

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Maria Cordélia Lobato de Jesus

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE:
um estudo sobre a capacitação pedagógica para docentes facilitadores na
Escola Técnica do SUS do Maranhão – ETSUS/MA

Rio de Janeiro

2016

Maria Cordélia Lobato de Jesus

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE:
um estudo sobre a capacitação pedagógica para docentes facilitadores na
Escola Técnica do SUS do Maranhão – ETSUS/MA

Dissertação apresentada à escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
como requisito parcial para a obtenção do
título de Mestre em educação Profissional
em Saúde.

Orientador Prof. Dr. Ramon Peña Castro

Rio de Janeiro

2016

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

J58e Jesus, Maria Cordélia Lobato de
Educação profissional em saúde: um estudo
sobre a capacitação pedagógica para docentes
facilitadores na Escola Técnica do SUS do
Maranhão - ETSUSMA / Maria Cordélia Lobato de
Jesus. - Rio de Janeiro, 2016.
125 f.

Orientador: Ramon Peña Castro

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz,
2016.

1. Educação Profissional em Saúde. 2. Capacitação
Profissional. 3. Docente. I. Castro, Ramon Penã.
II. Título.

CDD 370.113

Maria Cordélia Lobato de Jesus

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE:
um estudo sobre a capacitação pedagógica para docentes facilitadores na
Escola Técnica do SUS do Maranhão – ETSUS/MA

Dissertação apresentada à escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
como requisito parcial para a obtenção do
título de Mestre em educação Profissional
em Saúde.

Aprovada em 19/07/2016

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ramon Peña Castro (Orientador - FIOCRUZ/EPJSV)

Prof. Dr. Jorge Luiz Prata de Sousa (UNIVERSO – NITEROI/RJ)

Prof. Dr. Sergio Ricardo Oliveira (FIOCRUZ/EPJSV)

Prof. Dr. Marco Antonio Carvalho Santos (FIOCRUZ/EPJSV)

Dedico este trabalho: A meus Pais, Moacyr Marinho Lobato e Nazi Gomes Lobato (in memoriam), que são as estrelas de minha vida e mesmo em outro plano, tenho certeza de que me acompanharam e torceram por mais essa conquista.

AGRADECIMENTOS

Para concluir essa caminhada, precisei de Ti “*porque tuas misericórdias não têm fim*” (*Jeremias 3:2 2-23*) e da ajuda de várias pessoas que contribuíram me incentivando na conquista de mais essa etapa da minha vida, compreendendo minhas ausências. Assim, Coloco-as dentro deste espiral, simbolizando as suas passagens durante este percurso, não em linha reta, mas em forma de curvas graciosas.



Com licença poética

*Quando nasci, um anjo esbelto,
Desses que tocam trombeta, anunciou:
vai carregar bandeira.
Cargo muito pesado pra mulher, esta espécie
ainda envergonhada.
Aceito os subterfúgios que me cabem, sem
precisar mentir.
Não sou feia que não possa casar,
acho o Rio de Janeiro uma beleza e ora sim, ora
não, creio em parto sem dor.
Mas, o que sinto escrevo. Cumpro a sina.
Inauguro linhagens, fundo reinos.
— dor não é amargura.
Minha tristeza não tem pedigree, já a minha
vontade de alegria, sua raiz vai ao meu mil avô.
Vai ser coxo na vida é maldição pra homem.
Mulher é desdobrável. Eu sou.*

(Adélia Prado)

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório acerca da capacitação pedagógica para candidatos a docentes facilitadores da Escola Técnica do SUS do Maranhão Maria Nazaré Ramos de Neiva (ETSUS/MA). Tendo como objetivo principal analisar as características e identificar as dificuldades atuais que apresentam os procedimentos de capacitação na perspectiva dos alunos. Nesse intuito, apresenta-se a trajetória organizacional do processo de capacitação docente. Examinam-se criticamente os resultados das avaliações do processo de capacitação, considerando: a qualidade ou adequação dos instrumentos pedagógicos utilizados, tanto no ensino como na avaliação e a percepção ou opinião exposta de forma espontânea pelos participantes sobre o processo formativo. Ao mesmo tempo, abordam-se, de forma sucinta, as políticas de formação Profissional na área da saúde, como: O Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de saúde (PPREPS) Projeto de Formação em Larga Escala (PLE), Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem e Saúde (PROFAE) e o Programa de Formação Profissional de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), identificando-as no contexto histórico, social e político em que foram concebidas e desenvolvidas. Subordinando assim, todas as referências políticas e sociais ao objetivo de entender e explicar a formação profissional oferecida na ETSUS/MA.

Palavras-chave: Políticas de Educação Profissional em Saúde. Capacitação Pedagógica. Docente Facilitador.

RESUMEN

Este trabajo versa sobre la oferta formativa de “docentes facilitadores” en la Escuela Técnica. “*Maria Nazaré Ramos de Neiva*”, integrante del Sistema Sanitário Unificado en el Estado brasileño de Maranhão. Su objetivo principal consiste en analizar las características principales y las demandas más necesarias de ese proyecto educativo, vistas también desde el ángulo particular de los alumnos. Con ese fin repasamos la trayectoria normativa y la estructura organizacional del proyecto educativo. Resumimos críticamente los resultados de la evaluación del proceso formativo considerando: la pertinencia o adecuación de los procedimientos pedagógicos aplicados, tanto en la enseñanza como en la evaluación y la percepción o opinión de los alumnos participantes, expuesta libremente en formulario, sin identificación del opinante. Paralelamente reseñamos de forma sucinta la normativa política que establece el marco de actuación para la educación del personal sanitario. Aquí hacemos referencia al Personal de Salud programa de preparación estratégicos (PPREPS), Proyecto de Formación de Amplia Escala (PLE- Projeto de Formação de Larga Escala), así como al Proyecto de profesionalización de los trabajadores de enfermería y de para-médicos (Profae- Projeto de Formação de trabalhadores da área de enfermagem e saúde) y también al programa de educación sanitaria para profesionales de nivel secundario (Profaps- Programa de Formação Profissional de Nível Médio para Saúde), identificarlos en el contexto histórico, social y político en el que fueron concebidos y desarrollados. Subordinando así todas las referencias políticas y sociales a la meta de entender y explicar la formación profesional que se ofrece en ET-SUS / MA.

Términos clave: Políticas de Educación Profesional de la Salud. De Formación Educativa. El Profesor Facilitador.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Trajetória da educação Profissional no Brasil	26
Quadro 2 - Oficina 1	50
Quadro 3 - Consolidação das sínteses de aprendizado da oficina 1.....	56
Quadro 4 - Oficina 2	57
Quadro 5 - Diferença entre Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde.....	62
Quadro 6 - Consolidação das sínteses de aprendizado da oficina 2.....	63
Quadro 7 - Oficina 3	65
Quadro 8 - Consolidação das sínteses de aprendizado da oficina 3.....	75
Quadro 9 - Oficina 4	76
Quadro 10 - Síntese/Vivência do Arco de Magueréz	84
Quadro 11 - Consolidação das sínteses de aprendizado da oficina 4.....	86
Quadro 12 - Oficina 5	87
Quadro 13 - Consolidação das sínteses de aprendizado da oficina 5.....	93

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição de tutores no país.....	46
Figura 2 – Oficina pedagógica/ Planejando Ações de Educação em saúde para o SUS.....	48
Figura 3 – Problemas levantados pelos participantes da capacitação realizada no período 08 a 10 de abril de 2015.....	53
Figura 4 – Oficina 2 Atividade em grupo: analisando a PNEPS.....	58
Figura 5 – Arco de Maguerez utilizado por Berbel, a partir de Bordenave	80
Figura 6 – Dinâmica de avaliação	87

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Avaliação Geral do Curso	95
Gráfico 2 – Avaliação de Conteúdo	96
Gráfico 3 – Avaliação dos facilitadores do curso pelos candidatos a docentes	97
Gráfico 4 – Avaliação da infraestrutura	98
Gráfico 5 – Autoavaliação	99
Gráfico 6 – Parecer Geral	100

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Apoiador matricial
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CEB	Conselho de Educação Básica
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CET	Conselho de Educação Tecnológica
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão Intergestores de Ensino e Serviço
CNCT	Catálogo Nacional de Cursos Técnicos
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CODEFAT	Conselho Deliberativo do Fundo De Amparo ao Trabalhador
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EPS	Educação Permanente em Saúde
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESTSUS-MA	Escola Técnica do SUS do Maranhão
ETF	Escola Técnica Federal
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FP	Formação Profissional
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
FMI	Fundo Monetário Internacional

FPS	Formação profissional em saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
MMA	Metodologias ativas de aprendizagem
MP	Metodologia da Problematização
NEDD	Núcleo Estratégico de Desenvolvimento Docente
OPAS	Organização Pan-Americana Da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PIS	Programa de Integração Social
PLE	Projeto Larga Escala
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente Em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PPREPS	Programa De Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde
PROFAE	Programa de Formação do Auxiliar de Enfermagem
PROEP	Programa de Expansão da Educação Profissional
PROFAPS	Programa de Formação Profissional de Nível Médio para a Saúde
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PT	Partido dos trabalhadores
PSF	Programa de saúde da Família
RET-SUS	Rede De Escolas Técnicas Do Sistema Único De Saúde
RHS	Recursos Humanos em Saúde
SEE	Secretaria Estadual de Educação
SEIVA	Sistema de Educação Interativa
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SINDEGTUR/MA	Sindicato Estadual de Guias de Turismo do Maranhão
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura.
UTINEO	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEMA	Universidade Estadual do Maranhão

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
CAPITULO 1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL	25
1.1 ANTECEDENTES DAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DESENVOLVIDAS NO BRASIL DA DITADURA VARGAS ATÉ O ANO DE 2011.....	25
CAPITULO 2 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: do PPREPS ao PROFAPS	30
2.1 PROGRAMA DE PREPARAÇÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAL DE SAÚDE (PPREPS): PERSPECTIVAS DE QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE	31
2.2 PROGRAMA DE FORMAÇÃO EM LARGA ESCALA DE PESSOAL DE NÍVEL MÉDIO E ELEMENTAR PARA OS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE: UM MOVIMENTO, UMA IDEIA	35
2.3 O PROJETO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE ENFERMAGEM E SAÚDE (PROFAE)	37
2.4 PROGRAMA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO PARA A SAÚDE (PROFAPS)	42
CAPITULO 3 CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA PARA DOCENTES FACILITADORES DOS CURSOS TÉCNICOS DA ETSUS/MA	48
3.1 DETALHADAMENTE DAS OFICINAS PEDAGÓGICAS.....	50
3.1.1 Currículo Tradicional	71
3.1.2 Currículo interdisciplinar	73
3.1.3 Currículo Integrado.....	74
CAPITULO 4 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DAS CAPACITAÇÕES	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS	109
ANEXOS	118

INTRODUÇÃO

O estudo versa sobre a capacitação pedagógica para docentes facilitadores da Escola Técnica do SUS Maria Nazareth Ramos de Neiva – ETSUS-MA.

Enfatiza-se que a referida atividade deve ser compreendida como um conjunto de alternativas no intuito de que os processos de ensino aprendizagem alcancem seus objetivos, ou seja, a docência deve ser entendida como um instrumento que facilita a aquisição do conhecimento. Neste caso, o aluno/trabalhador do SUS.

Preliminarmente, apresento síntese da minha trajetória profissional, com o objetivo de possibilitar ao leitor o entendimento à cerca da escolha dessa temática, bem como as abordagens descritas no decorrer da pesquisa.

Minha atuação na docência se inicia no ano de 1982, quando assumi uma turma de 4ª série do ensino fundamental, (ainda se chamava assim, hoje se denomina 5º ano)¹ o que provocou as minhas primeiras percepções e reflexões sobre a estrutura das escolas públicas e qualidade do ensino, visto que na minha sala de aula composta por quarenta (40) crianças, apenas seis (6) estavam alfabetizadas. Foi desafiador, empreendi muitos esforços para reverter a situação, encontrei em Freire algumas pistas, pois esse autor afirma que:

Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade. (FREIRE, 1996, p.24)

Assim, inspirada nos pressupostos da obra de Freire, continuo minha trajetória com o firme propósito de “*aprender a ser professora*”. Ainda na década de 80, comecei a trabalhar na Educação de jovens e adultos (EJA), experiência gratificante, pois trabalhar com essa demanda da educação possibilita aprendizagens que nos marcam pra vida toda, principalmente na alfabetização de adultos, pois esses alunos são carregados de muita história de vida que só acrescentam à bagagem de qualquer professor maiores conhecimentos. Tais conhecimentos extrapolam os currículos escolares pré-estabelecidos, mas podem

¹ A Lei Federal nº 11.114, aprovada em maio de 2005, altera quatro artigos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e estabelece que o ensino fundamental de 1ª a 8ª séries deve ser estendido para um total de nove anos. Na prática, a nomenclatura ‘alfabetização do ensino infantil’ desaparece, e o ensino fundamental ganha mais uma série, a nona. (BRASIL 2005).

ser aproveitados perfeitamente em sala de aula quando se utiliza uma metodologia que valoriza o conhecimento prévio e a realidade em que o aluno está inserido.

Continuando a minha trajetória na docência, exerci o ofício de professora em diversas escolas públicas e privadas de São Luís, passando pela pré-escola, Ensino Fundamental, Ensino Médio, e a docência no ensino superior com a disciplina Historicidade Maranhense do curso de pedagogia na Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

No ano de 2010, fui convidada a desenvolver a função de pedagoga da Escola Técnica do SUS do Maranhão. É um universo diferente, educação profissional na área da saúde, mais um desafio a enfrentar e a superar, tendo em vista que estava fazendo imersão em um campo completamente diferente do que vinha militando ao longo dos anos.

Nesta instituição, atuo há mais de cinco anos no Núcleo Estratégico de Desenvolvimento Docente-NEDD, na qualificação profissional dos docentes facilitadores. O NEDD tem como finalidade estimular e apoiar os docentes em sua qualificação didático-pedagógica, tendo em vista a otimização da qualidade de ensino desenvolvida pela ETSUS/MA. Este núcleo visa também aprimorar as capacitações pedagógicas com a finalidade de contribuir no aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores do SUS.

Enfatiza-se que tais capacitações são elaboradas no formato de oficinas pedagógicas, com enfoque na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que preconiza a transformação das práticas mediante a valorização das experiências que os trabalhadores do SUS desenvolveram ao longo de suas atividades profissionais.

