mesmo que esta seja a tônica do mundo do trabalho na lógica de organização do capitalismo, buscamos estruturar uma educação, ou seja, um processo formativo que se constitui numa ação intencional organizada pelos seres humanos. Esta ação intencional, além de se pautar nos três pilares propostos por Marx e Engels (1866) – a educação mental, a educação física e a instrução profissional (pelas quais são transmitidos os fundamentos científicos gerais que embasam os processos de produção) –, necessita engendrar a formação da sensibilidade, dos sentidos e dos sentimentos.

Ao delinear a importância da instrução profissional, Marx e Engels destacam que, ao associar o trabalho à educação, seria necessário ensinar às gerações mais jovens a cooperação no trabalho de produção social, afastando-se da concepção fornecida ao trabalho no modo de produção capitalista. Em outros termos, podemos dizer que o trabalho que crianças e jovens desempenhariam só poderiam estar acoplados à educação – ser o trabalho um princípio educativo – que, dessa forma, se afasta do modo de produção capitalista: um sistema social que degrada o ser humano a mero instrumento para a acumulação de capital.

A educação, na perspectiva marxista, tem por preocupação formar um ser humano integral. Este será educado na sociedade existente e, somente através de uma ação intencional poderá ser formado para contribuir na transformação das estruturas existentes.

A doutrina materialista que pretende que os homens sejam produtos das circunstâncias e da educação, e que, conseqüentemente, homens transformados sejam produtos de outras circunstâncias e de uma educação modificada, esquece que são precisamente os homens que transformam as circunstâncias e que o próprio educador precisa ser educado. (...) A coincidência da mudança das circunstâncias e da atividade humana ou automudança só pode ser considerada e compreendida racionalmente como práxis revolucionária. (MARX; ENGELS, 2002, p. 100)

Para instituir tal práxis, a pedagogia marxista se assenta nos seguintes pilares:

1. há uma relação dialética entre a sociedade e a educação e, diante desta constatação, a prática educativa trará os valores e os interesses ideológicos ligados à estrutura econômico-política;
2. entre educação e política há um vínculo estrito que influenciará tanto as doutrinas como as práticas pedagógicas;
3. o trabalho é central na formação humana – devendo este responder às finalidades de uma sociedade que se deseja construir – em nossa perspectiva, a sociedade socialista;

4. a formação integral do ser humano – a omnilateralidade – deve apartar-se da alienação e da submissão;
5. para que tudo isso se efetive, faz-se necessária a disciplina e o esforço (CAMBI, 1999).

Embasados no materialismo histórico-dialético, e compreendendo que a história é obra humana – ou seja, que somos agentes instituidores –, preferimos compactuar com a perspectiva de que, apesar de ainda não nos organizarmos contra-hegemonicamente, o capitalismo nos apresenta contradições e é na análise da totalidade concreta e na busca de sua superação que podemos trabalhar.

A efetivação da educação do ser social, a partir da perspectiva do materialismo-dialético, pode encontrar em Gramsci a inspiração – realizar a reforma intelectual e moral do coletivo social. Na concepção gramsciana, há que se pensar a formação do homem ativo, em que a política não se aparta do saber e do fazer.

Almejando a instituição da escola unitária – também denominada como escola de formação humanista ou de cultura geral –, o filósofo italiano denunciava que as escolas de cunho profissionalizante sujeitavam as classes populares à ordem do capital, acentuando as diferenças sociais já existentes. Desta forma,

[o] advento da escola unitária significa o início de novas relações entre trabalho intelectual e trabalho industrial não apenas na escola, mas em toda a vida social. O princípio unitário, por isso, irá se refletir em todos os organismos de cultura, transformando-os e emprestando-lhes um novo conteúdo. (GRAMSCI, 2004b, p. 40)

A escola unitária tem por fito formar o ser humano integral, permeado por um saber e por uma ação política. Neste sentido, a educação do ser social se pautaria na perspectiva de formar um outro tipo de intelectual que venha a questionar a ideologia da classe dominante, desequilibrando o atual bloco histórico e instituindo a contra-hegemonia. São seres humanos que devem ser engendrados na ordem capitalista existente, transformando-se e criando uma outra cultura.

Esta é uma empreitada bastante complexa. Não obstante, é justamente por estarmos imersos na lógica capitalista que podemos vivenciar suas contradições e ousar alguma mudança, buscando nos resguardar da interiorização da ideologia dominante, almejando a constituição de uma visão de mundo mais coerente, que supere o senso comum e se converta num direcionamento mais autônomo.

Admitir de antemão que estamos num momento histórico em que essa transformação é impossível, ou então, que estamos diante do fim da história, é desconsiderar a filosofia da práxis, ou seja, obliterar a “equação entre ‘filosofia e política’, entre pensamento e ação (...) [visto que] Tudo é política, inclusive a filosofia ou as filosofias, e a única ‘filosofia’ é a história em ato, ou seja, a própria vida.” (GRAMSCI, 2004a, p. 246).

Assim, ainda trazendo o pensamento de Gramsci, retornamos à dimensão histórica de nossa existência, entendendo que a história é política e que aquilo que se conserva do passado não é determinado a priori pelos “chamados cientistas e filósofos”, mas é fruto de um processo dialético (GRAMSCI, 2004a, p. 394).

Focando nosso olhar para o interior da instituição educativa (a escola), trazemos ao diálogo Saviani (2007), ao explicitar que uma pedagogia estruturada com bases marxistas deve se assentar em sua matriz ontológica, epistemológica e metodológica, concebidas pelo materialismo histórico. O autor ressalta a importância de reconstruir os processos pedagógicos – seus objetivos, suas diretrizes, suas finalidades, seus conteúdos curriculares e seus procedimentos pedagógico-didáticos – reorganizando o trabalho e os agentes educativos, as instituições formadoras, criando um novo éthos educativo voltado à construção de uma nova cultura, uma outra sociedade possível, enfim, um novo homem. Esta formação teria por fito “produzir, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens” (SAVIANI, 2005, p. 13).

Tal forma de conceber e interpretar a realidade e os campos da Saúde, do Trabalho e da Educação nos permite olhar para os materiais didáticos

destinados à formação técnica do trabalhador em saúde – questão que desenvolveremos a seguir.

Material didático enquanto uma tecnologia educativa e sua linguagem

Ao afirmar que o material didático se constitui numa tecnologia educativa, achamos pertinente aclarar a noção de tecnologia na qual nos pautamos. Afastamo-nos da concepção de fetichização da tecnologia, em que esta é compreendida como uma força autônoma, independente das relações sociais que a constituíram – relações de poder e de classe. Da mesma forma, não nos coadunamos com a tecnologia, pois no modo de produção capitalista só pode se constituir em pura negatividade, numa força de produção destrutiva³.

Pensamos ser mais coerente, com a perspectiva materialista dialética que nos embasa, compreender a tecnologia como uma atividade humana que apresenta “vínculos imediatos ou mediatos com os processos produtivos, define-se e assume o sentido de alienação e exploração ou de emancipação no âmbito das relações sociais determinadas historicamente” (FRIGOTTO, 2006, p. 246). Neste sentido, por ser fruto da ação humana, a tecnologia também pode ser espaço de disputas de projetos que estejam mais coadunados a modos de produção sociais, cujo conhecimento, a técnica e a tecnologia são compreendidos como elementos fundamentais para a constituição de uma luta contra-hegemônica (FRIGOTTO, 2006, p. 246).

Portanto, ao elaborarmos materiais didáticos destinados aos processos formativos de trabalhadores técnicos da saúde, almejamos contribuir para a constituição de outros significados, problematizando a naturalização da ideologia capitalista, na qual o trabalhador foi sendo ‘subalternizado’ e apropriado da criação de seu processo de trabalho, sofrendo um processo de desumanização. Desejamos trazer à tona, nos materiais didáticos, o diálogo entre o conteúdo a ser aprofundado e a realidade vivenciada pelos trabalhadores em seu cotidiano de trabalho.