Minha trajetória profissional, desde o início, está atrelada aos processos de qualificação profissional na área da docência, estimulando assim o desenvolvimento desta dissertação.

Atuando diretamente no planejamento e execução das capacitações pedagógicas, surgiram algumas inquietações quanto à forma que se realiza a referida capacitação e quanto à percepção dos principais atores envolvidos nesta ação, ou seja, os futuros docentes facilitadores. Tais inquietações impulsionaram o desejo de estudar esta temática, desejo este, que demorou um pouco a se materializar, visto que o interesse só se delineia de forma mais concreta, após a imersão nas teorias vivenciadas nas diversas disciplinas oferecidas pelo Mestrado

em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Inicialmente, a aproximação com diversas teorias me deixou um pouco 'sem chão', confesso que a trajetória foi árdua e que muitas vezes senti vontade de desistir, descobri arduamente, que muitas das minhas convicções em relação a praticamente todas as áreas que permeiam a vida em sociedade mereciam serem revistas, mediante os processos de aprendizagens vivenciados no decorrer do curso.

Outro motivo que me levou a estudar os pressupostos da temática em foco foi a inserção em uma área pedagógica desconhecida, pois apesar da experiência na área da educação, o que tinha vivenciado até então, estava muito distante da educação profissional em saúde, o que considerei desafiador visto às especificidades da área em referência.

Tudo isso explica minha disposição para desenvolver esta pesquisa como resposta a um íntimo desafio de conhecer e explicar melhor o impacto desta modalidade de formação docente, procurando, especificamente, identificar a percepção, isto é, o modo de entender e praticar os conhecimentos compartilhados durante esse processo formativo por parte dos alunos/trabalhadores participantes dos cursos ofertados pela ETSUS/MA.

Dessa forma, a proposta do estudo se justifica em razão da necessidade de aprofundar o conhecimento dos cursos de capacitação pedagógica para docentes/facilitadores², desenvolvidos nas escolas técnicas do SUS.

“O trabalho em que a teoria, a prática e tudo o que se faz intelectualmente, faz-se com a finalidade de compreender a realidade e, se possível, transformá-la. Esse é um trabalho que não se perde num jogo de ideias”. (FREIRE, 2011, p. 26).

² O corpo docente da ETSUS/MA é constituído majoritariamente de profissionais de nível superior com experiência na área específica da unidade de estudo, capacitado técnica e pedagógica, atuando preferencialmente nos serviços da rede SUS. Estes profissionais assumem, temporariamente, após processo de seleção e capacitação, a função de docente facilitador nos cursos oferecidos. Os docentes dos cursos da ETSUS/MA devem ter conhecimento dos objetivos dos cursos, da metodologia e do perfil do profissional que se quer formar. Deve possuir conhecimento técnico-científico na sua área de atuação e habilidade para o exercício da docência. A seleção dos instrutores para atuar nos cursos é feita sob supervisão da coordenação pedagógica da ETSUS com base em critérios que requer do docente: espírito inovador para envolver o aluno no processo educativo; partir da prática para a reflexão, retornando e avaliando a nova prática; estimular o educando à recriação dos métodos tradicionais, com base nos seus valores éticos e culturais; utilização da interação teoria-prática e compromisso profissional, político, social e ético. (MARANHÃO, 2015).

Em consonância com o pensamento de Freire, infere-se que este estudo propiciará maior aproximação com a temática da Saúde, contribuindo para o desenvolvimento de ações mais efetivas no campo da qualificação profissional.

O cenário de estudo é a ETSUS/MA, parte da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) - rede governamental criada pelo Ministério da Saúde (MS), pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) criadas para fortalecer a formação do pessoal de nível médio que atua na área da Saúde. (RET-SUS, 2015).

A ETSUS/MA foi criada em dezembro de 2003, através do decreto nº 20.217, situada no “Centro Histórico” de São Luís³. Como a maioria das escolas da RET-SUS, a instituição teve como marco ideológico o Projeto Larga Escala, na década de 1980. A ETSUS/MA atua de forma descentralizada em todos os 217 municípios do Maranhão, mantendo os processos administrativos centralizados na sede. As unidades municipais de saúde são utilizadas como espaços de aprendizagem e os profissionais de nível superior das mesmas são qualificados pedagogicamente para atuarem como *facilitadores* do processo ensino-aprendizagem. A definição dos cursos a serem ofertados atende às prioridades nacionais definidas pelo Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), conforme as necessidades de formação apresentadas pelo Estado.

Atualmente, a instituição oferece cursos técnicos em Enfermagem, Saúde Bucal, Radiologia, Hemoterapia, Vigilância em Saúde e Análises Clínicas; e os de Aperfeiçoamentos em Atenção Primária: Saúde do Adulto e do Idoso e Saúde da Criança, os pós-técnicos em UTI NEO e UTI Adulto. Assim como cursos de qualificação para Agentes de Combate às Endemias e auxiliares de saúde bucal.

O marco normativo de todos os cursos está definido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) – Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996), complementada pelo Decreto 2.208, de 17 de abril de 1997 (BRASIL, 1997), reformulado pelo Decreto 5.154, de 23 de julho de 2004. Os referidos cursos estão Inseridos, igualmente, no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) e nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em

³ Parte desse sítio foi declarado Patrimônio Mundial em 1997, por seu conjunto arquitetônico colonial português adaptado ao clima do local. Os prédios arquitetônicos constituem sobrados, casas térreas e solares. Os sobrados possuem até quatro pavimentos, sendo o térreo loja comercial e os outros pisos residências. (SINDEGTUR MA, 2014).

Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2004a) que, por sua vez, orienta a formação e qualificação do trabalhador, integrando ensino e serviço no cotidiano do trabalho.

Cabe registrar que o Parecer CNE/CEB nº 16/1999, referido às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Educação Técnica de Nível Médio, enfatiza a preparação dos docentes da Educação Profissional:

[...] pressupondo que este docente tenha, principalmente, experiência profissional, seu preparo para o magistério se dará em serviço, em cursos de licenciatura ou em programas especiais. Em caráter excepcional, o docente não habilitado nestas modalidades poderá ser autorizado a lecionar, desde que a escola lhe proporcione adequada formação em serviço para esse magistério. Isto porque, em educação profissional, quem ensina deve saber fazer. Quem sabe fazer e quer ensinar deve aprender a ensinar. (BRASIL, 1999).

A preocupação com a docência, ou mais especificamente com a qualificação de professores para o exercício da profissão em sala de aula, apesar de ser uma temática bem relevante para a atualidade, não é recente. A mesma vem sendo debatida e estudada desde os primórdios da educação formal, como na obra mais significativa de Comenius sec XVII, *A Didática Magna que*, segundo Cambi (1999) sistematiza o discurso pedagógico, relacionando organicamente os aspectos técnicos da formação com uma abrangente reflexão sobre o homem, deixando claro que os processos educativos, inclusive a formação docente, estão intrinsecamente vinculados às estruturas sociais pautadas nos preceitos políticos, econômicos e também religiosos considerando o tempo e o contexto social.

Outro princípio orientador corresponde a Freire (1996, p. 11): “*não há docência sem discência*”, explicando que ensinar exige rigor metódico, investigação a respeito dos saberes dos educandos, crítica estética, ética, corporificação das palavras com exemplos. Reflexão crítica sobre a prática, riscos para assumir o novo e rejeição de qualquer forma de discriminação; reconhecimento e assunção da identidade cultural⁴

O mestre Paulo Freire (2002) também salienta que a docência é uma atividade importante na formação do indivíduo crítico e reflexivo. Daí a pertinência em investir na formação de professores. Pela mesma razão compartilhamos a posição de Pimenta (2012) contraposta a concepção da docência como uma simples repetição mecânica de conhecimentos.

⁴ FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. 2002 Ed Paz e Terra

Importa investir na formação dos docentes porque hoje e sempre isso é um determinante essencial do processo de construção da cidadania. Condição, igualmente, para uma efetiva superação do fracasso e das desigualdades escolares.

O investimento na formação do professor favorece o desempenho eficaz das práticas pedagógicas, principalmente quando essas são baseadas nas trocas de experiência e no compartilhamento de ações, sejam elas positivas ou não, pois como afirma Freire (2005, p108) “*não é no silêncio e no isolamento que os homens se fazem, mas na palavra, no diálogo, no trabalho e na ação-reflexão-ação*”.

Em relação a esse momento formativo, Nóvoa (2009, p.16) afirma que:

Deve estimular uma perspectiva crítico-reflexiva, que forneça aos professores os meios de um pensamento autônomo e que facilite as dinâmicas de autoformação participada. Estar em formação implica um investimento pessoal, um trabalho livre e criativo sobre os percursos e os projetos próprios, com vista à construção de uma identidade, que é também uma identidade profissional.

Nóvoa (2009), seguindo a Freire (2000), salienta que o processo de formação deve incitar o professor a desenvolver habilidades reflexivas, indispensáveis num novo projeto educacional que busca a construção efetiva de uma educação de qualidade.

Inspirada nesses postulados, a ETSUS/MA está empenhada em oferecer uma capacitação docente que promova a reflexão sobre os processos de ensino aprendizagem.

Conforme os requisitos da Educação Permanente em Saúde (EPS), os processos formativos são estruturados a partir da problematização concreta dos processos de trabalho. A preocupação permanente é com o aperfeiçoamento das práticas profissionais e da própria organização dos serviços para responder melhor às necessidades de saúde das pessoas e das populações.

A nossa pesquisa foi norteada pela hipótese que a capacitação pedagógica realizada pela ETSUS/MA contribui para o aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores do SUS.

Para tanto, tenta-se responder aos seguintes questionamentos: Como se realizam tais capacitações para os candidatos a docentes facilitadores da ETSUS-MA? Quais são as dificuldades e as perspectivas de superação das mesmas, para contribuir eficazmente para o aperfeiçoamento profissional dos referidos candidatos a docentes da instituição?

Em síntese, o objetivo principal da pesquisa é analisar as características e identificar as dificuldades atuais que apresentam os cursos de capacitação para docentes-facilitadores oferecidos pela ETSUS-MA, contemplando também a perspectiva dos alunos.

Nesse intuito, apresenta-se a trajetória organizacional do processo de capacitação docente; discute-se a percepção dos alunos em relação à qualidade ou adequação dos instrumentos pedagógicos utilizados, tanto no ensino como na avaliação.

Na elaboração de uma pesquisa, a escolha do Método é uma das etapas mais importantes, transformando-se muitas vezes em um problema difícil de ser resolvido, principalmente quando essa pesquisa está voltada para áreas das ciências humanas e sociais. A escolha equivocada do método pode dificultar a interpretação da realidade. É importante que o método enfatize e priorize os aspectos filosóficos, éticos, sociais, políticos e culturais do processo de produção de conhecimento.

Por conta disso, adota-se o entendimento de Minayo (2002, p.17) acerca da importância da pesquisa para a leitura e compreensão da realidade:

Entendemos por pesquisa a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula o pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

Dessa forma, compreende-se que o objetivo primeiro da pesquisa, por mais abstrata que possa parecer, é a interpretação da realidade, um processo constante contínuo inacabado, que fazem avançar a compreensão sobre a vida em sociedade.

Neste caso, trata-se de um estudo de natureza exploratória, qualitativa e quantitativa. Justifica-se esta classificação, em conformidade com Minayo (2010) e Gil (1999).

Para Minayo (2010, p. 57), o método qualitativo pode ser definido como:

[...] é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos.

Seguindo essa orientação, a pesquisa busca identificar as percepções e opiniões dos atores envolvidos nos momentos de capacitação, visando o aperfeiçoamento profissional quanto à aquisição de saberes docente.

De acordo com Gil, (1999, p.43) a pesquisa é de natureza exploratória:

Quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Possui ainda a finalidade básica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores.

Portanto, utilizar essa metodologia proporcionou maior aproximação com o tema estudado, possibilitando tomadas de decisões para elaboração de novas propostas de capacitações docentes.

Enfatiza-se que a pesquisa quantitativa, traduz-se por tudo aquilo que pode ser quantificável, ou seja, ela traduz em números as opiniões e informações para então obter a análise dos dados e, posteriormente, chegar a uma conclusão.

A pesquisa em pauta se utilizou dessa metodologia, visto que as avaliações aplicadas ao final de cada capacitação que mensuram o grau de satisfação e aprendizagem ocorridas durante a formação foram quantificadas e apresentadas em gráficos para melhor compreensão dos resultados alcançados nas referidas capacitações.

Para o desenvolvimento da pesquisa, buscaram-se também informações pertinentes aos processos de capacitação pedagógica para área da saúde em documentos do Ministério da Saúde, da Educação, tais como Leis federais, Portarias Ministeriais, e nos documentos específicos da ETSUS/MA dentre os quais destacamos: Planos de cursos, Projeto Político Pedagógico (PPP), Regimento Escolar, instrumentos de avaliação, Planejamentos pedagógicos, Materiais didáticos, entre outros.

Buscando uma compreensão mais aproximada possível com o objeto a ser estudado, foram selecionadas diversas produções científico-acadêmicas disponibilizadas em bases virtuais de pesquisa: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (BVSEPSJV), BIREME Google acadêmico, bem como nas revistas RET-SUS e Poli dentre outras, tais escolhas levaram em consideração a, atualidade e relevância ao tema.

Os dados apresentados são referentes as oito (8) capacitações realizadas durante o ano de 2015, em conformidade com os registros avaliativos desse processo de formação, bem como a experiência pessoal sobre ideias, expressões e percepção dos participantes.

A pesquisa está estruturada em quatro (4) capítulos. No primeiro capítulo aborda-se de forma sucinta as políticas de educação profissional desenvolvidas no Brasil do período colonial até o ano de 2011.

No segundo capítulo apresenta-se o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), O Programa Larga Escala (PL) o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), e o Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), considerando que são marcos do processo de qualificação profissional na área da saúde, incluindo as concepções docentes que orientam a referida área.

No capítulo três (3), apresenta-se a forma como está estruturada a capacitação pedagógica para docentes facilitadores da Escola Técnica do SUS Maria Nazareth Ramos de Neiva – ETSUS/MA, evocando diversos autores como: Santos (2000), CECCIM (2004), Merhy (2014), Saviani (2003), Davini (1989) e Ramos (2009), que em seus postulados, sinalizam para a relevância das temáticas propostas neste estudo.

O capítulo quatro (4), intitulado '*Apresentação dos resultados das avaliações realizadas no processo de capacitação*' demonstrou os resultados da avaliação final do curso, envolvendo a percepção dos participantes quanto a esse momento de formação.

As Considerações finais ressaltam os pontos mais relevantes do estudo, apontando, ao mesmo tempo, varias reflexões que poderão contribuir para o enriquecimento dos procedimentos formativos realizados tanto na ETSUS/MA como nas demais Escolas Técnicas do SUS.

CAPÍTULO 1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

1.1 Antecedentes das políticas de educação profissional desenvolvidas no Brasil da Ditadura Vargas até o ano de 2011.

A educação profissional no Brasil tem sua origem no período colonial, dirigida principalmente aos índios e escravos, com vistas a formar os primeiros aprendizes de ofícios, profissões estritamente de caráter manual, consideradas indignas pelos homens livres (BRASIL, 2008). Assim desde os primórdios, a educação apresenta a marca do que se convencionou chamar 'dualismo educacional' que também caracteriza os atuais subsistemas de formação profissional.

Essa característica é corroborada por diversos autores, como Kuenzer (2004), Ciavatta e Ramos (2012). As autoras apresentam em seus estudos as raízes sociais da 'dualidade educacional', apontando para as diferenças entre a educação oferecida para a elite e a destinada aos filhos dos pobres.

Diante do exposto identificamos em Pianucci (2006, p.13) que:

A educação profissional no Brasil no início de sua criação, era voltada a atividades que não exigiam nenhum tipo de ensino formal, e não apresentava ligação com o ensino regular ou com educação superior, era transmitida com a única finalidade de ensinar a execução de tarefas.

Para entender, explicar e descrever a trajetória da Educação Profissional no Brasil, optamos pela construção do quadro 1, no qual apresenta-se um recorte dos momentos históricos e vicissitudes da educação profissional.

Quadro 1 – Trajetória da Educação Profissional no Brasil

TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL DA DITADURA VARGAS ATÉ O ANO DE 2011.		
PERÍODOS DA HISTÓRIA	CENÁRIO POLÍTICO	MARCOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
Ditadura Vargas (1930-1945)	<p>Constituição de 1937, de inspiração fascista, suspendia todos os direitos políticos, abolindo os partidos e as organizações civis, caracterizando assim um estado autoritário . autodenominado “Estado Novo”;</p> <p>Relação ditatorial fascista: o Estado submete a sociedade mediante o controle e vigilância totalitária.</p> <p>Foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), o que motivou, em 1932, o Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova, almejando à reconstrução social da escola para o povo (VEIGA, 1989);</p> <p>Previdência social e saúde ocupacional institucionalizada pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.</p>	<p>Getúlio Vargas, a partir da Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937 - transforma as Escolas de Aprendizes e Artífices, e a Escola Normal de Artes e Ofícios Wenceslau Braz em Liceus Profissionais com o objetivo de irradiar o ensino profissional em todos os ramos e graus;</p> <p>O governo Vargas publica a nova Constituição dos Estados Unidos do Brasil que definia o ensino profissional como ensino destinado às classes menos favorecidas;</p> <p>Vargas, mediante o Decreto-lei 4.073 de 30 de janeiro de 1942 institui a Lei Orgânica para o Ensino Industrial, buscando ampliar uma variedade de cursos, utilizando como estratégia a formação de uma rede de instituições, objetivando a formação profissional média dirigida ao segmento produtivo;</p> <p>Em 1942, foram decretadas gradativamente as Leis Orgânicas da Reforma Capanema que reestruturam o ensino primário, secundário, industrial, comercial, normal e agrícola; que teve um caráter essencialmente conservador e elitista (GHIRALDELLI, 2000).</p>
Democracia (1945-1964)	<p>Governo marcado pelo populismo nacionalista; Impulso à industrialização;</p> <p>Repressão ao movimento operário;</p> <p>Criação da Petrobrás em 3 de outubro de 1953;</p> <p>Período de intensos conflitos sociais, greves urbanas e rurais e um rápido processo de organização popular;</p>	<p>DECRETO-LEI Nº 8.778, DE 22 DE JANEIRO DE 1946 regula os exames de habilitação para os Auxiliares de enfermagem e Parteiras Práticas;</p> <p>A partir da Lei 4.024/61 a educação profissional em saúde foi permitida legalmente</p>
Ditadura Militar (1964-1985)	<p>Golpe Militar;</p> <p>O país experimenta um momento de desenvolvimento econômico que ficou conhecido como "o milagre econômico brasileiro”;</p> <p>A economia passa a enfrentar sinais de crise, principalmente por causa do aumento</p>	<p>1978-Geisel (1974-1979) mediante a Lei nº 6.545, de 30 de junho de 1978, transformou as Escolas Técnicas Federais (ETFs) de Minas Gerais, do Paraná e Celso Suckow da Fonseca, do Rio de Janeiro, em Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs) mantendo-os para a</p>

	<p>do preço do petróleo e da dívida externa; Fim do AI-5. A abertura política progride lentamente;</p> <p>Eleições diretas para governadores e prefeitos, com vitória da oposição em Estados como São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro;</p> <p>O PT obtém seu registro na Justiça Eleitoral;</p> <p>Sem condições de pagar aos credores externos, o Brasil vai ao FMI;</p> <p>Campanha das Diretas Já.</p>	<p>formação de auxiliares e técnicos industriais de nível médio, e concedendo-lhes a prerrogativa de atuar no ensino superior de graduação e pós – graduação; O Programa de Preparação</p> <p>Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) foi iniciado no Brasil, em 1976, pelos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura, com a cooperação direta da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS/OMS); Projeto Larga Escala instituído pela Portaria de 11 de março de 1980.</p>
<p>Transição democrática (1985-1988)</p>	<p>Nova República Fim da ditadura militar no Brasil (1985);</p> <p>Promulgação da Constituição brasileira de 1988, em vigor até os dias atuais;</p> <p>A primeira eleição direta para presidente da república, após o termino da ditadura militar (1989);</p> <p>8ª Conferência Nacional de Saúde</p>	<p>Lei nº 8.948, de 8 de dezembro de 1994, no Governo Itamar Franco, que instituiu o Sistema e o Conselho de Educação Tecnológica,(CET) assim como promoveu a expansão da rede Federal de Educação decorrente da transformação potencial de todas as ETFs da época em CEFETs, assim viabilizando atender as demandas requeridas pelo sistema produtivo</p>
<p>Democracia (1988-2011)</p>	<p>Impeachment do Presidente Fernando Collor de Mello; Governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998 e1999-2002) — Partido Social da Democracia Brasileira (PSDB); Extinção do INAMPS (1993); 9ª Conferência Nacional de Saúde Reforma do Estado (1995); 9ª Conferência Nacional de Saúde; Crise de financiamento e criação da contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (1996); Regulamentação dos planos de saúde privados; 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde; Lei Arouca institui a saúde do indígena como parte do SUS; Primeiro governo do partido dos trabalhadores (PT) (2003-06 e 2007-10); Estabelecido o Pacto pela Saúde (Pacto de Defesa do SUS,Pacto de Gestão, Pacto pela Vida; 2006)</p>	<p>Instituição do PROFAE em 15 de outubro de 1999, através da portaria nº 1.262 do Ministério da Saúde, Criação do SUS; O Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da portaria nº. 198/GM, no dia 13 de fevereiro de 2004. Divulgação do PROFAPS (Programa de Formação Profissional de nível médio para a saúde em dezembro de 2009 pela Portaria nº3. 189. Criação do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) pelo Governo Federal, em 2011, por meio da Lei 12.513/2011.</p>

Fonte: criação própria com base nas seguintes fontes: Azevedo L. A. et al. (2014), Ferreti e Silva Junior (2002) Jairnilson Paim et al.(2012)

Até a década de 1970, conforme Azevedo, et. al. (2013) as políticas de educação profissional no Brasil contribuíram para o aprofundamento da dualidade entre o ensino profissional e o propedêutico, visando atender somente aos interesses da sociedade capitalista vigente. Em referência a esse entendimento, a obra de Luiz Antonio Cunha⁵, resenhada por Ferreti e Silva Junior (2002) apresenta três tipos de ensino distintos no Brasil: o artesanal, o manufatureiro, e o industrial. Cada um atendendo as especificidades e necessidades pertinentes ao contexto histórico.

A educação profissional em saúde foi instituída em 1961 (Lei. Lei n. 4024 de 20 de dezembro de 1961.) ou Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB de 1961), a qual autorizava a formação de técnicos médios em saúde.

Até então o ensino técnico estava organizado com base nas Leis Orgânicas de Ensino, promulgadas durante o Estado Novo, pelo Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema (LIMA, 1996).

A educação profissional em saúde compreende: formação inicial ou continuada; formação técnica média e a formação superior, sendo ofertada por instituições das áreas de Saúde e/ou da Educação. É importante salientar o fato elementar de que saúde e educação pública, universal e de qualidade, são necessidades básicas para que uma sociedade possa ser considerada civilizada.

O sistema de Formação profissional em Saúde pode ser considerado como resultado de três movimentos de curto, médio e longo prazo. No curto prazo, é um produto da Constituição de 1988. No médio prazo, e de modo mais estrutural, representa o resultado dos embates políticos dos anos 60-80 que inserem a saúde na agenda dos direitos sociais.

No longo prazo ou de um ponto de vista histórico-cultural, a FPS é produto de um longo diálogo entre a escola e o mundo do trabalho, entre a educação popular e a formação profissional, no e para o trabalho; entre a cultura escolar e os saberes técnicos sempre sub-valorados.

Diferente do sistema escolar tradicional, a Formação Profissional Continuada e, particularmente a (FP) em Saúde, constitui um campo específico, ancorado em realidades profissionais e diretamente subordinado à evolução do emprego. Habitualmente apresentada como um espaço de consenso social, mas na

⁵ O ensino de ofícios artesanais manufatureiros no Brasil escravocrata. O ensino de Ofícios nos primórdios da industrialização. O ensino profissional na irradiação do industrialismo. (CUNHA, 2005).

verdade determinada pelas estratégias de diferentes sujeitos, cujos interesses estão longe de serem harmoniosos.

CAPÍTULO 2 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: do PPREPS ao PROFAPS

Para olharmos à frente com clarividência, é prudente uma espiada à ré com discernimento – não para sermos confinados pela história, nem para repreender a nós mesmos ou a nossos predecessores, mas para aprender lições que nos sirvam como um trampolim para o futuro (MAHLER, 1978).

Por tratar-se de um estudo, que analisa a capacitação pedagógica de professores para o exercício da docência em cursos técnicos oferecidos na área da saúde, nas escolas técnicas do SUS, aqui representadas pelo caso da Escola Maria Nazareth Ramos de Neiva – ETSUS/MA considera-se pertinente revisitar algumas políticas desta área, que imprimiram no bojo de suas atividades a capacitação de docentes, enquanto estratégia de qualificação profissional, para os trabalhadores da saúde pública no Brasil.

As políticas de educação profissional para os trabalhadores de nível médio técnico no Brasil na área da saúde têm se intensificado nas últimas quatro décadas. Ao longo desse tempo, o debate sobre a qualificação dos recursos humanos para a área da saúde, tem enveredado por diversos caminhos, distanciando-se das práticas dos meros treinamentos, que eram focados apenas na execução de tarefas específicas, e dessa forma, aproximando-se das práticas de integração ensino-serviço, identificando nos próprios espaços de trabalho, estratégias e oportunidades de novas aprendizagens, como na visão de (SOUZA, GALVÃO ; SANTOS, 1991) ao observarem quando da implantação do Projeto Larga Escala (PLE), que o processo educativo deveria estar vinculado à prática concreta das atividades realizadas no serviço.

Porém com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a criação da lei do SUS (Lei nº 8080/1990), os debates acerca dessa temática adquiriram maior centralidade, uma vez que a ordenação dessa formação ficou ao encargo do sistema então criado.

Partindo desse contexto, no capítulo 2, busca-se resgatar a historicidade do PPREPS, do Projeto Larga Escala(PLE) PROFAE e PROFAPS, enquanto políticas de formação profissional que foram criadas com o propósito de qualificar os trabalhadores da área da saúde pública no Brasil, cada qual dentro do seu escopo, e conjuntura política, propiciaram a preparação de recursos humanos, que pudessem

atender de forma mais qualificada as demandas prementes da sociedade brasileira como se apresenta a seguir.

2.1 Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS): perspectivas de qualificação de recursos humanos para a saúde.

Considera-se O PPREPS como o marco histórico em referência a formação dos técnicos da área da educação em saúde pública no Brasil. Sua origem remonta ao ano de 1973, sendo resultado de um convênio entre o governo brasileiro e a OPAS, executado no período de 1975 a 1978. Utilizando como uma de suas estratégias o desenvolvimento de treinamentos de recursos humanos, o programa possibilitou a estruturação da área de Recursos Humanos em Saúde (RHS) no âmbito das secretarias estaduais de saúde. O mesmo propunha-se a alcançar três objetivos principais, que convergiam para o alcance do propósito central deste Programa, conforme se explicita:

Adequar progressivamente à formação de Recursos humanos para a saúde com os requerimentos de um sistema de saúde com cobertura máxima possível e integral, regionalizada e de assistência progressiva de acordo com as necessidades das populações respectivas e as possibilidades das diversas realidades que o país apresenta. (BRASIL, 1976, p. 5).

Mas, qual foi o cenário onde se desenvolveu esse programa? Qual a sua viabilidade? Era mesmo necessário investir em um programa de preparação estratégica para o pessoal da saúde?

O PPREPS operacionalizou-se na segunda metade da década de 1970. Considera-se importante trazer as informações de Costa (2006), que nos apresenta o cenário da saúde no Brasil, naquela época.

A expressão “treinamento em serviço” para os trabalhadores do nível médio aparece pela primeira vez na 5ª CNS, realizada em 1970. Esse período se caracteriza pelo avanço do sistema de saúde no sentido de sua descentralização e pelo aumento da cobertura dos serviços, confrontados às péssimas condições de saúde da população e a ineficiência dos serviços básicos em saúde que não tinham condição de reverter esse quadro. Esse cenário favoreceu o desenvolvimento de políticas de formação para o pessoal de nível médio e auxiliar como estratégico para a solução dos problemas que se apresentavam, no contexto em que também a OPAS estimulava a discussão de novas práticas de formação de pessoal para a saúde, notadamente do ensino médio e dos auxiliares de saúde, em atenção às recomendações da reunião de Ministros das Américas, realizado em 1972. (COSTA, 2006, p.69).