³ Ver capítulo “Trabalho docente e tecnologias”.

Tal diálogo não é neutro, visto que nenhuma ação humana é neutra. O que queremos destacar é que, ao pensarmos a elaboração de materiais didáticos, partimos da premissa segundo a qual os conhecimentos ali inscritos foram possíveis de serem elaborados através da linguagem – constituidora do ser humano em sua materialidade histórica. A produção, recepção, circulação de textos e discursos são formulados em contextos específicos, com interesses específicos. A comunicação nunca se dá no vazio, de modo transparente, como mera abstração formal. Neste sentido, o texto produzido por um autor em um material didático não é um bloco monolítico, sendo sua própria elaboração a interseção de vozes distintas que se entrecruzam. O dialogismo⁴ é constitutivo da interação verbal instituída entre o enunciador e o enunciatário, no espaço do texto (BARROS, 1997). O dialogismo é, portanto, o princípio constitutivo da linguagem (BAKHTIN, 2003).

Por ser dialógica, a construção do texto é permeada por diferentes vozes (polifonia), por julgamentos diferenciados, por sentidos não só distintos, como, muitas vezes, antagônicos. A constituição de sentidos nos permite perceber que o saber e a consciência não são frutos de esforços individuais, mas que é através do outro que o ‘eu’ se constitui. ‘Minha’ consciência, impregnada de conteúdo ideológico (semiótico), é um fato socioideológico, uma vez que ela só pode ser explicada pelo meio ideológico e social em que me constituo. Conceber que a linguagem nos constitui e que ela é uma elaboração sócio-histórica nos permite compreender mais amplamente que a formação humana não é um objeto consensual.

A perspectiva do dialogismo e, particularmente, da polifonia, fornece elementos para superar as críticas clássicas aos livros didáticos como veículos da ideologia dominante, de um conhecimento empobrecido e fragmentado, sendo elaborados com base em uma linguagem inadequada ao público a que se destina. Por outro lado, constata-se, na realidade brasileira, a ausência de material específico para a formação de trabalhadores técnicos da saúde que considere o conhecimento técnico inerente às atividades desses serviços.

⁴ O conceito de dialogismo “se refere às relações que todo enunciado mantém com os enunciados produzidos anteriormente, bem como com os enunciados futuros que poderão os destinatários produzirem.” (CHARADEAU; MAINGUENEAU, 2004, p. 160).

Compreendendo a educação como um processo histórico social, comprometido com uma visão de mundo e apreensão da realidade, podemos ler as entrelinhas do motivo de se invisibilizar tanto o trabalhador técnico quanto sua formação numa perspectiva crítico-emancipatória. A linguagem, prenhe de sentidos para além do campo didático, não é neutra nem parcial. Por esta razão, ao concebermos os materiais didáticos, não abrimos mão de trazer a densidade de textos e de conceitos que podem explicitar seu processo de trabalho e seu processo formativo. A densidade, a não fragmentação e a não banalização do conhecimento são dimensões necessárias para que o material didático possa instigar o trabalhador da saúde a ir constituindo sua compreensão e, conseqüentemente, tornando as palavras alheias como elaborações próprias.

Esta atitude nos demanda um trabalho com e sobre os conceitos de forma clara, objetiva, sem se apartar da complexidade que demandam, trazendo à tona as distintas concepções presentes nas discussões dos conteúdos abordados.

Da mesma forma, há que se considerar quem são os leitores a quem destinamos nosso esforço de elaboração, destituindo-nos do preconceito de que estes são sujeitos ‘apenas do fazer’ e compreendendo os trabalhadores técnicos da saúde como intelectuais, no sentido que Gramsci (2004) fornecia ao termo. O filósofo italiano afirmava que todos os seres humanos são intelectuais, pois nem mesmo o trabalho físico está desarticulado de um mínimo de atividade intelectual. Desta forma, todo homem que desenvolve uma atividade intelectual qualquer participa de uma certa concepção do mundo, possui uma linha de conduta moral, contribuindo, assim, para a manutenção ou para a modificação de uma dada concepção do mundo. Em suas próprias palavras, “... seria possível dizer que todos os homens são intelectuais, mas nem todos os homens têm na sociedade a função de intelectuais” (GRAMSCI, 2004b, p. 18). Conclui-se que, historicamente, foram sendo instituídas algumas categorias que exercem a função de intelectuais em nossa sociedade. Por se constituírem no processo histórico, alguns intelectuais se conectam

a pensar e a compactuar com as classes dominantes, enquanto outros encaminham a sua reflexão junto às classes menos favorecidas e é essa opção que diferenciará a sua atuação política.

Como a formação e a linguagem não são neutras, buscamos contextualizar historicamente os conceitos e concepções presentes no material didático, contribuindo para que o trabalhador técnico na saúde, em sua condição de intelectual, possa refletir e atuar numa perspectiva que contribua para a modificação das relações de exploração estruturantes da sociedade capitalista.

Nesse processo de diálogo, de elaboração de propostas que possibilitem a reflexão sobre os conceitos, é enriquecedor utilizar gêneros e tipos de textos, os mais variados possíveis, tais como gráficos, quadros, diagramas, tabelas, dados de pesquisas, detalhamento de pontos específicos, pontos para reflexão, bibliografia comentada, notas remissivas, glossários, imagens, trechos literários, charges, obras artísticas em geral – que possibilitam o contato com distintas linguagens visuais –, entre outras possibilidades. Estas informações paratextuais podem ter uma função complementar ao texto verbal: ilustrativa do assunto que está sendo abordado; explicativa ou esquematizadora de novas informações em relação ao que é dito no texto; questionadoras dos conceitos abordados; instigadoras de pesquisas complementares. Mesmo que nos pareça óbvio, ressaltamos, ainda, que, ao utilizar esses recursos, há que se ter o cuidado para que eles não vinculem estereótipos, preconceitos, ou tratem de maneira equivocada e/ou fragmentada o conhecimento que está sendo trabalhado. É primordial que se compreenda que todos estes recursos podem contribuir para a produção de sentidos, para a elaboração da contrapalavra do educando, provocando sua atitude responsiva.

Dessa forma, como explicitado anteriormente, o material didático, enquanto um signo ideológico, pode vir a refletir e refratar uma outra realidade, criando sentidos outros que ultrapassem as próprias particularidades de cada trabalhador, contribuindo para que este se compreenda como um trabalhador coletivo. Assim, a partir dos conceitos de dialogismo e polifonia, ao elaborarmos materiais didáticos que contribuam para a formação dos

trabalhadores técnicos da saúde, nos empenhamos em não apagar as diversas vozes que compõem o cotidiano de seu trabalho, assim como as distintas concepções sobre os conhecimentos elaborados socialmente pela humanidade. Ao contrário, concordamos com Bakhtin (1992) ao afirmar que os contextos diferenciados, quando em interação, podem estabelecer relações tanto de justaposição ou de indiferença, mas, sobretudo, de interação e conflito. Estas relações impelem ao diálogo, constituindo-se igualmente tanto em significações quanto em contextos possíveis.

A perspectiva da polifonia permite que incorporem, na produção do livro didático, as múltiplas vozes – o discurso do agente público, o discurso da comunidade, o discurso do trabalhador, o discurso científico – que podem ser representadas, debatidas, questionadas.

Para tanto, há um esforço de se colocar em pauta a contenda entre os diversos conceitos e sentidos que permeiam o campo da saúde, o processo de trabalho em saúde, a formação do trabalhador técnico em saúde. Ao se explicitar as diversas acepções sobre noções relevantes na saúde – tais como saúde/doença, trabalho, direitos, poder público, educação e saúde, ética, cultura, entre outros tantos conceitos –, podemos tentar escapar da instauração de um sentido único e monofônico, propiciando a elaboração e legitimação de novos sentidos.

Nessa perspectiva, entendemos que o material didático, por ser um artefato polifônico, pode propiciar aos sujeitos-leitores a vivência da leitura como um ato ativo e produtivo, abrindo espaço para o questionamento, o diálogo e a contraposição e buscando os significados trazidos pelo texto a partir de sua experiência.