Na tentativa de responder as questões elencados acima, cabe lembrar as recomendações formuladas pelo grupo de Trabalho Interministerial⁶, (formado por representantes dos ministérios da Saúde, da Educação, do Trabalho e da Previdência) sobre a situação e perspectivas dos recursos humanos na área da saúde e as soluções que deveriam ser incorporadas no II Plano Nacional de Desenvolvimento (BRASIL, 1976).

O referido grupo constatou sérias divergências entre a demanda e oferta de diferentes categorias de pessoal, bem como uma dissociação entre o sistema de formação e o sistema de emprego. Um contraste evidente com as propostas políticas de ampliação da cobertura dos serviços de saúde e de organização do Sistema Nacional de Saúde. (MACEDO, SANTOS; VIEIRA, 1980, p.62).

A partir desse diagnóstico, o Grupo elabora novos projetos, tencionando responder a demandas de três grandes áreas: (BRASIL, 1975).

1. Recursos humanos;
2. Preparação direta de pessoal;
3. Apoio à preparação e distribuição estratégica de pessoal de saúde.

Em função disso, seriam focalizados os três objetivos seguintes:

- a) Preparação em massa de pessoal de nível médio (técnico e auxiliar) e elementar, para cobrir os déficits existentes e previstos, possibilitando a ampliação quantitativa e qualitativa dos serviços;
- b) Apoiar a constituição, implementação e funcionamento de 10 regiões docente-assistenciais para atingir uma cobertura final de 15 a 20 milhões de habitantes;
- c) Promover Sistemas de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde em cada Estado da Federação, integrados aos sistemas de planejamento setoriais respectivos.

No discurso acadêmico, encontram-se várias interpretações das estratégias aplicadas para atingir os objetivos planejados, como o exemplo seguinte:

⁶ Na perspectiva da implantação dos programas de extensão de cobertura, o Ministério da Saúde instituiu (pela Portaria Nº 271, de 5 de junho de 1974), um Grupo Interministerial de Trabalho, contando com a participação da OPAS, para estudar a situação dos recursos humanos no setor saúde e formular propostas incorporadas no II PND, lançado, em 1975, pelo Governo do general Ernesto Geisel. A instituição desse grupo teve como base o Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil, firmado, em novembro de 1973, entre a OPAS e o governo brasileiro. (CASTRO, 2008. p.126 e 127).

A ampla articulação e cooperação interministerial, o aproveitamento da capacidade instalada e das iniciativas em implementação, a consideração das secretarias estaduais como instituições nucleares para a organização do SNS, apoio à elaboração e à implementação de projetos globais de treinamento para todo o sistema estadual de saúde, a exploração e o aproveitamento das formas de intercomplementaridade saúde-educação e dos mecanismos de educação profissionalizante por via regular ou supletiva, a capacitação de agentes comunitários leigos não pertencentes aos quadros institucionais dos serviços de saúde e a ênfase no treinamento integrado ao serviço, de caráter polivalente, na utilização de instrutores/PPREPS, supervisores de nível médio e no desenvolvimento de metodologias educacionais correspondentes. (SILVA, 2002, p.381).

Todo o anterior não significa que se pretende desenvolver um estudo histórico da educação profissional brasileira, o objetivo é, apenas, tecer um pano de fundo para entender e explicar as estratégias de qualificação docente que presidem os processos de formação profissional em saúde.

Em razão disso, o principal foco de atenção no estudo do PPREPS é o treinamento de pessoal, âmbito que se considera fundamental para a formação de docentes, primeiro objetivo desse Programa.

Para o cumprimento do primeiro objetivo, tomou-se como base o relatório do Grupo Interministerial que estimava uma demanda de 170.000 pessoas a serem capacitadas em todo o país, *“para cobrir os déficits existentes e as necessidades previstas, tendo em vista a extensão da cobertura e a melhoria dos serviços”* (SILVA, 2002, p.380). Após o contato direto com as reais necessidades de cada Estado e região, esta meta foi redimensionada, pretendendo-se alcançar o número de 60.000 participantes.

A proposta era capacitar diferentes níveis e categorias profissionais. Incluía-se tanto a formação de pessoal a ser contratado como a atualização e o aperfeiçoamento dos quadros existentes (MACÊDO et al. 1980). No entanto, o programa, não conseguiu alcançar as metas previstas, foram capacitados 38.548 pessoas, dessas 19.029 (49,4%) de nível elementar, 10.771 (27,9%) de nível médio e 8.748 (22,7%) de nível superior.

Como estratégia para realizar o treinamento de recursos humanos em massa como preconizava o PPREPS, optou-se por capacitar profissionais da área da saúde para o exercício das funções de instrutor e supervisor, considerado pelas direções dos projetos um grande desafio em função do nível de disponibilidade qualitativa e quantitativa do pessoal para o exercício dessas funções.

Ressalta-se que os referidos cursos foram planejados e desenvolvidos apresentando as seguintes características:

- a) conteúdo programático abrangendo aspectos de pedagogia e didática da área profissional específica;
- b) em sua grande maioria; foram assumidos pelo Setor Saúde em caráter de emergência. Cumpre ressaltar que em alguns Estados esta atividade foi cumprida pelas Faculdades de Educação de Universidades
- c) desenvolveram-se dentro de um enfoque de treinamento em serviço em que ao mesmo tempo a prática do curso representava experiência pedagógica e trabalho profissional (MACÊDO et al. 1980, p.69).

Implementadas as devidas capacitações, ao final de três meses, foram capacitados 20 instrutores de nível superior, 40 instrutores de nível médio, 100 atendentes de saúde pública e foram organizadas 15 unidades sanitárias, simultaneamente, dentro de um processo integrado. (MACEDO et al. 1980, p.69).

Nem todas as metas previstas pelo PPREPS foram alcançadas, mas são inegáveis os avanços que esse Programa promoveu quanto à valorização de recursos humanos na área da saúde. *“É a partir dele que começa a se construir uma política de formação profissional em saúde até então fora da agenda governamental concomitante com a construção de uma política de recursos humanos em Saúde.”* (LIMA et al, 2006, p. 36).

Antes deste Programa, as políticas do Ministério de Saúde e das correspondentes Secretarias Estaduais de Saúde não contemplavam de forma específica a questão dos recursos humanos, os “chamados problemas de recursos humanos” como ressalta (CASTRO, 2008).

Cabe concluir que o PPREPS representou uma importante etapa no fortalecimento dos recursos humanos ao implementar projetos de capacitação de pessoal dos serviços de saúde, contribuindo, assim, para a consolidação organizativa e operacional dos serviços de saúde pública.

2.2 Programa de Formação em Larga Escala de pessoal de Nível Médio e Elementar para os serviços básicos de saúde: um movimento, uma ideia.

Conforme Izabel dos Santos, mentora do PLE⁷, o programa não se configurou como uma política pública, e sim como um movimento, uma ideia concebida desenvolvida e implementada por partes, ou seja, foi se desenvolvendo em cada Estado ou região conforme os limites e possibilidades de cada realidade.

Conforme (SANTOS et al, 1988) o setor saúde apresentava um grande crescimento da rede hospitalar, centrando as ações assistenciais e curativas no ato médico e utilização da mão de obra de um grande contingente de trabalhadores sem qualificação adequada.

Vieira e Sucato, (1988) confirmam essa informação, esclarecendo que à época, as equipes de saúde eram formadas em sua maioria por profissionais médicos, e por trabalhadores de nível médio e elementar, estes representando 70% (setenta por cento) do pessoal do setor, dos quais 50% (cinquenta por cento) exerciam funções de enfermagem. Para o exercício dessas funções, tais, profissionais passavam por processos de capacitação aligeirados, denominados treinamentos, e responsabilizavam-se pela prestação de serviços de saúde à população.

Neste contexto o (PLE), constitui-se uma estratégia de formação de recursos humanos no âmbito das ações integradas de saúde que buscava a integração dos serviços, rumo ao Sistema Único de Saúde definido na VII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 qualificando prioritariamente os atendentes de saúde com foco na promoção e qualificação profissional.

Conforme Ramos, (2010, p. 39) com a criação do Projeto de Formação Larga Escala, “o setor saúde assume, de forma institucionalizada e legal, por meio das secretarias estaduais de saúde, a responsabilidade pela formação profissional dos trabalhadores de nível médio”.

Para que o projeto se efetivasse, a estratégia foi estruturar um acordo interministerial configurado da seguinte forma: Ministério da Saúde (MS), Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e Ministério da Educação (MEC) e

⁷ Precursora e criadora do PLE, foi docente de Enfermagem em Saúde Pública, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, de 1965 a 1974 e após este período consultora da OPAS

Organização Pan Americana de saúde (OPAS) instituído pela portaria de 11 de março de 1980, alterada pela portaria de 27 de abril de 1984, ratificado pela resolução CIPLAN nº 15 de 11/11/1985 (BRASIL, 1985).

O Larga Escala é entendido pelo Ministério da Saúde como proposta que alia pontos positivos da formação profissionalizante realizada tanto pelos serviços de saúde, quanto pelas instituições educacionais. Segundo documentos do Ministério da Saúde, trata-se de combinar num único mecanismo três elementos essenciais: a) o ensino supletivo, que confere flexibilidade em termos de carga horária, tempo de formação, corpo docente etc, e está dirigido a indivíduos (já admitidos ou em processo de seleção) que realmente optaram pelo engajamento nesse setor de mercado de trabalho; b) o treinamento em serviços que proporciona melhor ajustamento entre o tipo de qualificação e as necessidades operacionais das instituições de saúde; c) o caráter de habilitação oficialmente reconhecida pelo sistema educacional, o que enseja o estabelecimento de padrões mínimos para o processo de capacitação, facilita a promoção profissional e o acesso a outros níveis de formação. (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 37)

A implementação do PLE assentou-se sobre três pilares:

1. Flexibilização de ação: refere-se ao tempo de duração dos cursos,
2. Opção metodológica, definição dos conteúdos curriculares, processo de avaliação e escolha do corpo docente.
3. Formação em serviço: compreende a prática na situação real propiciando a integração ensino serviço e o reconhecimento oficial da habilitação profissional pelo sistema de educação nacional.

Para realizar essa proposta, foram mobilizados profissionais de saúde na qualidade de instrutor/supervisor de serviços, o que serviu de elemento propulsor do processo de reorganização das práticas de saúde. (BRASIL, 1982 apud PEREIRA; RAMOS, 2006).b

A equipe coordenada por Izabel dos Santos elaborou a proposta pedagógica, referendada por diversos autores entre eles Jean Piaget aplicando-se os conceitos centrais de sua teoria Psicogênese da Aprendizagem.⁸

No fundo era baseado em Piaget, o pessoal fala muito que eu me baseei em Paulo Freire não foi, me baseei em Piaget, Paulo Freire também se baseou em Piaget, só que ele conduziu o processo dele para politização com alfabetização e no nosso caso não, nós pegamos o processo de trabalho baseado em Piaget e problematizamos para construir um mundo abstrato difícil de ser entendido só com as palavras.⁹ (BASSINELLO; BAGNATO, 2009).

⁸ Ao elaborar a teoria psicogenética Piaget procurou mostrar as mudanças qualitativas porque passa a criança, desde o estágio inicial de uma inteligência prática (período sensorio-motor), até o pensamento formal, lógico-dedutível, a partir da adolescência

⁹ Entrevista com Izabel dos Santos

Identificou-se em Davini (1994), que o currículo integrado, atendia as demandas do PLE, uma vez que esse tipo de currículo é o que mais se aproximava da proposta de integração ensino-serviço na formação de pessoal de nível médio e elementar, pelas instituições de saúde. Esse tipo de currículo articulava dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, adaptando-se ao que cada realidade exigia. Compreende-se que os currículos integrados iam ao encontro da proposta de Larga Escala, pois na visão de Santos (1988) era a própria aplicação da metodologia da problematização.

Quanto metodologia em referência, Freire em sua obra *Conscientização: teoria e prática da libertação* (1979) a identifica como um estágio fundamental na educação de adultos, partindo da realidade concreta destes, para um processo de abstração.

Para operacionalização da proposta, foram criados centros formadores, "*Formador Multiprofissional*". Essas unidades seriam reconhecidas pelo sistema educacional, e teriam duas funções: Administrativa, cuidava da parte legal, e a função pedagógica, responsável pela preparação dos instrutores e supervisores da rede de serviços, elaboração de material educativo e de acompanhamento, bem como avaliação em todo o processo. Futuramente esses centros formadores viriam a se tornar em Escola Técnicas do SUS, as ETSUS.

Para Torrez (1994), o programa contribuiu para a qualificação profissional dos trabalhadores de Nível Médio em Saúde, a forma como o mesmo foi operacionalizado, considerando as proximidades entre a qualificação e o trabalho em saúde, foi significativo para que este profissional superasse os processos de "*profissionalização estreita*", vivenciada até então.

Em síntese, o PLE caracterizou-se como um projeto que viabilizava a formação profissional em saúde, comprometido com a transformação social, possibilitando o surgimento de um indivíduo ativo, produtor de conhecimentos e capaz promover mudanças no meio em que vive.

2.3 O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem e Saúde (PROFAE)

A década de 1980 foi marcada por intensas transformações, no processo de redemocratização do país. Em relação à saúde pública, obteve-se expressiva

vitória com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que institui no art. 196 a saúde como Direito de todos e dever do Estado, e também com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde. Com a instituição do SUS, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

No final dos anos 90, em continuidade ao programa de profissionalização dos trabalhadores da área da saúde, foi instituído o PROFAE, com a mesma base do Larga Escala, ou seja, profissionalizar aqueles que não tinham qualificação e escolarização, constituindo-se assim em uma política prioritária para a qualificação da força de trabalho da área de enfermagem no Brasil.

O contexto que originou o Profae pode ser caracterizado pela existência de trabalhadores inseridos nos serviços de saúde, realizando ações próprias da enfermagem, sem habilitação técnica profissional necessária para o exercício destas ações, além de uma quantidade numericamente expressiva de trabalhadores em exercício nas ações de enfermagem, sem escolaridade básica e de baixa renda, impedindo ou dificultando o acesso aos cursos de formação profissional ofertado pelo mercado educativo (BRASIL, 2006, p 72).

O projeto foi instituído em 15 de outubro de 1999, através da portaria nº 1.262 do Ministério da Saúde. Conforme (CÊA, 2007), Institucionalmente, a formulação e a implementação do PROFAE resultaram de articulações do (MS) com o Ministério da Educação (MEC) e com o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Internacionalmente, o Ministério da Saúde (MS) articulou-se com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), para a viabilização de cooperação financeira, e com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), para o estabelecimento de cooperação técnica.

De acordo com as informações do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), (BRASIL, 2002 apud CÊA; REIS; CONTERNO, 2007, p 145), em 1977 os atendentes de enfermagem representavam um contingente de 115.530 trabalhadores formais. Esse número continuou crescendo chegando a atingir à época um contingente de 225 mil trabalhadores, parte dos quais:

Sem qualificação necessária para o exercício da profissão na área da enfermagem. Falta a 18 por cento de esses trabalhadores concluir o ensino fundamental, que é pré requisito para o curso de qualificação profissional. Outro fato que agrava ainda mais esse quadro: grande número de atendentes de enfermagem atua sem a devida formação. É desviado para

serviços de enfermagem, depois de admitido para funções administrativas, acarretando o exercício ilegal da profissão. (BRASIL, 2002).

Analisando essa situação identificam-se sérias implicações, primeiro quanto à qualidade dos serviços oferecidos à população, é notório que se caracterizava uma situação de risco; segundo quanto ao exercício da profissão de modo irregular, visto que a Lei do exercício Profissional da enfermagem, Lei Federal nº 7.498/86, ao ser publicado, admitiu existência de trabalhadores de enfermagem sem qualificação. Diante dessa realidade estabelece-se um prazo de 10 anos para que estes fossem profissionalizados, se tornassem no mínimo auxiliares de enfermagem.

Diante do exposto, estabeleceram-se as metas do Profae:

- a) Profissionalizar 225 mil trabalhadores como auxiliares de enfermagem; promover a escolarização de 95 mil trabalhadores que não haviam concluído o Ensino Fundamental; oferecer a complementação dos estudos a 90 mil auxiliares de enfermagem para habilitá-los em Técnicos de Enfermagem;
- b) Fortalecer e modernizar as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, vinculados às secretarias estaduais e municipais de saúde;
- c) Acompanhamento do mercado de trabalho em saúde e do mercado educativo em saúde;
- d) Certificação de Competências profissionais dos auxiliares de enfermagem egressos dos cursos promovidos pelo PROFAE;
- e) Especialização em Formação pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: enfermagem, aos 12 mil docentes dos cursos de qualificação profissional do PROFAE.

Para a execução da proposta, o PROFAE contemplava a existência de duas estruturas:

1. Profissionalização e escolarização, tendo como principal objetivo qualificar os auxiliares e atendentes de enfermagem;
2. Aperfeiçoamento da formação de auxiliares e técnicos de enfermagem, e complementação do ensino fundamental para os atendentes de enfermagem, identificados como trabalhadores que exerciam ações na área de enfermagem nos sistemas de saúde públicos ou privados.

Os cursos de técnicos de enfermagem tinham duração de 12 meses, com carga horária de 1.100 horas, e a complementação da qualificação profissional para técnicos e auxiliares de enfermagem deveria ser executada no prazo de entre cinco e dez meses, e a complementação do ensino fundamental teria a duração de 18 meses.

A segunda estrutura [componente II] estabeleceu critérios de desenvolvimento das ações a serem executadas pelo projeto como: o fortalecimento das escolas técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS), a elaboração e implementação de um Sistema de Certificação de Competências para os egressos dos cursos e de um Sistema de Informação sobre o Mercado de Trabalho na Saúde e a oferta de capacitação pedagógica aos docentes dos cursos.

O PROFAE se propõe, segundo Sório (2002, p, 28) a:

Suprir certas deficiências originais da oferta de oportunidades do sistema de ensino profissional e do próprio ensino geral, os quais em combinação com a situação social e de gênero desses trabalhadores, tiveram um efeito desastroso para a sua empregabilidade.

Com essa finalidade, foi criada uma estrutura descentralizada em estados e municípios, utilizando a maioria das escolas técnicas públicas e privadas do país, assim como instituições de ensino superior, secretarias estaduais de Educação (SEE) e de Saúde (SES).

O Modelo operativo envolvia as seguintes partes:

Agências Regionais - instituições contratadas por meio de licitação; responsáveis pela supervisão, monitoramento e avaliação dos cursos de qualificação profissional de auxiliar de enfermagem; aperfeiçoamento da qualificação profissional dos auxiliares de enfermagem como técnicos em Enfermagem e conclusão do ensino fundamental.

Operadoras - instituições públicas ou privadas, contratadas por meio de processo licitatório para gerenciamento dos cursos de qualificação profissional.

Executoras - Instituições credenciadas pelo sistema educacional; subcontratadas pelas operadoras.

Para superar desafio de qualificar um contingente de 225.000 (duzentos e vinte e cinco mil) trabalhadores que atuavam na enfermagem, sem qualificação formalmente reconhecida, inclusive com déficit de escolaridade, era necessário implementar estratégias de formação docente que garantisse:

Uma formação pedagógica de docentes com perfil bastante amplo, para atuar numa realidade complexa e diversa, que exige a constituição de competências pedagógicas e técnicas para análise crítica, tanto das práticas assistenciais consideradas de risco a que se submetem os usuários dos serviços de saúde, quanto das práticas educacionais tradicionais e conservadoras de formação. (BRASIL, 2004b, p.9).

Identificou-se que a situação social da clientela atendida pelo Profae influía em muitos aspectos no seu nível de desempenho, assim foi instituída uma ajuda de custo no valor de R\$ 30,00 (lei 10.429/2008), destinada a complementar despesas do transporte exigido para acompanhamento dos cursos.

Para alcançar a meta de qualificar 12 mil docentes, Inicialmente foram capacitados 482 tutores, privilegiando-se cursos presenciais com foco no desenvolvimento de competências necessárias para a implementação dos futuros cursos de qualificação profissional, adotando-se como alternativa metodológica a interdisciplinaridade, encaminhando para as noções de pesquisa científica na perspectiva da produção de conhecimentos importantes para a área da saúde. Outra alternativa foi a implementação de formação continuada de tutores à distância por meio do Projeto Seiva¹⁰. Realizado em três turmas, com a participação de 323 tutores.

Até o ano de 2005, o PROFAE alcançou os seguintes resultados: formou mais de 300 mil trabalhadores de nível médio, entre auxiliares e técnicos de enfermagem, e cerca de 14 mil trabalhadores de nível superior distribuídos em 5.077 municípios, cerca de 91% do total de cidades brasileiras. O PROFAE consolidou, modernizou e fortaleceu a rede de Escolas Técnicas do SUS, além de ter criado 11 novas escolas nos Estados que ainda não possuíam- Maranhão, Piauí, Sergipe, Acre, Amapá, Rondônia, Roraima, Pará, Tocantins, Amazonas e Rio Grande do Sul.

O custo total do projeto Profae foi estimado em \$ 370 milhões de dólares americanos. Desse valor, US\$ 185 milhões são objetos de financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), através do contrato de empréstimo nº 1215/OC-BR, assinado em 26 de setembro de 2000, com prazo de desembolso de quatro (4) anos a partir da sua vigência, encerrando em 26 de setembro de 2004. O

¹⁰ Projeto-Piloto do Sistema de Educação Interativa – SEIVA, cuja matriz conceitual foi concebida pela Cátedra de Educação a Distância da UNESCO no Brasil, sediada pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais.

Governo Brasileiro acrescentou recursos adicionais no valor de US\$ 185 milhões de dólares, completando o custo total previsto do Projeto.

Ainda que pesem sérias críticas quanto à execução do PROFAE, principalmente em relação ao seu financiamento com recursos oriundos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) ¹¹, e o seu desvio, em forma de verbas públicas, para proveito do setor privado, o projeto serviu para engordar os indicadores estatísticos da qualificação e profissionalização dos trabalhadores da área da saúde e, com isso, inflar o mito da empregabilidade.

2.4 Programa de formação profissional de nível médio para a saúde (PROFAPS)

Divulgado em dezembro de 2009 pela Portaria nº3. 189, o PROFAPS determina que as ETSUS, as Escolas de Saúde Pública e os Centros Formadores, (estaduais e municipais) de saúde tenham prioridade na formulação e execução técnica e pedagógica dos cursos. (ALGEBALLE, 2011).

O objetivo desse programa (de acordo com o autor supracitado) é a formação técnica dos trabalhadores inseridos em quatro áreas consideradas estratégicas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Vigilância em Saúde, Radiologia, Citopatologia e Hemoterapia .

Os recursos do Programa são alocados pelo Ministério de Saúde (MS) segundo critérios relacionados à adesão de políticas setoriais de saúde, ao nível populacional e ao número de profissionais de saúde no Estado. Critérios esses que visam corrigir desequilíbrios regionais, expressos, por exemplo no chamado (IDH) Índice de Desenvolvimento Humano (BRASIL, 2011).

O PROFAPS também prevê a formação de técnicos para as áreas de Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária e Enfermagem,

¹¹ O FAT é um fundo para-fiscal, contábil, de natureza financeira, criado através da lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, regulamentando o previsto na Constituição Federal. Sua principal função é administrar as contribuições para o Programa de Integração Social (PIS) e para o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep), destinados a custear as chamadas políticas públicas de emprego, entre as quais se destacam o Programa Seguro-Desemprego e o Abono Salarial, além de diferentes programas e projetos que possam contribuir para o desenvolvimento econômico do país, como é o caso dos programas de geração de emprego e renda. O FAT é gerenciado de forma tripartite pelo Conselho Deliberativo do FAT (Codefat), integrado por representantes do governo, dos empresários e dos trabalhadores –, com quatro membros de cada uma dessas categorias. Para mais detalhes sobre o funcionamento e as ‘tensões’ relacionadas ao Codefat, ver Cêa (2005) e Fidalgo (1999).

assim como cursos de qualificação de trabalhadores ocupados na Saúde do Idoso, integrantes de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), pessoal dedicado a enfermagem (com longa permanência em instituições) e também agentes comunitários de saúde.

Nesse contexto, as ETSUS assumem o protagonismo das ações de educação de nível médio na saúde, sendo responsáveis pela formação e qualificação de um contingente que representa, aproximadamente, 60% da força de trabalho do setor saúde (ALGEBALLE, 2011).

A necessidade de atender a demanda de formação, de saber quem, quando e onde precisa ser formado, tem sido explicitada pela RETSUS, de modo que os projetos do PROFAPS sejam pensados a partir da articulação de diferentes atores (ALGEBALLE, 2011).

A educação profissional em saúde é uma problemática nacional e internacional configurada pelas transformações no mundo do trabalho de ordem científico-técnica e organizacional [...] A educação de trabalhadores da saúde é fortemente implicada nesse movimento, seja por representar a síntese de três grandes políticas sociais – o trabalho, a educação e a saúde– seja porque, objetivamente, a constituição dos sistemas de saúde nos diferentes países enfrenta problemas concretos com a formação e a regulação da força de trabalho (RAMOS, 2007, p. 282- 283).

As Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS são, como foi dito acima, instituições públicas criadas para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores empregados nos serviços de saúde, acompanhando o processo de municipalização do SUS no Brasil.

A ETSUS desenvolvem suas atividades mantendo os processos administrativos centralizados, optando pela desconcentração dos currículos. Dessa forma, os espaços de trabalho transformam-se também em espaços de vivências educacionais.

Os docentes facilitadores são profissionais de nível superior, identificados no serviço, e qualificados pedagogicamente para o exercício dessa função. Os currículos são adequados ao contexto regional, optando-se pelo currículo integrado, identificado como o que mais se aproxima da proposta metodológica pautada na perspectiva da integração ensino-serviço, com sua concepção fundamentada na articulação entre Trabalho, Ciência e Cultura, tendo o trabalho e a pesquisa como princípios educativos (ALGEBALLE, 2011).

Os cursos são pautados nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2009), as mesmas apontam que a formação e qualificação do trabalhador realizam-se integrando ensino e serviço aproveitando o cotidiano de trabalho como espaço pedagógico. As propostas da PNEPS criticam a metodologia tradicional de mera transmissão de conhecimentos, na qual se traduzem os históricos treinamentos na área da saúde.

Dessa forma, investe-se em estratégias pedagógicas, aptas para facilitar a apropriação do conhecimento, conjuntamente com a problematização dos processos de trabalho.

A preocupação principal é promover uma aprendizagem significativa, entendida como a melhor opção para garantir o objetivo final do programa: a transformação das práticas de saúde para melhor assistir à população.

Tendo em vista que esse estudo se realiza no âmbito da ETSUS/MA, considera-se relevante ressaltar que a escola vem implementado o PROFAPS desde 2009, e até então alcançou os seguintes resultados: foram formados 14.152 agentes comunitários de saúde (ACS) na Etapa Formativa I do Curso Técnico em ACS; 73 técnicos em saúde bucal; 52 técnicos em enfermagem; promoveu aperfeiçoamento para 3 mil técnicos em enfermagem e ACS; e está formando 60 técnicos em hemoterapia, 200 técnicos em enfermagem e 36 técnicos em radiologia.

As evidências empíricas permitem constatar que essas políticas tem contribuído consideravelmente para a elevação da qualidade dos serviços, mediante a qualificação de profissionais do setor.

Após essa sucinta retrospectiva, acerca do PPREPS, PLE, PROFAE E PROFAPS, volta-se para o foco deste estudo, as *formações pedagógicas* para os profissionais que, no âmbito de cada uma dessas políticas, assumiram a tarefa do exercício da docência, contribuindo para a formação de muitos profissionais da área da saúde.

Por conta disso, tentamos, seguidamente, oferecer uma contextualização das atividades formativas desenvolvidas, em particular as decorrentes do PLE, PROFAE E PROFAPS,

Em todos os Programas e Projetos a principal estratégia consistiu a identificação, dentro do próprio serviço, do pessoal qualificado para o exercício da função, priorizando a integração ensino-serviço, que conforme (OLIVEIRA, 2007) *“representa uma alternativa/resposta potente, tanto frente ao desafio da busca de*

mudanças efetivas na formação/graduação em saúde, quanto na implementação de melhoria da qualidade da atenção integral à saúde das pessoas”.

Ressalta-se que identificar e qualificar essa mão de obra foi um dos grandes desafios na implementação dessas políticas.

No âmbito do PLE, a professora Barron Torrez (2014, p.147-148) esclarece que:

O processo de formação desenvolvia-se a partir da vivência na oficina de capacitação, a partir da qual novos instrutores eram indicados para atuar na coinstrutoria em uma nova capacitação e depois procediam à sua multiplicação junto aos profissionais de nível superior que atuavam na docência em Educação Profissional no seu estado/escola ou apoiando a formação em outros estados, assemelhando-se, em algum grau, à escolha dos monitores do método mútuo, historicamente conhecido pela educação escolar.