Análise e produção de material didático

Conforme dito na introdução, a última etapa desta Unidade de Aprendizagem (UA) contou com a análise de materiais didáticos utilizados pelos participantes do curso em suas ações pedagógicas, além da produção de material didático para ser utilizado em sala de aula. Em outras palavras, a última parte da UA foi pensada de maneira a proporcionar que os partici-

pantes colocassem em prática o acúmulo das questões teóricas apresentadas e debatidas não só ao longo da UA, mas também ao longo de todo o curso.

A partir de uma ficha previamente elaborada, os participantes fizeram a análise de materiais didáticos que eram utilizados em sala de aula. A ficha em questão apresentava quatro grandes seções para serem debatidas:

1. natureza do material: público a que se destinava e formato do material (impresso, digital etc.);
2. estrutura do texto: estilo (expositivo, dialógico, coloquial etc.); organização (blocos temáticos, temas e subtemas, capítulos etc.); referências bibliográficas e glossário, presença de gráficos, tabelas, quadros, ilustrações etc.;
3. conteúdo: forma de distribuição dos conteúdos sobre educação e saúde; natureza do material (prescritivo ou reflexivo); relações com questões regionais e universais; articulação com outras áreas do conhecimento; relação entre teoria e prática; presença de exemplos;
4. atividades sugeridas: presença ou não de atividades; sequência em que as atividades eram propostas; relação das atividades sugeridas com questões teóricas apresentadas bem como com questões práticas; possibilidade de avaliação e autoavaliação; proposição de atividades coletivas;
5. comentários gerais: considerações dos participantes sobre temas e conteúdos específicos ou que não integrassem as seções anteriores.

Para análise, os participantes se dividiram em grupos e, com base nos materiais usados nas atividades docentes que desenvolvem, escolheram os materiais que seriam analisados. Dentre os materiais apresentados pelos participantes, havia cartilhas institucionais, livros didáticos, slides de cursos, folhetos sobre procedimentos, entre outros. Importante ressaltar também que a variedade de materiais não se dava apenas em relação ao formato, mas também de disciplinas/especialidades (Fisioterapia, Obstetrícia, Educação Física, Radiologia etc.), refletindo, assim, a heterogeneidade de formação dos participantes. Cada grupo escolheu um material para análise, o que as tornou

ainda mais interessante: o material pôde ser analisado a partir de diferentes olhares, formações e perspectivas.

Ao final das análises, cada grupo socializou aos demais suas impressões e o preenchimento da ficha. Em geral, os participantes perceberam que determinados materiais possuíam linguagem muito técnica, sendo necessária, nesses casos, uma maior mediação por parte do docente. Neste sentido, mediu-se junto àqueles educadores que esta forma de configurar o material didático acaba por refletir a concepção de que estes trabalhadores técnicos devem se ater às informações que lhes possibilitem o ‘saber fazer’.

Os participantes apontaram também que, por vezes, o material didático não dialoga com a diversidade encontrada em sala de aula, mostrando-se, assim, como ‘porta-voz da verdade científica’, trazendo, portanto, a tentativa de encerrar seus discursos numa linguagem monofônica. Dessa forma, tais materiais acabam descartando as contribuições que possam ser feitas no momento de interação da sala de aula, abrindo-se para a polifonia e para a construção de uma atitude responsiva. Ou seja, tais docentes constataram na prática da análise que os materiais didáticos que usam não abrem a possibilidade para o diálogo e, conseqüentemente, para a estruturação de uma contrapalavra.

Reflexões finais

O desenvolvimento desta temática na disciplina ‘Tecnologias educativas e práticas pedagógicas’ teve por objetivo debater as concepções e preocupações que fomos construindo no processo coletivo de elaboração de materiais didáticos na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz e, assim, socializar e problematizar tais formulações em diálogo com os docentes do CENUR Litoral Norte da Universidade da República do Uruguai. Sem a pretensão de explicar o ‘modo de fazer’, nossa intenção era explicitar os princípios que regem a nossa práxis educativa. Nosso intento, nossa utopia, é contribuir com o desvelamento das naturalizações e opressões engendradas

pelo sistema capitalista, almejando colaborar para a constituição de uma formação humana crítica-emancipatória.

Questionar os materiais didáticos que são destinados à formação dos trabalhadores técnicos em saúde nos possibilita constituir uma abordagem crítica sobre a Educação, a Saúde e o Trabalho, contribuindo para a desnaturalização da lógica perversa que constrói o sistema capitalista. De fato, como escreve Galeano (1999, p. 8),

O mundo ao avesso nos ensina a padecer a realidade ao invés de transformá-la, a esquecer o passado ao invés de imaginá-lo: assim pratica o crime, assim o recomenda. Em sua escola, escola do crime, são obrigatórias as aulas de impotência, amnésia e resignação. Mas está visto que não há desgraça sem graça, nem cara que não tenha sua coroa, nem desalento que não busque seu alento. Nem tampouco há escola que não encontre sua contraescola.

Criar a cada dia essa contraescola – e a educação que recupere a humanidade espoliada do ser humano – é tarefa árdua e imprescindível para aqueles que têm a urgência de viver um outro mundo possível. Propiciar a reflexão coletiva dos docentes sobre sua prática é essencial, posto que cada docente é o intelectual de sua prática e pode se constituir como um intelectual orgânico da classe trabalhadora.

O material didático constitui-se não somente como um produto destinado à transmissão de conteúdos – visão comum no senso comum –, mas como um instrumento que contribui para a construção da contrapalavra, de uma atitude responsiva, de um espaço de dialogismo para a reflexão crítica sobre a sociedade em que estamos inseridos e sobre os caminhos para superá-la, visto que, como escreve Sábato (2000), “os obstáculos não interrompem a história... [e] que o homem cabe apenas na utopia” (p. 165).

Referências

- BAKHTIN, Mikhail. *Estética da Criação Verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BAKHTIN, Mikhail. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- BARROS, Diana L. P. Contribuições de Bakhtin às teorias do discurso. In: BRAIT, Beth. (Org.). *Bakhtin, dialogismo e construção de sentido*. Campinas, São Paulo: Ed. Unicamp, 1997. p. 79-102.
- BRAVERMAN, Harry. *Trabalho e o capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- CAMBI, Franco. *História da pedagogia*. São Paulo: Fundação Editora da Unesp, 1999.
- CASTRO, Nadya. A. Organização do trabalho, qualificação e controle na indústria moderna. In: MACHADO, Lucília R. S. et al. *Trabalho e Educação*. Campinas, *Coletânea CBE*, Papirus, 1992, p. 69-94.
- CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. *Dicionário de análise do discurso*. São Paulo: Contexto, 2004.
- FRIEDMANN, George. *O futuro do trabalho humano*. Lisboa: Moraes Editores, 1968.
- FRIGOTTO, Gaudêncio. Tecnologia. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. OBSERVATÓRIO DOS TÉCNICOS EM SAÚDE (Org.). *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. p. 243-248.
- FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria. Educar o trabalhador cidadão produtivo ou o ser humano emancipado? *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 45-60, 2002.
- GALEANO, Eduardo. *De pernas pro ar: a escola do mundo ao avesso*. Porto Alegre: L&PM, 1999.
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004a. (Volume 1).
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004b. (Volume 2).
- LUZ, Madel D. Saúde. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. OBSERVATÓRIO DOS TÉCNICOS EM SAÚDE (Org.). *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. p. 231-234.
- MACHADO, Lucília R. S. Qualificação do Trabalho e Relações Sociais. In: FIDALGO, Fernando S. (Org.). *Gestão do Trabalho e Formação do Trabalhador*. Belo Horizonte: Movimento da Cultura Marxista, 1996, p. 13-40.

MARX, Karl. *Manuscrítos Económico-Filosóficos*. São Paulo: Martin Claret, 2001.

MARX, Karl. Instruções aos Delegados do Conselho Central Provisório ao I Congresso da Associação Internacional dos Trabalhadores (1866). In: *Obras escolhidas*. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/marx/1866/08/instrucoes.htm>>. Acesso em: 5 mar. 2010.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

NETTO, José P. *Marxismo impenitente: Contribuição à história das ideias marxistas*. São Paulo: Cortez, 2004.

PEDUZZI, Marina. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. EPSJV. *Trabalho, Saúde e Educação*, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 75-91, 2003.

PEREIRA, Isabel B. *A formação profissional em serviço no cenário do Sistema Único de Saúde*. Tese (Doutorado em Educação). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2002.

RELATÓRIO FINAL DA VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 4. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 22 novembro 2010.

SÁBATO, Ernesto. *Antes do Fim: Memórias*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SAVIANI, Dermeval. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 9. ed. revista e ampliada. Campinas: Autores Associados, 2005.

SAVIANI, Dermeval. *Marxismo e pedagogia*. Intervenção na Mesa IV – Teoria Marxista e Pedagogia Socialista, integrante da programação do III EBEM (Encontro Brasileiro de Educação e Marxismo). Salvador, 14 de novembro de 2007.

A produção do conhecimento, a formação e o trabalho docente em saúde

*Helifrancis Condé Groppo Ruela
Anakeila de Barros Stauffer
Elizabeth Menezes Teixeira Leher
Ingrid D'ávilla Freire Pereira
Ronaldo dos Santos Travassos*

“... formar [na área da saúde] implica a possibilidade de refletir sobre o trabalho docente em saúde, envolvendo áreas do conhecimento (medicina, odontologia, nutrição, fonoaudiologia, entre outras) que não têm o processo ensino-aprendizagem como conteúdo valorizado em discussões e pesquisas”
(BATISTA, 2004, p. 19).

Introdução

O presente texto propõe-se à reflexão sobre o processo de construção dos trabalhos de conclusão de curso (TCC). Apresenta também as reflexões produzidas sobre a elaboração de processos investigativos e de intervenção no âmbito da docência em saúde no âmbito do curso.

A possibilidade de realizar pesquisas ou mesmo projetos de intervenção está, do nosso ponto de vista, intimamente vinculada à prática docente. Sobretudo se considerarmos que o fazer docente é parte de um ciclo contínuo de busca da compreensão da realidade e teorização. Tratar as atividades de ensino e de pesquisa como objetos distintos limita o fazer docente e o condiciona à repetição: das aulas, das teorias já conhecidas e dos conhecimentos mais socialmente valorizados.

Para Paulo Freire, o ato pedagógico é parte do ciclo gnosiológico, com repercussões importantes para a construção da práxis docente. Tal ciclo corresponde aos momentos de ensino e aprendizagem do **conhecimento já existente** e à produção do **conhecimento ainda não existente**.

[...] Ensinar, aprender e pesquisar lidam com esses dois momentos do ciclo gnosiológico: o em que se ensina e se aprende o conhecimento já existente e o em que se trabalha a produção do conhecimento ainda não existente. A ‘do-discência’ – docência-discência – e a pesquisa, indicotomizáveis, são assim práticas requeridas por estes momentos do ciclo gnosiológico (FREIRE, 1996, p. 28).

Por se tratar de um curso com características particulares no que diz respeito à sua origem, público, organização curricular e metodologia, em vez de considerar o TCC como um resultado a ser entregue ao final como comprovação de um título de especialista, nos preocupamos com a construção de um processo contínuo de investigação sobre a realidade, reflexão sobre as práticas ou sobre o fazer docente em saúde e as contribuições dos processos investigativos e realização de pesquisas para o trabalho docente.

Os TCCs, apresentados no seminário de encerramento do curso, tiveram uma metodologia de construção processual e coletiva. Nesse sentido, a estrutura desse capítulo seguiu a lógica das etapas que o compuseram trazendo, sempre que possível, a perspectiva dos orientadores e orientandos em cada uma delas.

A primeira dessas etapas se deu por meio de perguntas orientadoras que buscaram aproximar os educandos de seus temas e objetos de estudo. A etapa seguinte discutiu o papel da ciência na área da saúde e definiu os temas e objetivos dos trabalhos. Na sequência, teve lugar o processo de orientação e desenvolvimento da escrita dos TCCs.

Além disso, tratamos, neste texto, dos produtos dessas etapas anteriores materializados nos projetos de pesquisa/intervenção produzidos e fizemos um balanço sobre a importância desse processo para o curso e para a formação docente na área da saúde.

Esboçando ideias e temas: a aproximação com o objeto

Diante dos pressupostos já apresentados de que o TCC deveria ser um processo de aprendizagem por meio do fazer investigativo, optamos por iniciá-lo tão logo tivéssemos os primeiros contatos com os educandos¹. A

¹ O processo de construção da proposta e do currículo foi descrito nos dois primeiros capítulos deste livro: “A formação docente na área da saúde...” e “Princípios pedagógicos e construção do currículo do curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai”.

construção desse formato de TCC foi feita a partir do diálogo com a própria Udelar durante o processo de construção do curso. Nossa compreensão, EPSJV e Udelar, embasada nas reuniões de estruturação e validação do currículo, era de que esse formato poderia nos ajudar com o objetivo de promover mudanças efetivas nas práticas docentes dos profissionais envolvidos.

Assim, na primeira etapa presencial do curso, colocamos a importância de esboçar os temas e as primeiras ideias do TCC e apresentamos a definição que constava no plano de curso:

Ao final do curso, o educando apresentará (de forma escrita e oral) um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O TCC será na forma de um projeto de intervenção (PI). O PI é uma proposta, elaborada pelo discente, que orientará uma transformação em determinada realidade. Neste curso, as mudanças deverão estar orientadas pelas dimensões do processo educativo, levando em consideração a análise e reflexão do processo de trabalho de cada discente relacionado às ações pedagógicas dos processos de formação profissional em saúde. (ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO, 2016, p. 15)

Estava claro para nós que as primeiras etapas presenciais seriam muito importantes para esclarecer dúvidas, fomentar ideias, e manter o foco na construção gradativa/processual que estávamos propondo.

Entre a primeira e a segunda etapa presencial, os educandos tiveram que responder, na plataforma virtual do curso (*Entorno Virtual de Aprendizaje*)², perguntas sobre: área de atuação; espaços de ensino-aprendizagem em que atuam; quais disciplinas ensinam; em quais serviços desempenham suas funções; expectativas sobre o curso e que contribuições este poderia trazer para seu processo de trabalho; expectativas com relação ao TCC e que tema gostariam de trabalhar.

Os educandos do curso tinham perfis distintos. Alguns docentes já estavam mais habituados ao trabalho com pesquisa e investigação, mas, para os docentes prioritariamente inseridos em funções docente-assistenciais, a pesquisa consistia em oportunidade pouco frequente. Além disso, é

² O uso do *Entorno Virtual de Aprendizaje* (EVA) no curso foi descrito no segundo capítulo: “Princípios pedagógicos e construção do currículo do curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai?”. Para mais informações, acesse: <<https://eva.udelar.edu.uy/>>

característico o fato de que a área da saúde é, frequentemente, tratada como espaço para aplicação e repetição de boas técnicas. Os professores não são familiarizados, com exceção dos que realizam buscas individuais, com projetos ou mesmo grupos de pesquisa. Muitos cursos solicitam apenas relatórios de estágio ou casos clínicos como trabalho de conclusão. Todo esse contexto ressalta, por um lado, as dificuldades para a construção de um TCC em um período tão curto e, ao mesmo tempo, a possibilidade de aprendizado que ele representou para os docentes em formação.

Entre a segunda e a terceira etapa presencial, uma nova rodada de perguntas-guia foi proposta questionando aos educandos qual era sua compreensão do que é ser professor na área da saúde e como ocorria a relação entre a universidade e os serviços de saúde. O objetivo era incorporar as recentes discussões promovidas pela Unidade de Aprendizagem (UA) Relação teoria-prática nos processos formativos da saúde, em que os educandos haviam identificado muitas dificuldades, estimulados pelas reflexões que a unidade promoveu. Essa temática, as situações críticas de sua prática docente, já havia sido sinalizada por alguns educandos nas respostas da primeira rodada de perguntas.