Em relação ao PROFAE, como nas demais políticas evidenciadas neste estudo, os profissionais que exerceriam a docência, em sua maioria enfermeiros, também foram identificados no âmbito dos serviços de saúde, porém a estratégia de formação pedagógica diferenciou-se do PLE.

Optou-se por promover um curso de formação pedagógica na área da saúde, objetivando-se qualificar 12 mil docentes para atuarem nos cursos de qualificação profissional do PROFAE.

Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem em nível de especialização (pós-graduação lato sensu) é desenvolvida pelo Programa de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, em parceria com instituições de nível superior, em todo o Brasil. (FIOCRUZ, 2003, p 11).

Distribuição de tutores no País, professores das áreas de Saúde e de Educação do Curso Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem.

Figura 1 – Distribuição de tutores no país



Fonte: PROFAE/FIOCRUZ/EAD, dez. 2002.

Estariam aptos para participar do curso os profissionais já graduados e/ou licenciados em enfermagem para atuarem como docentes em cursos de Qualificação Profissional de Auxiliar de enfermagem e Habilitação Profissional de Técnico em Enfermagem, para tanto a FIOCRUZ¹² utilizou-se de metodologias conjugadas de ensino presencial e de educação à distância.

¹² A Fioacruz apresenta como marco conceitual para a formação de docentes pretendida os seguintes pressupostos

- Um caráter de continuidade de aperfeiçoamento profissional, que não se esgota no espaço de tempo de duração do curso;
- Uma nova atitude profissional, comprometida com o coletivo, com uma sociedade menos excludente e mais humana;
- A construção do conhecimento do homem e do desenvolvimento de sua subjetividade;

O Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS (BRASIL, Portaria MS nº 3.189, 2009), é a política de qualificação profissional na área de saúde que está em vigor atualmente no país.

Como explicitado anteriormente, o objetivo dessa política é qualificar e/ou habilitar trabalhadores que já estejam atuando no setor saúde ou que desejam atuar, em cursos de Educação Profissional.

Para os que vislumbram atuar em cursos de Educação profissional, as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), em atenção ao preconizado pelo PROFAPS e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS) são orientadas a promoverem cursos de capacitação pedagógica, para trabalhadores do SUS com o objetivo de atenderem as demandas dos cursos realizados nas escolas. A orientação é que os mesmos devem ser realizados com carga horária de 88 horas, iniciando com no mínimo 40h, sendo as 48h restantes, podendo ser cumpridas posteriormente, utilizando-se como alternativa metodológica os pressupostos das metodologias ativas¹³.

Diante do exposto, percebe-se que as políticas de saúde analisadas, convergem para o mesmo objetivo, e que em maior ou menor grau de importância, contribuíram e contribuem para a melhoria dos serviços de saúde, oferecidos à população brasileira.

Cabe ressaltar, que as estratégias de formação de recursos humanos para a área da saúde se coadunam em alguns aspectos, e se afastam em outros, levando em consideração a clientela e o contexto histórico e político em que se desenvolveram.

-
- A associação das competências específicas a uma visão global da realidade social e da prática em saúde;
 - Uma abordagem crítica e reflexiva de seus conteúdos e de suas experiências que se desenvolvem a partir da realidade e do contexto em que se concretizam (BRASIL, 2002)

¹³ Berbel (2011) informa que as Metodologias Ativas “baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos”.

Em Mitri et al. (2008) encontramos a seguinte explicação: “metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas”

CAPÍTULO 3 CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA PARA DOCENTES FACILITADORES DOS CURSOS TÉCNICOS DA ETSUS/MA

Este capítulo apresenta como está estruturada a capacitação pedagógica para docentes facilitadores na Escola Técnica Maria Nazareth Ramos de Neiva – ETSUS/MA. Nesta perspectiva, são abordados temas como pressupostos epistemológicos e metodologias, assim como a percepção¹⁴ dos participantes, exposta em formulário específico, denominado “*Reflexões sobre Aprendizagem*” (Anexo A) obtida nas oficinas de capacitação.

Figura 2 - Oficina pedagógica/ Planejando Ações de Educação em saúde para o SUS



Fonte: ETSUS/MA capacitação pedagógica realizada em 12/04/08/2015

O modelo de oficina (foto 1) tem demonstrado ser uma estratégia eficiente para orientar os processos pedagógicos, oferecendo aos profissionais a possibilidade de dominar métodos e técnicas que permitam melhorar a qualidade do ensino. Neste sentido, fomenta-se uma aprendizagem significativa, centrada na transformação das práticas, promovendo, de fato, a educação permanente.

¹⁴ Ao final de cada oficina os candidatos a docentes recebem um formulário onde são convidados a descreverem a sua percepção sobre a atividade realizada. (Anexo dois). Trata-se, portanto, de um instrumento sintético de avaliação que permite aos participantes das oficinas de capacitação (não identificados no texto) uma reflexão aprofundada sobre os ensinamentos utilizáveis na sua atividade cotidiana.

Compartilhando assim, da tese de Ceccim e Feuerwerker (2004) no sentido que a educação permanente deve ser descentralizadora, ascendente e transdisciplinar para contribuir efetivamente com a democratização institucional e com o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar.

A capacitação da ETSUS/MA está estruturada em cinco oficinas pedagógicas, que ao longo desta pesquisa, apresenta-se detalhadamente.

As referidas oficinas são atividades realizadas em grupos ou plenária com a utilização de diferentes técnicas e metodologias de ensino-aprendizagem.

Em referência à educação, o conceito de oficina retrata *“um âmbito de reflexão e ação no qual se pretende superar a separação que existe entre a teoria e a prática, entre conhecimento e trabalho e entre a educação e a vida”* (ANDEREGG, apud OMISTE; LÓPEZ; RAMÍREZ, 2000, p.178).

Neste contexto, os temas e objetivos propostos nas oficinas pedagógicas desenvolvidas nas capacitações docentes da ETSUS/MA, destinam-se à qualificação de profissionais da área da saúde de nível superior que atuarão como docentes/facilitadores que interatuam em cursos de aperfeiçoamento de técnicos ou agentes operacionais do SUS, com nível médio de escolaridade.

Dessa forma, contribuindo para que os envolvidos nesse processo educativo consigam desenvolver suas atividades de forma mais eficaz.

A ETSUS/MA investe numa capacitação docente ‘seletiva’¹⁵ adotando um método de problematização da realidade concreta, mobilizando o potencial social, político e ético do discente/trabalhador, na perspectiva de elevá-lo à condição de profissional cidadão.

Apesar de tratar-se de uma capacitação seletiva, considera-se este momento como um ato de inclusão realizado por esta instituição, pois os profissionais que não são selecionados de imediato passam a fazer parte do banco de professores da escola, tendo oportunidade de se apropriarem de conhecimentos importantes para o exercício mais qualificado da profissão, transformando-se em multiplicadores dos pressupostos da educação permanente em saúde.

¹⁵ A incorporação ao quadro de docentes facilitadores da ETSUS/MA se realiza através de um processo de seleção (capacitação seletiva de 24h), orientada pelos criterios seguintes: assiduidade, pontualidade, imaginação propositiva em face de situações adversas; resposta ativa de imprevistos; compreensão da metodologia dos cursos; clareza discursiva; objetividade e capacidade de trabalhar em equipe, junto ao correspondente exame de currículo,

3.1 Detalhadamente das oficinas pedagógicas

Quadro 2 – Oficina 1

Oficina1 : Planejando Ações de Educação em saúde para o SUS	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Renovação do compromisso com os princípios e diretrizes do SUS; ✓ Reconhecimento do papel da Educação Permanente em Saúde na transformação das práticas que melhor implementem os princípios e diretrizes do SUS; ✓ Apreender a importância e o papel do planejamento das ações de Educação em Saúde; ✓ Subsidiar a formulação de propostas pedagógicas.
Desempenhos esperados	<p>Ao final desta oficina, espera-se que o participante seja capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecer a importância e os elementos essenciais do planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde. ✓ Subsidiar o planejamento de ações de Educação Permanente em Saúde a partir necessidades de saúde da população. ✓ Reconhecer o SUS como um processo social em construção. ✓ Reconhecer seu papel de agente de mudança no processo de construção do SUS.
Avaliação	O alcance dos objetivos propostos, em grupo ao final da oficina.

Inicia-se esta oficina com a projeção da entrevista documentada:

“Trabalho e Formação em saúde: a trajetória de Isabel dos Santos”¹⁶

A evocação de Isabel ‘agridoce’, como dizia Paranaguá¹⁷, mentora do Projeto Larga Escala, serve para descrever uma linha do tempo que permite visualizar o contexto político em que se desenvolveram o PLE, o Projeto de profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem PROFAE que é referencia importante para a posterior instituição do SUS e do PROFAPS. Salientar a importância de cada uma dessas políticas, apontando avanços e retrocessos, serve de base para examinar criticamente a atual política de formação profissional em saúde.

¹⁶ Isabel dos Santos precursora e criadora do PLE, foi docente de Enfermagem em Saúde Pública, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, de 1965 a 1974 e após este período consultora da OPAS/OMS no Brasil por cerca de três décadas. Protagonista de diversas iniciativas de formação de recursos humanos em todos os níveis da saúde, além de militante da criação e implantação do SUS.

¹⁷ Consultor da OPAS/OMS no Brasil, Projeto PPREPS (1979-85). Contribuiu significativamente junto a Isabel dos Santos para organização e implementação do Projeto Larga Escala. Para mais informações leia Recursos críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988) Fernando A. Pires-Alves Carlos Henrique Assunção Paiva

A exibição do filme sobre a vida de Izabel dos Santos possibilita compreender de forma resumida a trajetória do SUS que é um processo social em construção, “*mas sem dúvida nenhuma a maior política de inclusão social do Brasil*”, como disse José Gomes Temporão¹⁸ (entrevista concedida a Agência Fiocruz de Notícias em 2008).

Cabe registrar que muitos participantes da capacitação não concordam com a afirmação do ex-ministro Temporão e questionam: “*De que inclusão estamos falando? No meu município falta tudo, os casos graves são todos encaminhados pra São Luís*”.

Outros denunciam “*a nossa equipe de PSF é insuficiente pra atender a demanda do município, tem grávida que só fez uma consulta de pré-natal até hoje*”.

A discussão é ampla, são muitas e justificadas as reclamações sobre o funcionamento do SUS, principalmente nos municípios menores e mais afastados da capital do Estado.

O debate é acirrado, visto que se trata de um grupo heterogêneo, vindos das mais diversas realidades. Tem aqueles que consideram as ações de saúde desenvolvidas em seus territórios via SUS, satisfatórias, outros nem tanto. Inevitavelmente os debatedores encerram a discussão concluindo que a forma como é realizada a gestão dos serviços públicos em saúde nem sempre permite a participação dos usuários, inviabilizando colocar em prática de forma qualificada os princípios e diretrizes do SUS.

Identifica-se como marco histórico na implantação da referida política a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1986, onde trabalhadores e pesquisadores organizam o denominado Movimento da Reforma Sanitária que iniciou os debates, sobre a construção de um verdadeiro sistema de saúde destinado à totalidade da população brasileira, onde todos tenham garantido acesso igualitário.

Esta Conferência teve como desdobramento a aprovação de um projeto de reforma sanitária que serviu de referência para a elaboração da Constituição de 1988, que instituiu, solenemente, o Sistema Único de Saúde.

¹⁸ Temporão foi ministro da Saúde durante o segundo mandato do governo Lula, empossado em março de 2007 e sucedido em 1 de janeiro de 2011

A VIII Conferência Nacional de Saúde definiu o novo conceito ampliado de saúde:

Em um sentido mais abrangente, 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 (BRASIL, 1986, p.4).

O SUS é instituído na Carta Magna (Constituição de 1988) como direito de todos e dever do Estado. Sua regulamentação ocorre com as Leis nº. 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº. 8.142/90, que garante a participação popular em todas as esferas do sistema. A saúde diz o texto constitucional:

É um direito de todos e dever do estado, garantido mediante as políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

De acordo com o ex – Ministro da Saúde José Gomes Temporão em entrevista concedida a Revista, Ret SUS/2015, nº 71 p 2 “*O SUS é um sistema público que provê assistência a todos, independente de distinção e restrições. É, também, um sistema composto por unidades descentralizadas, gerenciadas pelos governos federal, estadual e municipal*”. Explicou que:

70% da população brasileira depende do SUS, com seis mil hospitais, 64 mil unidades de atenção primária, 32 mil equipes de atenção à saúde da família, 2,3 bilhões de consultas ambulatoriais, 12 milhões de internações hospitalares nove milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia. Já são, hoje, 24 milhões de transplantes realizados pelo SUS, um milhão de tomografias computadorizadas, 160 mil ressonâncias magnéticas oito milhões de procedimentos de hemodiálise. (LIMA, 2015)

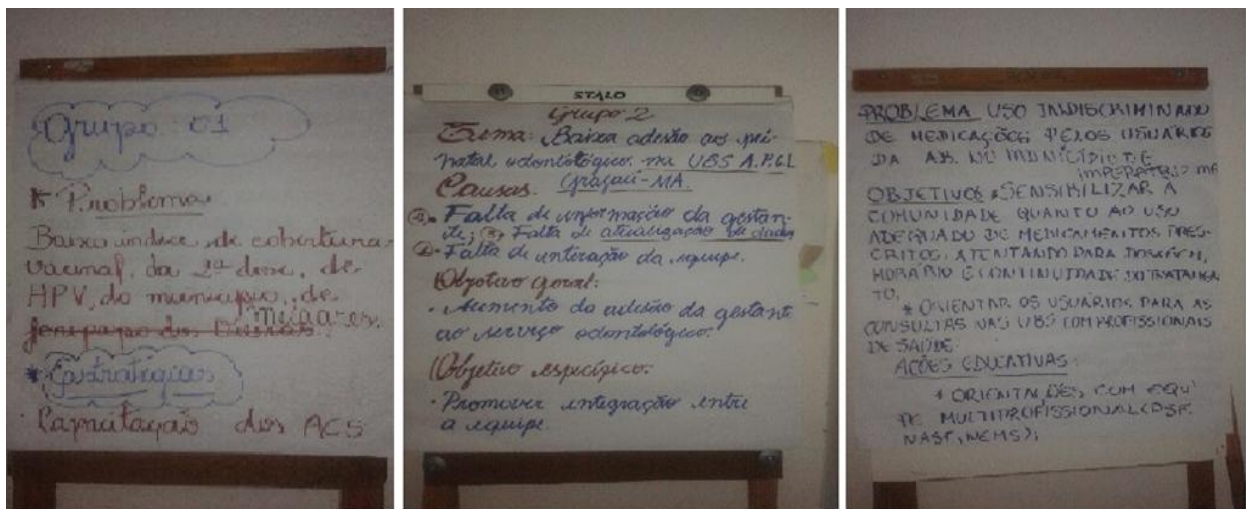
Isso denota a importância do Sistema como uma política pública de inclusão social. Por esta razão, entende-se que é preciso investir na qualificação dos trabalhadores, na gestão municipal, participação popular e controle social (BRASIL, 2007).