Entre o terceiro e o quarto momento presencial, as perguntas foram direcionadas para a identificação de temas e problemas que já delimitassem uma aproximação com o objeto do projeto de intervenção/pesquisa que se buscava elaborar. A ideia era aprofundar os aspectos teóricos e práticos da relação educação e saúde promovidos pelas três UAs ocorridas até aquele momento (Processo de Trabalho em Saúde; Relação teoria-prática nos processos formativos da saúde; Teorias e tendências pedagógicas) e construir um projeto de intervenção que contribuísse para a solução de um problema real observado, ou para a elaboração de uma nova proposta em seus cenários de ensino-aprendizagem de atuação. Nesse sentido, a teorização e a problematização dos processos de trabalho de cada um foram os elementos integradores dos projetos, fossem de investigação ou de intervenção.

Depois de concluída essa terceira etapa de perguntas, os docentes da EPSJV, responsáveis por aquele momento presencial, sistematizaram o material produzido em um documento único por educando. A proposta para o momento seguinte (etapa presencial) era que os educandos avaliassem o material produzido por seus colegas de turma, de maneira aleatória, em formato de seminário, exercitando assim a condição de parecerista das variadas propostas de TCC, conforme trataremos mais à frente.

O papel da ciência na área da saúde e a definição de temas e objetivos

A etapa presencial dedicada exclusivamente à construção do TCC teve como objetivos: apresentar os temas de investigação dos educandos; discutir o papel da ciência na área da saúde; identificar a diferença entre tema e problema; identificar as diferenças e semelhanças entre projeto de pesquisa e projeto de intervenção; apresentar as etapas que compõem um projeto de intervenção; definir os objetivos e a justificativa do projeto de intervenção; e apresentar as bases de dados disponíveis para busca de referências bibliográficas e como fazer tais buscas nessas bases.

A primeira atividade desta etapa foi uma apresentação, por parte dos educandos, do tema de estudo de cada um. Na sequência, houve uma exposição dialogada sobre o papel da ciência na área da saúde partindo da pergunta: onde e como se produz a ciência?. Em seguida houve trabalho em grupos com leitura dirigida do texto “La ciencia neoliberal”, de Edgardo Lander (2005), que trata da tendência crescente à mercantilização da ciência e das mudanças que isso vem provocando na universidade, nas revistas científicas e na regulação pública da ciência.

O debate sobre o texto e as perguntas elaboradas apontaram algumas semelhanças entre a experiência de trabalho dos educandos e as críticas trazidas por Lander, quais sejam: o privilégio da pesquisa em detrimento da docência nas tabelas de pontuação de concursos (artigos científicos

pontuarem mais que horas de trabalho docente, por exemplo); editais de pesquisa que privilegiam áreas de bancada, de alta incorporação tecnológica; além da alta concentração dos recursos destinados à pesquisa em grandes centros urbanos, no caso uruguaio, na capital Montevideu.

A atividade seguinte foi a exposição de uma entrevista do pesquisador Jaime Breilh: *La neutralidad de la ciencia. Realidad o mito*. O vídeo dialogou com o texto de Lander ressaltando que a ciência não está afastada das disputas das corporações econômicas, pelo contrário, várias empresas condicionam as investigações científicas, as publicações nas revistas especializadas, para que estas não alterem seus negócios. Afirmo também que tudo isso se reflete claramente na organização dos Sistemas de Saúde e que um dos grandes desafios da ciência é aportar conhecimento para melhorar a qualidade de vida da população, seu direito à saúde e o desenvolvimento do país.

Neste ponto, o debate passou também pelo lugar privilegiado da pesquisa em detrimento da docência, da extensão e da atividade docente-assistencial, e os educandos consideraram importante a discussão do papel da ciência na área da saúde. Vejamos alguns registros que avaliaram a importância desse momento no processo formativo:

Nós viemos de uma cultura que venera a Ciência, e é necessário tornar-se consciente de que estamos continuamente produzindo conhecimento e que existem diferentes formas de conhecimento, mas que não existem níveis hierárquicos. Além disso, muitas vezes, em nossa ânsia de ‘produzir ciência’ (já que é um dos requisitos que nos impõe a universidade como professores), não refletimos o suficiente sobre a importância do que queremos investigar, se é realmente relevante, se é importante saber sobre esse assunto, ou se simplesmente vamos desenvolver uma investigação que não contribuirá para a comunidade em que estou, ou que não ajudará a mudar minha realidade. Isso nos levou a uma grande responsabilidade diante do nosso TCC, já que não podemos continuar parando a partir de uma perspectiva ‘ingênuo’ diante da geração de conhecimento ou da transformação de realidades concretas, mas entendermos que tudo tem uma causa e, se nós não definirmos os objetivos, outros o farão por nós. (Educando 1)³

³ Todas as citações referentes aos/às educandos/as serão traduzidas livremente pelos autores deste texto.

Este era um fato conhecido por mim, mas não em profundidade, serviu para me localizar e permitiu-me ver onde estou hoje, e que o nosso país não foge daquelas situações em que as grandes potências mundiais, aquelas com poder econômico e político, são as que tomam as decisões e, mesmo que não gostemos, eles decidem até quem vive ou morre e como têm que viver e morrer. Essa leitura coloca em questão o papel que cada um desempenha nessa realidade e, embora seja demonstrado que o conhecimento não é neutro, e que são os outros que têm o poder, podemos contribuir do lugar que ocupamos. (Educando 2)

Reconhecendo que é a primeira vez que entro em contato com esses temas, com esse tipo de material tão teórico, avalio essa experiência como muito enriquecedora, porque cada vez mais percebo minha falta de conhecimento sobre temas que agora me parecem centrais para enfrentar o ensino com a seriedade e o respeito que os estudantes e usuários merecem. (Educando 3)

A atividade seguinte foi uma exposição dialogada abordando a diferença entre tema e problema e sobre as diferenças e semelhanças entre projeto de pesquisa e projeto de intervenção. Foram apresentados exemplos de como formular o tema e o problema, além de perguntas orientadoras para ajudar nisso.

Essa discussão foi pensada como subsídio para o exercício seguinte: o Seminário de avaliação das propostas de TCC. Cada educando avaliou um documento, sorteado de maneira aleatória, que continha a síntese das etapas anteriores do TCC de um colega de turma. Para auxiliar na tarefa, formulamos as seguintes perguntas-guia: 1) É possível identificar o tema do trabalho? Qual é? 2) Qual é o problema do estudo? Está claro? Que informações são necessárias para que fique mais bem delimitado? 3) Faça um breve comentário sobre a relevância deste TCC para o processo educativo no campo da formação profissional em Saúde.

Na dinâmica proposta para o seminário, o avaliador tecia seus comentários e questões que eram respondidos pelo educando avaliado. No decorrer das apresentações e discussões, houve momentos em que não só o avaliador teceu considerações sobre o TCC, mas outros colegas que tinham as mesmas dúvidas, propostas e temas contribuíram também, tornando coletivo o

processo de construção de cada TCC da turma. Esse exercício ajudou na identificação de temas e objetos afins e a posterior definição se os trabalhos seriam individuais ou em duplas, em caso de temas e objetos muito próximos.

Na visão dos educandos, tanto avaliar quanto ser avaliado foi uma experiência enriquecedora, pois muitas vezes as questões trazidas pelo colega colocava uma luz para algo que não estava claro. Ao mesmo tempo, a responsabilidade de avaliar e sugerir contribuições para o colega provocava a reflexão sobre seu próprio trabalho. Vejamos algumas avaliações dos educandos sobre esse processo:

Eu, que pude fazer contribuições ao ‘parecer’ das propostas dos colegas, além de contribuir na dimensão do respeito e do companheirismo, me senti na obrigação e com a responsabilidade de analisar as propostas, a fim de dar sugestões que possam contribuir e/ou esclarecer as propostas dos colegas. Como avaliada, considero valiosas as contribuições feitas pelo meu avaliador e isso era algo que eu precisava, pois considero o TCC muito desafiador e muitas vezes, embora eu ache que tenho clareza sobre o que quero fazer, deixá-lo expresso em um documento não é tão fácil assim, já que podem surgir diferentes leituras que desvirtuam o trabalho que se quer realizar. Portanto, as perguntas e sugestões que podem surgir, tanto de professores quanto de colegas de classe, são muito valiosas. (Educando 4)

Fiquei encantada com essa dinâmica: poder refletir sobre o trabalho de um colega me fazia ‘ver de fora’ vários dos meus próprios erros ou conceitos que não eram claros. Ao analisar a proposta de outro, começamos a questionar itens da sua própria proposta, que poderiam não ser aplicáveis, que reconhecemos em nosso próprio projeto. E, obviamente, que a avaliação feita pelo meu colega foi fundamental, pois era uma visão externa, que desconhecia vários dos elementos-chave da minha prática e que às vezes tomamos por óbvio. Isso me levou a ter que me esforçar para definir melhor meu problema e conscientizar várias das práticas que às vezes eu dou como sedimentadas. E obviamente ouvir todos os retornos do trabalho de outros colegas tem me enriquecido e esclarecido várias dúvidas. (Educando 1)

O seminário coletivo pareceu-me uma ferramenta muito boa. A possibilidade de poder ler em profundidade e entender a motivação do colega, os nós críticos que devem ser resolvidos, e, por sua vez, que outro colega tenha compreendido nossas preocupações me parece muito importante.

Ajudou-me muito ver as sugestões feitas pelo meu colega, permitiu-me repensar alguma abordagem pouco clara na resolução de certos nós. (Educando 5)

O seminário coletivo foi fundamentado na perspectiva de que o conhecimento científico é produzido socialmente e de que a elaboração das problemáticas de pesquisa/intervenção e de métodos de pesquisa exige reflexão teórica aplicada a problemas concretos. A polifonia das contribuições do grupo permitiu a incorporação de um largo leque de reflexões sobre a produção do conhecimento e, sobretudo, possibilitou a construção de sínteses a partir da análise dessas contribuições. É também uma orientação pedagógica em que estudantes e professores, juntos, interagem em prol do conhecimento rigoroso da natureza e da sociedade. É uma ótica condizente com as formas contemporâneas de produção do conhecimento científico, cada vez mais coletivizadas em laboratórios, grupos de pesquisa, abertas à interdisciplinaridade e aos saberes produzidos na vida social por meio da experiência vivida pelos sujeitos. Nesse sentido, é uma orientação explicitamente crítica às pedagogias centradas no indivíduo e, mais ainda, no individualismo, em favor da constituição de espaços que possibilitem interações sociais em prol da ciência e da cultura, fortalecendo a ética na produção do conhecimento.

O momento seguinte foi uma exposição sobre a estrutura do TCC proposta⁴ (forma e conteúdo), além da apresentação de alguns exemplos de

⁴ 'Estrutura TCC' (25 a 40 páginas): 'Título, Introdução ou Apresentação': Elaborar uma síntese do que está sendo proposto; local onde será executado o projeto; 'Justificativa': Razões, motivos, importância – 'O que' vai ser investigado? Fundamentar e justificar a proposta com base na análise institucional realizada. Esclarecer as motivações que levaram à escolha da proposta, sejam elas pessoais e/ou institucionais. Indicar a relevância da intervenção para os processos educacionais/formativos nos quais está envolvido para a instituição, para a profissão e para os cidadãos beneficiários. 'Para quem?'; 'Objetivos (geral e específicos)': Devem ser claros, realistas e mensuráveis – 'Para quê?': Um objetivo expressa uma ação que se busca atingir, ou seja, uma ação para atingir o problema que você elegeu. Escreva o que você espera alcançar ao final desse projeto de intervenção. A forma mais usual de redação dos objetivos é a utilização do verbo no infinitivo; 'Revisão da Literatura': Diálogo com os autores que já escreveram sobre o tema. Contextualizar o tema dentro do debate teórico existente; estudos precedentes/outros autores; 'Procedimentos Metodológicos': Definição dos caminhos possíveis da investigação (fontes, recorte espacial, temporal; instrumentos de coleta de dados); 'Como?' Procedimentos e organização das tarefas – como vai fazer para atingir os objetivos. Devem-se detalhar as ações em etapas. Exemplos: emprego de técnicas, como vivências em grupos, jogos etc.; emprego de instrumentos como questionários, relatórios, material expositivo, cartazes, álbum seriado, fita de vídeo etc.; 'Plano de Trabalho e Cronograma de Execução'; 'Referências Bibliográficas'.

projetos de intervenção e de pesquisa de outras experiências de formação docente na área da saúde, a título de ilustração.

Após um período para definição por parte da turma de como seria a divisão em caso de temas e objetos muito próximos, chegamos à seguinte configuração: um trio, seis duplas e treze trabalhos individuais. O nosso entendimento como corpo docente do curso era de que, em situações em que os educandos trabalhassem no mesmo serviço, no mesmo curso e/ou tivessem questões a nós críticos muito próximos, seria mais interessante que trabalhassem juntos do que individualmente na formulação e execução de propostas capazes de mudar a realidade de seus espaços de trabalho.

Definida a divisão dos educandos, a etapa posterior foi a de retomar o documento síntese das primeiras etapas e revisá-lo levando em consideração o parecer emitido pelo colega que o avaliou, assim como os debates do seminário. Os autores dos TCCs teriam que reescrever suas propostas, definindo seus objetivos e uma justificativa que tratasse de sua motivação pessoal com o objeto além de sua relevância político-institucional. Nesta etapa, os três docentes presentes se dividiram para apoiar e orientar a elaboração, principalmente, do objetivo geral e dos objetivos específicos de cada projeto.

Durante o momento presencial, os educandos também tiveram um tempo breve em que foram apresentadas as bases de dados disponíveis para busca de referências bibliográficas e como fazer a busca nessas bases. Duas profissionais da biblioteca da Udelar ficaram responsáveis por conduzir essas explicações.

O processo de orientação: potencialidades, dificuldades e contribuições para a formação docente

O papel do orientador (...) não pode ser o de programar a vida intelectual do orientando, estabelecendo regras sobre o que ele pode e não pode escrever. O papel do orientador que realmente 'orienta', que acompanha as dúvidas do orientando, a que sempre junta mais dúvidas, é, de maneira aberta, amiga, ora aquietar, ora inquietar o orientando. (FREIRE, 1994, p. 207)

No mês seguinte ao momento presencial dedicado exclusivamente para a construção do TCC, foi realizada reunião do colegiado de professores para definição dos orientadores. Essa definição se deu com base na análise coletiva do material produzido pelos educandos em que constava o tema do trabalho, os objetivos geral e específico, além da justificativa. Todos os docentes envolvidos no curso foram orientadores, cada um ficou com dois trabalhos e os coordenadores do curso orientaram três. Em alguns casos houve dupla de orientadores/co-orientadores.

Como a escolha dos orientadores foi por afinidade dos temas e objetos propostos, durante o processo de orientação os docentes ajudaram na busca e sugestão de materiais e referências bibliográficas, assim como no desenvolvimento das técnicas e dos instrumentos de coleta de dados e na análise dos mesmos.

Mesmo numa pesquisa bibliográfica, a relação estabelecida entre orientador/orientando seguia no sentido de evitar uma verticalização na orientação dos TCCs e, como consequência, inibir a criatividade dos orientandos, como acentua Freire: “Na perspectiva libertadora em que me situo, pelo contrário, a pesquisa, como ato de conhecimento, tem como sujeitos cognoscentes, de um lado, os pesquisadores profissionais; de outro, os grupos populares e, como objeto a ser desvelado, a realidade concreta⁵” (FREIRE, 1990, p. 35).