Entretanto, a implementação do SUS enfrenta o fogo cruzado do agressivo empresariado privado da saúde (clínicas, hospitais, faculdades de medicina, planos de saúde, indústria farmacêutica, etc.), responsável, em grande medida, pelo crescente sub-financiamento do setor público, fato amplamente documentado por Guimarães na Revista POLI, (2015 p.18-21).

Considera-se relevante manter como tema permanente de debate, nos processos da capacitação docente, a implementação do SUS, enfatizando a importância dos seus princípios e diretrizes, uma vez que os participantes são trabalhadores, agentes ativos do setor saúde.

Nesta oficina, trata-se também de uma temática extremamente relevante: o planejamento de ações de educação em saúde. Para tanto, opta-se por lançar um desafio para a turma. Os integrantes, divididos em grupos, deverão identificar dentro dos seus processos de trabalho um problema específico e são convidados a elaborar um projeto educativo, voltado para a equipe de saúde em que atuam, propondo estratégias para solucioná-los. Vejamos alguns exemplos:

Figura 3 - Problemas levantados pelos participantes da capacitação realizada no período 08 a 10 de abril de 2015



Fonte: ETSUS – MA 2015

Para a realização dessa atividade, são colocados os seguintes questionamentos:

- 1 A proposta estimula a reflexão sobre o processo de trabalho e atuação em equipe?
- 2 Que recursos foram necessários para a identificação do problema?
- 3 Há uma rede explicativa do problema? (Causas e consequências)
- 4 Qual a viabilidade para a concretização da proposta elaborada?

Como referência teórica que subsidiará esta atividade os grupos leem e debatem o texto: **Alguns Elementos de planejamento úteis para pensar**

Educação permanente em saúde¹⁹o mesmo oferece subsídio para que o grupo elabore o projeto atendendo as orientações explicitadas acima.

Cabe ressaltar, que nesta oficina, os participantes travam uma luta para que o problema que trazem “*pra roda*”, seja o escolhido pra a elaboração do projeto, pois se trata de um momento ímpar, visto que o problema não é fictício, e dessa atividade pode realmente surgir uma solução viável para a situação apresentada.

Enumeram-se alguns problemas selecionados que deram origem a projetos educativos:

- a) Na minha Unidade Básica de Saúde (UBS), os usuários são muito mal atendidos, ao final de um atendimento, ouve-se muita reclamação muitos dizem que não retornarão mais às consultas, e muitas vezes saem chorando, dizem-se humilhados começando pela recepção da unidade.
- b) Na minha equipe de Programa de Saúde da Família (PSF), sentimos muita dificuldade em convencer as populações ribeirinhas a aderirem às consultas de rotina, principalmente os hipertensos e gestantes que preferem utilizar práticas e remédios caseiros.
- c) Alguns auxiliares de enfermagem não realizam as práticas de biossegurança seguindo os protocolos corretos, colocando em risco os pacientes e equipe de saúde.
- d) Dificuldade de adesão ao tratamento de hiperdia;
- e) Doenças decorrentes da falta de saneamento básico;
- f) Negligência das notificações pelo profissional de saúde;
- g) Falta de compromisso dos ACS;
- h) Falhas de comunicação entre os profissionais;
- i) Automedicação;
- j) Baixo índice de gestantes que procuram os serviços odontológicos;
- k) Baixo índice de cobertura vacinal.

Finaliza-se com apresentação em plenária, focando nas conclusões acerca dos processos de planejamento em educação permanente em saúde. Uma ideia importante a destacar é que “*a educação permanente em saúde não trabalha*

¹⁹ O texto é parte integrante do material pedagógico do curso de Formação de facilitadores de Educação Permanente em saúde: Unidade de aprendizagem – pags. 143 a 161, 2005. Em síntese o texto aborda as formas de identificação de um problema na perspectiva da Educação Permanente em Saúde

com problemas em abstrato nem trata os problemas de maneira genérica” (BRASIL, 2005, p. 143). Tratando os problemas de forma genérica invariavelmente, buscaremos apenas uma possibilidade de explicá-los e resolvê-los.

Em se tratando da área da saúde, a proposta que se apresenta de imediato para resolver qualquer situação é realizar uma *capacitação* que será desenvolvida no mesmo formato em todas as áreas não se respeitando as diversidades e realidades territoriais.

Dessa forma, nesta oficina, torna-se prioritário compreender os passos para o processamento de um problema, quais sejam:

a) descrição do problema:

A descrição de um problema serve para caracterizá-lo da melhor forma possível, para que não haja dúvida a respeito de qual é o tema efetivamente tratado e, para isso, usamos os chamados descritores. O descritor quantifica ou qualifica direta ou indiretamente o problema. De modo geral, podemos descrever um problema utilizando poucos descritores, de modo a deixar clara sua natureza e sua dimensão ou gravidade.

b) a explicação do problema:

O próximo passo é entender melhor, explicar o problema, compreender que outros problemas (intermediários) contribuem para que ele exista. A melhor coisa a fazer é construir as explicações do problema de maneira coletiva, de modo que os diferentes atores levantem suas opiniões a esse respeito. Depois do levantamento inicial, as diferentes explicações e causas precisam ser agrupadas e ordenadas para que seja possível encontrar as causas mais importantes. Especialmente é importante identificar aquelas causas que, se atacadas ou modificadas, produzem um grande impacto sobre o problema esses são os nós críticos.

c) fazer planos para atacar as causas do problema:

Para o enfrentamento dos nós críticos é que propõe-se as ações/operações. Toda operação proposta, ao ser implementada, deve propiciar a obtenção de produtos e resultados. Os produtos são mais imediatos, mais palpáveis. Os resultados são o impacto sobre o problema ou sobre as causas do problema. Um “teste” para sabermos se a proposição de ações está boa é verificar se é possível identificar produtos concretos que sejam decorrentes delas. Os recursos necessários para implementação das ações são de vários tipos: físicos, econômicos, de conhecimento, de poder. Há recursos que estão sob o controle do grupo que está construindo o plano de ações e outros que não.

O controle sobre os recursos reflete o controle ou o poder que os atores têm sobre as causas/problemas que estão sendo trabalhados. A isso chamamos de governabilidade.

d) análise de viabilidade e propostas para construir viabilidade:

É importante, então, conhecer a motivação dos demais atores que controlam recursos e poder que são importantes para o enfrentamento dos problemas. A motivação pode ser favorável, contrária ou indiferente. Favoráveis são aqueles atores que estão dispostos a ceder os recursos críticos que controlam porque estão de acordo com a proposta. Indiferentes são atores que, em princípio, não se mobilizarão ativamente, nem contra nem a favor. Contrários são aqueles que se mobilizarão ativamente contra as propostas. (BRASIL, 2005.p. 153, grifo nosso).

Como explicado anteriormente, ao final de cada oficina se aplica o instrumento “*Reflexões sobre a Aprendizagem*” no qual os participantes da

capacitação registram a síntese de seu aprendizado. Apresenta-se agora o instrumento tabulado ao longo das oficinas realizadas no ano de 2015.

Quadro 3 - Consolidação das sínteses de aprendizado da oficina 1.

Reflexões sobre a aprendizagem
Oficina 1: Planejando Ações de Educação em Saúde para o SUS
<p>1 O que eu não sabia e descobri nesta Oficina?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A trajetória de Isabel dos Santos; • A contribuição de Isabel dos Santos na qualificação de profissionais de saúde; • O que foi o Projeto Larga Escala (PLE) • O processo e construção das ETSUS; • Analisar o processamento de um problema; • Elaboração de um projeto educativo partindo de um problema real; • A ETSUS utiliza os princípios da educação permanente; • A importância do planejamento para as ações que iremos realizar; • O papel da educação permanente na transformação das práticas dos serviços de saúde; • Como pensar no coletivo partindo de uma situação real do meu trabalho; • Pensar na formulação de propostas pedagógicas; • Atualizei meus conhecimentos.
<p>2 O que eu já sabia e revi nesta Oficina?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Princípios e diretrizes do SUS; • A problematização como marco importante para o desenvolvimento de atividades pedagógicas; • A importância do trabalho em equipe; • Como aplicar a proposta pedagógica da ETSUS; • Utilizar o espaço de trabalho como espaço de aprendizagem e troca de saberes; • Foram muitas novidades, praticamente tudo foi novidade; • A forma de elaborar um projeto, partindo de um problema do cotidiano do trabalho; • Que o docente facilitador não é dono do saber e que todos nós vivemos em um processo de aprendizagem.
<p>3 O que eu gostaria de compartilhar com meus colegas de trabalho?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A trajetória de Isabel dos Santos • A importância de montar a equipe sempre bem estruturada, dando suporte para a realização dos trabalhos em equipe; • A forma de realizar educação permanente, um trabalho contínuo, que não se aprende da noite para o dia; • As experiências vividas em meu ambiente de trabalho, que gerariam bons projetos educativos; • Ninguém é uma caixa vazia; • As novas práticas de aprendizagem que aprendi na capacitação; • <i>Não me sinto preparado para compartilhar o que vi aqui.</i>
<p>4 O que eu gostaria de compartilhar com meus gestores?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A importância das parcerias; • O aprendizado sobre a importância de trabalhar em equipe; • A importância do processo ensino aprendizagem dentro do contexto de educação permanente, como ferramenta de capacitar e profissionalizar os trabalhadores do SUS, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços em saúde; • Que a interação entre os profissionais a comunidade e a gestão deve haver, pois isso melhora a qualidade dos trabalhos que oferecemos;

<ul style="list-style-type: none"> • Sobre a importância do seu papel na implantação da educação permanente no município, e como esse processo pode transformar a realidade do mesmo; • Falaria do quadrilátero da Educação Permanente.
<p>5 Temas que gostaria de aprofundar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política de Educação permanente em Saúde; • Humanização na saúde • Planejamento de ações em saúde • <i>Nenhum;</i> • Pedagogia de projetos. • Como planejar uma aula.
<p>6 Possibilidades de aplicação do conhecimento adquirido/revisto nesta Oficina?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em minha sala de aula como docente facilitador; • Em nossa rotina de trabalho e na nossa vida mesmo, os problemas se tornam mais fáceis de resolver quando compartilhamos como fizemos aqui na oficina; • Nas reuniões com os nossos gestores e equipes de saúde, sensibilizando para que olhemos mais pra a realidade que nos cercam.

Fonte: ETSUS/MA 2015: 8 oficinas realizadas e 172 docentes capacitados.

Analisando-se a respostas dos participantes, verificou-se que a proposta da oficina possibilitou reflexões quanto ao exercício da docência no âmbito da ETSUS/MA, bem como propiciou a estes trabalhadores do SUS analisar os seus processos de trabalho, favorecendo, a percepção dos mesmos enquanto agentes de mudanças nos processos de implementação do SUS, no que se refere aos princípios preconizados por este sistema.

Quadro 4 – Oficina 2

Oficina: A formação profissional em Saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Refletir criticamente sobre os princípios que embasam as políticas de desenvolvimento/ capacitação dos trabalhadores do SUS. ✓ Favorecer a compreensão e operacionalização da Educação Permanente em Saúde, como estratégia de gestão do trabalho e qualificação dos trabalhadores do SUS.
Desempenhos esperados	<p>Ao final desta oficina, espera-se que o participante seja capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecer as diferenças e complementaridades entre a Educação Permanente e a Educação Continuada.
Avaliação	Avaliar o alcance dos objetivos propostos em grupo ao final da oficina

Fonte: ETSUS/MA 2015

Figura 4 - Oficina 2 Atividade em grupo: analisando a PNEPS



Fonte: ETSUS/MA 2015

Subsidiados pela discussão anterior, a segunda oficina possibilitou avançar no debate quanto a Formação Profissional em Saúde (FPS), herdeira de uma longa tradição da Educação Popular e da Formação Profissional. Diferente do sistema da escolarização geral obrigatória, a FPS constitui um universo específico diretamente ancorado nas realidades profissionais, amplamente dependente do contexto político nacional e regional.

A Formação Profissional em Saúde atualmente, no Brasil, tem como antecedente mediato o projeto de “Formação em Larga Escala” de 1980, promovido pela combativa enfermeira Izabel dos Santos.

As pesquisadoras Pereira e Ramos (2006, p.48) lembram que:

Fazer do Larga Escala uma política descentralizada por meio da ETSUS atuando nos serviços de saúde não era um projeto de substituição ao ensino nas escolas técnicas regulares, mas sim, como ressalta Izabel dos Santos (2000) uma política para os trabalhadores empregados. Essas escolas do SUS eram voltadas para dentro do SUS, para pessoas que trabalhavam nos serviços.

Para entendermos dos fundamentos teórico-políticos da Formação Profissional, é necessário lembrar a teoria e a prática de Educação Popular, com destaque para Paulo Freire. Para este autor a educação é um fator estratégico em qualquer processo de mudança real, porque “não há mudança sem consciência, nem consciência sem mudança”. (REVISTA FORUM, 2004). Nesta visão, a Formação Profissional não será validada apenas como um meio de acesso ao emprego, como sustenta a teoria economicista do “capital humano”²⁰, mas pela própria capacidade de socialização do indivíduo.

O cenário que permite entender e explicar o lugar e as perspectivas atuais da Formação Profissional em Saúde (FPS) é o contexto político, econômico e social de predomínio neoliberal, onde não há lugar para o que Leher (2014) denomina “*educação pública unitária para a classe trabalhadora*”. E como decorrência disso, conforme o mesmo autor temos que:

As ações voltadas para a formação profissional, pulverizadas numa miríade de programas como Proeja, Projovem e que, mais recentemente, foi inserida sob o guarda-chuva do Pronatec, todo ele liderado pelo setor empresarial, em busca de força de trabalho simples e da ampliação consistente do Exército Industrial de Reserva, uma condição para manter os salários dos jovens rebaixados” (LEHER, 2014)

No que diz a respeito aos dispositivos jurídicos e institucionais cabe lembrar que:

O Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da portaria nº. 198/GM, no dia 13 de fevereiro de 2004. Essa política surgiu com o propósito de transformar a assistência à saúde e a formação dos profissionais, buscando incorporar

²⁰ Sua origem está ligada ao surgimento da disciplina Economia da Educação, nos Estados Unidos, em meados dos anos 1950. Theodore W. Schultz, professor do departamento de economia da Universidade de Chicago à época, é considerado o principal formulador dessa disciplina e da ideia de capital humano. Esta disciplina específica surgiu da preocupação em explicar os ganhos de produtividade gerados pelo “fator humano” na produção.