Ainda que tenha havido um momento presencial específico em que foi abordada a discussão do papel da ciência na área da saúde, os orientadores tiveram papel importante na discussão epistemológica dos TCCs. Nesse caso, ela se deu não só no processo de orientação, mas também durante todas as etapas presenciais do curso em cada UA, de maneira transversal, através das estratégias de integração curricular e dos referenciais debatidos pelo colegiado de professores antes e durante o curso.

⁵ “Para muitos de nós, a realidade concreta de certa área se reduz a um conjunto de dados materiais ou fatos cuja existência ou não, de nosso ponto de vista, importa constatar. Para mim, a realidade concreta é algo mais que fatos ou todos esses dados tomados mais ou menos em si mesmo. Ela é todos esses fatos e todos esses dados e mais a percepção que deles esteja tendo a população neles envolvida. Assim, a realidade concreta se dá a mim na relação dialética entre objetividade e subjetividade” (FREIRE, 1990, p. 35).

Um dos desafios enfrentados pelos orientadores foi a apropriação de uma realidade diferente da experimentada no Brasil, seja da formação prévia a que tiveram acesso os orientandos, seja a dos serviços e espaços de trabalhos que estavam sendo analisados para a proposição de mudanças.

A comunicação é um tema que merece ser destacado também. Os diferentes níveis de domínio do espanhol por parte dos docentes trouxe dificuldades, principalmente, no momento de revisar e sugerir alterações no texto em construção. Muitas vezes, essas sugestões tinham que ser feitas em português e os educandos, que possuíam graus diferenciados de domínio do nosso idioma, faziam a tradução e a interpretação das orientações. Nesse sentido, cabe ressaltar o esforço e a generosidade dos educandos com o processo educativo.

As ferramentas tecnológicas de comunicação, tais como *WhatsApp*, e-mail, *hangouts*, telefone e *skype*, foram importantes aliadas dos orientadores e orientandos. Importante marcar que a comunicação via tecnologias virtuais foi um recurso adicional e não substituiu o trabalho dos orientadores.

Nos quatro momentos presenciais do curso após a definição dos orientadores, foram destinados momentos de atualização do estado da arte da construção dos TCCs. Os docentes que conduziram cada uma dessas etapas, além de trabalhar o conteúdo previsto no plano de curso, trabalhavam com os educandos suas dúvidas e levavam orientações e contribuições dos demais orientadores.

Todos os desafios colocados nesse processo de orientação se constituíram como processo formativo para os próprios docentes do curso. A experiência inédita, para a maioria, de orientar em outro idioma, com o auxílio de ferramentas virtuais de comunicação e de auxiliar profissionais de outro país com uma cultura institucional diferente da nossa, tudo isso em um curto espaço de tempo, foi marcante e enriquecedor mesmo para os docentes mais experientes. Tal fato demonstra que o processo pedagógico é uma via

de mão dupla que educadores e educandos se educam mutuamente, como analisa Paulo Freire (1996).

Os Projetos de Investigação e Intervenção e as propostas de mudança na realidade do trabalho docente

Para a realização da tarefa de elaboração dos TCCs, foi imprescindível o envolvimento dos dez docentes do curso nas diversas etapas que o compuseram. A ideia era que os TCCs expressassem os conhecimentos adquiridos e proporcionados ao longo do curso pelas cinco disciplinas, suas unidades de aprendizagem, debates, autores de referência, e que fossem incorporados às propostas de mudança nos processos de trabalho dos docentes.

Nem todos os TCCs se materializaram no formato de Projeto de Intervenção. Isso porque, nas etapas de construção, de definição dos temas e objetos, alguns perceberam que, antes de intervir em determinada realidade, via PI, seria necessária uma melhor definição do diagnóstico para uma formulação mais precisa do problema. Assim, alguns TCCs se configuraram como projetos de pesquisa para, em um segundo momento, se converterem em um PI.

Foram produzidos vinte TCCs (quadro 1), sendo sete projetos de pesquisa e treze projetos de intervenção. Os projetos de investigação, que procuraram estabelecer um diagnóstico para posterior intervenção, buscaram conhecer o entendimento dos estudantes de alguns cursos acerca de seus cenários de prática; de como era desenvolvido seu processo de trabalho junto aos demais profissionais dos serviços; além de qual seu entendimento acerca de alguns conceitos considerados centrais para a formação em saúde na visão dos docentes da Udelar. Os projetos de pesquisa também surgiram a partir de inquietações ou demandas da prática docente e, configurados como a possibilidade de fazer pesquisa, também possibilitaram uma intervenção sobre a realidade.

Quadro I – Lista de Trabalhos de Conclusão de Curso por títulos

| Trabalhos de Conclusão de Curso |
|--|
| <p>Procesos de enseñanza y de aprendizaje en enfermería: un proyecto de intervención en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Salto.</p> <p>Processos de ensino-aprendizagem em enfermagem: um projeto de intervenção no serviço de pediatria do Hospital Regional de Salto.</p> |
| <p>Neurociencias y salud: un proyecto de intervención en Salto, Uruguay.</p> <p>Neurociências e saúde: um projeto de intervenção em Salto, Uruguai.</p> |
| <p>La pérdida de los pastizales naturales y su biodiversidad en nuestra Región Litoral Oeste. Influencia sobre la salud y la educación.</p> <p>A perda das pastagens naturais e sua biodiversidade em nossa Região Litoral Oeste. Influência sobre a saúde e a educação.</p> |
| <p>Las prácticas integrales en la construcción dialógica de un programa territorial en salud comunitaria: una propuesta de nuevos escenarios de enseñanza-aprendizaje.</p> <p>As práticas integrais na construção dialógica de um programa territorial em saúde comunitária: uma proposta de novos cenários de ensino-aprendizagem.</p> |
| <p>Los procesos de trabajo del equipo de salud y del interno de licenciatura en enfermería, en la RAP de ASSE de Salto: co-producción de conocimientos para la integración de la formación y trabajo en salud.</p> <p>Os processos de trabalho da equipe de saúde e do internato de licenciatura em enfermagem, na RAP da ASSE de Salto: coprodução de conhecimentos para a integração da formação e do trabalho em saúde.</p> |
| <p>Proceso de ‘formación pedagógica’ de los alumnos tutores en las prácticas hospitalarias de la licenciatura en Imagenología.</p> <p>Processo de ‘formação pedagógica’ dos alunos-tutores nas práticas hospitalares da licenciatura em Imagenologia.</p> |
| <p>Vínculos afectivos en el equipo profesional y su incidencia en la práctica docente.</p> <p>Vínculos afetivos na equipe profissional e sua incidência na prática docente.</p> |

| |
|--|
| <p>Estrategias pedagógicas universitarias en escenarios de aprendizajes tecnológicos en el servicio de Imagenología, Hospital Escuela Del Litoral: reestructurando las metodologías de enseñanza.</p> <p>Estratégias pedagógicas universitárias em cenários de aprendizagens tecnológicas no serviço de Imagenologia, Hospital Escola do Litoral: reestruturando as metodologias de ensino.</p> |
| <p>Reflexionando desde la docencia sobre el actual escenario sanitario, formativo y profesional de la fisioterapia en Uruguay.</p> <p>Refletindo desde a docência sobre o atual cenário sanitário, formativo e profissional da fisioterapia no Uruguai.</p> |
| <p>Formación en educación para salud en la formación de grado de la licenciatura en fisioterapia de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica – Facultad de Medicina – de la sede Paysandú del CENUR Litoral Norte de la Universidad de la Republica – Uruguay.</p> <p>Formação em educação para a saúde na formação de graduação de licenciatura na fisioterapia da Escola Universitária de Tecnologia Médica – Faculdade de Medicina – da sede Paysandú do CENUR Litoral Norte da Universidade da República – Uruguai.</p> |
| <p>Saberes y prácticas necesarios a la formación de los licenciados de educación física para el trabajo multidisciplinario en salud.</p> <p>Saberes e práticas necessárias à formação dos licenciandos de educação física para o trabalho multidisciplinar em saúde.</p> |
| <p>Tutoría docente en la Licenciatura en Enfermería: posibilidades de intervención e integración teoría-practica.</p> <p>Tutoria docente na licenciatura em enfermagem: possibilidades de intervenção e integração teoria-prática.</p> |
| <p>¿De la teoría a la práctica: un desafío, o un proceso necesario?</p> <p>Da teoria à prática: um desafio ou um processo necessário?</p> |
| <p>Acompañamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de Ciclo Inicial Optativo de la Salud, por medio de una relación de diálogo en la construcción del conocimiento.</p> <p>Acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem dos estudantes do Ciclo Inicial Optativo da Saúde, por meio de uma relação de diálogo na construção do conhecimento.</p> |

| |
|---|
| <p>Vínculo entre teoría y práctica en el proceso de enseñanza-aprendizaje y la influencia de factores intrínsecos.</p> <p>Vínculo entre teoría e prática no processo de ensino-aprendizagem e a influência de fatores intrínsecos.</p> |
| <p>El juego y las miradas de los docentes en las Escuelas de Práctica de Paysandú.</p> <p>O jogo e os olhares dos docentes nas Escolas de Prática de Paysandú.</p> |
| <p>¿.. Y... después qué? Nuevos espacios de formación docente en CENUR Litoral Norte.</p> <p>...E...depois, o quê? Novos espaços de formação docente no CENUR Litoral Norte.</p> |
| <p>Incorporación de nuevos escenarios de enseñanza – aprendizaje para médicos que viven en el litoral del país durante su posgraduación en Salud Ocupacional, tutorados desde Polo Medicina Social de CENUR Litoral Norte.</p> <p>Incorporação de novos cenários de ensino-aprendizagem para médicos que vivem no litoral do país durante sua pós-graduação em Saúde Ocupacional, com tutoria desde o Polo de Medicina Social do CENUR Litoral Norte.</p> |
| <p>La intersección entre educación y salud: percepción de la práctica reflexiva en la formación de los profesionales en Salud de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica de Paysandú.</p> <p>A interseção entre educação e saúde: percepção da prática reflexiva na formação dos profissionais em Saúde da Escola Universitária de Tecnologia Médica de Paysandú.</p> |
| <p>El círculo de cultura como una propuesta de construcción colectiva del conocimiento en la formación de la licenciatura binacional de obstetricia.</p> <p>O círculo de cultura como uma proposta de construção coletiva do conhecimento na formação da licenciatura binacional de obstetricia.</p> |

Com relação aos PIs, um dos temas que mais se destacou nas propostas de diferentes cursos foi a mudança e/ou criação de novos cenários de ensino-aprendizagem. Nessa mesma linha, teve destaque a questão da relação teoria e prática, da passagem da formação teórica para o aprendizado prático. Foram propostas reformulações que passavam desde a (re)definição de docentes responsáveis pelos cenários de prática, pelo redimensiona-

mento do número de estudantes em cada cenário, pela avaliação do processo de ensino-aprendizagem, sendo todas essas mudanças propostas mediante rodas de conversa, reuniões coletivas, envolvendo os próprios alunos, os docentes e os profissionais dos serviços analisados.

O tema das tutorias docentes (o equivalente à monitoria no caso brasileiro) que trata da iniciação à atividade docente dos estudantes também foi objeto de alguns projetos de intervenção, o que já aponta uma preocupação com o tema da formação do professor em saúde. Foram feitas propostas no sentido de apoiar e tornar cada vez mais consolidada a conscientização da importância e do papel do docente na área da saúde.

Além desses, ainda foram trabalhados os seguintes temas: o papel dos jogos e brincadeiras enquanto estratégia pedagógica sob as perspectivas dos professores em formação; a relação entre o meio ambiente e a educação em saúde; a relação entre as equipes com funções docentes e assistenciais; além de uma proposta de acompanhamento do grupo de egressos do próprio curso.

Na atividade de encerramento do curso, durante o Seminário de apresentação dos TCCs, os educandos trouxeram alguns avanços em relação ao projeto final que havia sido entregue. Alguns projetos já haviam sido aprovados em editais de financiamento, em comitê de ética e pesquisa e iniciado o trabalho de campo.

A possibilidade de ver todos os trabalhos finalizados reunidos em um Seminário permitiu algumas análises mais gerais/coletivas. Os trabalhos não foram protocolares, não foram feitos apenas para cumprir essa etapa, que era condição para a conclusão do curso. Pelo contrário, eles expressaram dificuldades e questões sobre as quais era possível atuar vinculadas aos processos de trabalho e não se furtaram de enfrentar temas difíceis/polêmicos.

A presença de usuários, estudantes, gestores e profissionais dos serviços durante as apresentações trouxe evidências da importância dos projetos elaborados pelos educandos e de que seu impacto foi além da formação individual de cada egresso, estendendo-se a todas as esferas de atuação da rede de formação e de saúde em que estavam envolvidos. Tão importante quanto

o resultado final dos projetos, é o processo de mudança que eles proporcionam nos serviços e espaços de atuação desses profissionais.

Outra constatação é a de que alguns trabalhos são complementares e sinérgicos. Eles trataram de objetos e temas diferentes, mas dentro de um mesmo serviço ou carreira. Outra questão relevante é que alguns projetos podem ser considerados pilotos, pois, uma vez finalizados, essa experiência poderia ser experimentada em outro curso ou cenário de ensino-aprendizagem.

Para os educandos, tal processo permitiu trabalhar a autoria própria e compartilhada e o exercício da produção do conhecimento conjunta. Nessa relação entre orientador e orientando, no que diz respeito à formação docente, concordamos com Moraes (2005, p. 82), que afirma que “o desenvolvimento da formação como orientador parece ser semelhante ao da formação docente, pois seu início pode ser demarcado na vivência como orientando”.

Por fim, entendemos que processos investigativos que tenham como objeto a formação docente na área da saúde têm grande potencial de reflexão e mudança das práticas pedagógicas e das relações que são estabelecidas entre professores, educandos, usuários e profissionais dos serviços. A oportunidade de refletir sobre sua prática docente permite que orientadores e orientandos se formem juntos no processo e contribuam para o campo da formação docente, por muitas vezes relegado, da área da saúde.

Referências

BATISTA, Nildo A.; BATISTA, Sylvia H. Introdução. In: BATISTA, Nildo A.; BATISTA, Sylvia H. (Org.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora Senac, 2004. p. 17-31.

BREILH, Jaime. *La neutralidad de la ciencia: realidad*. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=2w89oRkXMAQ>>. Acesso em: 14 maio 2018.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *Relatório Técnico*. Curso de Formação para Docentes da Área da Saúde da Universidade da República do Uruguai – Udelar, 2017. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/relat%20formacao%20docente%20Udelar.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

FREIRE, Paulo. Criando método de pesquisa alternativa. In: BRANDÃO, Carlos R. *Pesquisa Participante*. 3. reimp. 8. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990. p. 34-41.

FREIRE, Paulo. Décima sexta carta. In: FREIRE, Paulo. *Cartas a Cristina: reflexões sobre minha vida e minha práxis*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1994. p. 207-214.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LANDER, Edgardo. La ciencia neoliberal. *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, Caracas, v. 11, n. 2, p. 35-69, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-64112005000200003>. Acesso em: 25 fev 2018.

MORAES, Ana A. Docência e orientação de pesquisa: espaços de aprendizagens. In: BATISTA, Nildo A.; BATISTA, Sylvia H.; ABDALLA, Ively G. (Org.). *Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas*. São Paulo: Arte & Ciência, 2005. p. 81-101.

Este livro foi impresso pela Teixeira Impressão Digital e Soluções Gráficas,
para a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, em abril de 2020.
Utilizaram-se as tipografias Humanist 521BT e Garamond na composição,
papel pólen bold 70g/m² no miolo e cartão supremo 250g/m² na capa.