Para o estudo da Teoria do capital humano é fundamental consultar as obras de Theodore Schultz, O valor econômico da educação (1963) e O capital humano – investimentos em educação e pesquisa (1971); Frederick H. Harbison e Charles A. Myers, Educação, mão-de-obra e crescimento econômico (1965). No Brasil, destaca-se Cláudio de Moura Castro, Educação, educabilidade e desenvolvimento econômico (1976); Para uma crítica à teoria do capital humano, é fundamental consultar as obras de José Oliveira Arapiraca, A USAID e a educação brasileira (1982); Gaudêncio Frigotto, Educação e capitalismo real (1995), Wagner Rossi, Capitalismo e educação: contribuição ao estudo crítico da economia da educação capitalista (1978). (UNICAMP, 2016)

às práticas de atenção e de ensino a reflexão, a problematização, o trabalho em equipe e a integralidade, como também promover a articulação entre os órgãos de gestão, serviços de saúde, controle social e instituições de ensino (BRASIL, 2004a).

Para Ceccim e Ferla (2009), a “*educação permanente em saúde precisa ser entendida, ao mesmo tempo como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde.*”, os autores sinalizam que a EPS se aproxima dos pressupostos da educação popular, alertando que devemos atentar para o foco de cada uma delas. A educação popular prioriza a cidadania, enquanto que a EPS se concretiza no mundo do trabalho.

Para muitos educadores, a Educação Permanente em Saúde (EPS) configura um desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, perfilando-se pelos princípios e/ou diretrizes desencadeados por Paulo Freire desde Educação e Conscientização/Educação como Prática da Liberdade/Educação e Mudança, passando pela Pedagogia do Oprimido, Pedagogia da Esperança, Pedagogia da Cidade, Pedagogia da Autonomia e Pedagogia da Indignação. De Paulo Freire provém a noção de aprendizagem significativa, por exemplo. (CECCIM, 2004).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde define a estratégia oficial de qualificação profissional para os trabalhadores da saúde pública no Brasil, a qual enfatiza a prática docente, e serve de referência teórico-empírica para o trabalho nas Escolas Técnicas do SUS.

De acordo com Sarreta (2009 p 173)

A ação de EPS não trata de capacitação ou treinamento, mas da construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, intersetorial e interdisciplinar. Prioriza a relação ensino-aprendizagem movida pelo debate crítico e discussões das exigências presentes no cotidiano dos serviços de saúde, o que significa que o ponto de partida são os problemas ou a problematização da realidade concreta. [...] É, nessa abrangência, uma estratégia que parte do pressuposto da aprendizagem significativa, a aprendizagem que produz sentido para o sujeito, faz a interlocução com os problemas enfrentados na realidade, e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas possuem.

Dessa forma, cabe seguir apostando (e lutando) pela Educação Permanente em Saúde no contexto do SUS, entendida como processo de ensino-aprendizagem, no e para o trabalho, onde o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e do trabalho.

Nesta oficina, os participantes são convidados a assistirem ao vídeo de apresentação do curso de especialização da EPS em Movimento²¹. Trata-se de um

²¹ Formação em Educação Permanente em Saúde - EPS em Movimento trata-se curso de especialização intitulado “FORMAÇÃO INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM

depoimento do professor Emerson Merhy que faz uma distinção entre educação permanente e educação continuada: a Educação Permanente em Saúde (EPS) caracteriza-se, diz Merhy, por ser um ato formativo realizado no ambiente de trabalho; o conjunto de atividades ligadas ao trabalho disparam os processos formativos, enquanto que a educação continuada envolve:

Uma noção de que a relação principal é com a aquisição de um conhecimento específico, ou habilidade específica, e, portanto uma boa parte das ofertas que estão sob essa noção de educação continuada são feitas sob a forma de cursos previamente estruturados. São ofertas que a gente produz no campo da formação e da educação submetendo o trabalhador a uma relação mais própria com a aquisição de uma técnica, ou aquisição e aprimoramento de um conhecimento adquirido (MERHY, 2014)²²

Os participantes são convidados a retornarem aos seus projetos, considerando o filme *“Trabalho e formação em saúde: a trajetória de Izabel dos Santos”*, e o depoimento de Merhy para identificar os elementos relacionados com as políticas de desenvolvimento/capacitação dos trabalhadores do SUS, bem como, verificam se as abordagens de solução dos problemas identificados são ou não coerentes com os pressupostos conceituais da Educação Permanente em Saúde ou Educação Continuada.

Considera-se pertinente trazer algumas interpretações equivocadas referentes à educação continuada, surgidas em conversas nos grupos de trabalho, tais como:

- a) *“nosso projeto está muito ruim, só tem educação continuada”*; (A maioria dos projetos apresenta de imediato uma capacitação para resolver o problema identificado).
- b) *“a educação continuada não deve ser mais usada, pois é ensino tradicional”*.

Diante desses entendimentos, propôs-se rever o depoimento de Merhy, que longe de desqualificar a educação continuada, ressalta a Educação Permanente

SAÚDE”, do qual sou concludente, promovida pelo Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (Educasaúde) da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que tem como objetivo ativar processos de educação permanente em saúde nos territórios, reconhecendo práticas e saberes existentes no cotidiano do trabalho, incentivando assim a produção de novos sentidos no fazer saúde. Esta proposta se conecta a uma experiência de encontro entre trabalhadores e usuários, trabalhadores e gestores e trabalhadores entre si na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS). É um convite aos trabalhadores do SUS para a invenção de práticas de aprender, de cuidar e de fazer/viver a EPS para que possam dar destaque à potência do trabalho vivo em ato.

²² Trecho retirado do vídeo de Apresentação do curso de especialização da EPS em Movimento

como uma importante mudança na concepção e na prática de capacitação do pessoal dos serviços de saúde. *O trabalhador de saúde*, salienta Mehry (2004) “depois que está habilitado do ponto de vista profissional ou do ponto de vista do seu exercício no trabalho, pode ou até deve estar submetido a um processo mais contínuo em sua formação”. Ou seja, o mesmo deve investir em cursos de atualização de conhecimentos específicos.

Analisando os projetos elaborados pelos futuros docentes e as suas alternativas de solução, transparece a forma tradicional de sua formação, centrada no modelo biomédico, por isso de imediato, subestimam a educação continuada utilizada tradicionalmente na formação de recursos humanos no setor saúde.

Considerando que esses futuros docentes não têm formação na área da educação, importa atentar para que o trabalho que venha a ser desenvolvido no âmbito da ETSUS/MA não se limite à simples transmissão de conhecimentos, e que não ultrapasse a mecânica transmissão de conceitos de ensino e aprendizagem. Em síntese, o que se pretende é aproximar a proposta educativa da instituição à vida cotidiana dos alunos, valorizando os seus processos de trabalho, incluindo-se aí todas as variantes praticadas pelas equipes de trabalhadores da saúde.

Na perspectiva de ratificar a compreensão sobre a EPS e Educação Continuada, apresenta-se a diferenciação entre ambas, conforme o entendimento do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, (DEGES, 2004):

Quadro 5 - Diferença entre Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde

	Educação continuada	Educação permanente
Pressuposto pedagógico	O “conhecimento” preside / define as práticas	As práticas são definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, organização do trabalho etc.); a aprendizagem dos adultos requer que se trabalhe com elementos que “faça sentido” para os sujeitos envolvidos (aprendizagem significativa),
Objetivo principal específico	Atualização de conhecimentos específicos	Equipes (de atenção, de gestão) em qualquer esfera do sistema.
Módus Operandi	Descendente. A partir de uma leitura geral dos problemas, identificam-se temas e conteúdos a serem trabalhados com os profissionais geralmente sob formato de cursos.	Ascendente. A partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) enfrentados na atenção ou na gestão; possibilita a construção de estratégias contextualizadas que promovem o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e pessoas.

Continuação

Atividades educativas	Cursos padronizados – carga horária, conteúdo e dinâmicas definidas centralmente. As atividades educativas são construídas de maneira desarticulada em <i>relação à gestão</i> , à organização do sistema e ao controle social. A atividade educativa é pontual, fragmentada e se esgota em si mesma.	Muitos problemas são resolvidos/equacionados em situação. Quando necessárias, as atividades educativas são construídas de maneira ascendente, levando em conta as necessidades específicas de profissionais e equipes. As atividades educativas são construídas de maneira articulada com as medidas para reorganização do sistema (atenção gestão educação e controle social articulados), que implicam acompanhamento e apoio técnico. Exemplos: constituição de equipes de especialistas para apoio técnico às equipes da atenção básica em temáticas específicas prioritárias; instituição de processos de assessoramento técnico para formulação de política específica.
------------------------------	---	---

Fonte: (BRASIL, 2004a)

Essa representação esquemática permite verificar que a EPS caracteriza-se por oferecer novas alternativas de formação, caracterizadas pela ação compartilhada e integradora dos atores envolvidos, fazendo com que o trabalho em saúde “seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente” (CECCIM; FERLA, 2008, p. 62).

Quadro 6 Consolidação das sínteses de aprendizado da oficina 2.

Reflexões sobre a aprendizagem A formação profissional em Saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
<p>1 O que eu não sabia e descobri nesta Oficina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A distinção entre Educação permanente e Educação Continuada • O trabalho como ato formativo na vida do indivíduo; • Educação permanente e educação continuada são usadas em contextos diferentes; • Que a educação permanente acontece no mundo do trabalho independente da política que a institucionaliza;
<p>2 O que eu já sabia e revi nesta Oficina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A importância de cada tipo de educação em referência a educação continuada e educação permanente; • A estruturação de um projeto; • Que aprendemos constantemente com o nosso trabalho e com o nosso cotidiano; • Parceria troca de conhecimentos em grupo; • A diferença entre educação permanente e educação continuada; • Os pressupostos do PROFAE e Larga Escala;

- A trajetória da educação profissional em saúde no Brasil.
-

Continuação

3 O que eu gostaria de compartilhar com meus colegas de trabalho:

- A importância de trabalhar em conjunto, profissionais e comunidade;
- A diferença entre educação permanente e educação continuada;
- A proposta de trabalho da ETSUS/MA;
- A importância da educação permanente;
- Não ficar só no trabalho formativo exercitar mais nossos conhecimentos.

4 O que eu gostaria de compartilhar com meus gestores:

- A importância da educação permanente com as equipes da saúde dos municípios.
- A importância do conhecimento de cada membro do quadro de colaboradores da instituição.
- Uma nova forma de valorizar os profissionais da saúde a partir da prática da educação permanente, gerando profissionais mais satisfeitos no ambiente de trabalho;
- A implementação da Educação continuada e permanente;
- Que apesar de eu ser uma pessoa tímida, consegui interagir com a turma sem medo e sem vergonha em função da metodologia utilizada na capacitação;
- Nada, porque o nosso gestor não houve a gente.

5 Temas que gostaria de aprofundar:

- Mais informação sobre educação Permanente e Educação continuada;
- Planejamento para pensar ações educativas em saúde;
- Conhecimentos pedagógicos no contexto da educação em saúde;
- Trabalho e formação em saúde;
- Forma de abordagem de conteúdos que serão repassados nos cursos.

6 Possibilidades de aplicação do conhecimento adquirido/revisto nesta Oficina:

- O tempo todo, em meu ambiente de trabalho;
- Em minha sala de aula se eu for aprovada;
- Em várias situações no dia a dia e no meu campo profissional;
- Vou usar esses conhecimentos pra sensibilizar o meu gestor, para melhorar a qualidade do nosso trabalho.

Fonte: ETSUS/MA/2015

Diante do exposto no quadro (4), observou-se que as discussões das temáticas propostas nesta oficina, possibilitaram aos participantes refletir criticamente sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, principalmente no que se refere à qualificação dos servidores do SUS, em referência ao desenvolvimento de ações educativas com foco na melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população.

Observou-se também, que apesar de os participantes compreenderem as diferenças e complementaridades entre a EPS e a educação continuada, ainda se sentem inseguros quanto à distinção das mesmas, solicitando que a temática fosse aprofunda.

Diante das dificuldades encontradas pelos participantes nesta temática ou em outras no decorrer da capacitação, a ETSUS/MA investe em momentos de Educação Permanente (EP), pós-capacitação, como uma forma de atender às solicitações dos docentes e complementar alguns conhecimentos trabalhados na referida capacitação.

Quadro 7 – Oficina 3

Oficina 3: Reflexão Pedagógica: o Processo Ensino-Aprendizagem e Concepções curriculares	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorecer a reflexão sobre as características e papéis dos sujeitos do processo de ensino e aprendizagem. ✓ Identificar as principais formas de organização curricular, com ênfase na compreensão acerca do currículo integrado.
Desempenhos esperados	<p>Ao final desta oficina, espera-se que os participantes sejam capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecer nos processos educativos as diferentes opções pedagógicas que os embasam; ✓ Perceber as consequências das opções curriculares na formação dos indivíduos e para a sociedade; ✓ Reconhecer dentro do contexto educacional: o papel do “aluno” – sujeito da aprendizagem. O papel do professor - docente/facilitador.
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar o alcance dos objetivos propostos, em grupo ao final da oficina,

Fonte: ETSUS/MA/2015

Nesta oficina, após exibição dos vídeos: *Escolas Democráticas*²³ e *Sociedade dos poetas mortos*²⁴ promoveu-se o debate sobre diferentes abordagens pedagógicas, avaliando a eficiência de cada uma delas, assim como o lugar do docente e do discente no processo ensino/ aprendizagem.

²³ Animação com duração de 06 minutos, que enfatiza situações do cotidiano escolar. O vídeo possibilita questionar as práticas pedagógicas perpetuadas nas escolas até os dias atuais como: o autoritarismo, e as práticas extremamente tradicionais, por outro lado a animação enfoca também movimentos em busca de autonomia e tomada de decisões por parte dos alunos e nos convida a refletir sobre democracia, gestão e indisciplina no ambiente escolar. A animação faz parte do documentário "Democratic Schools" de Jan Gabbert, (2006). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Rumvh3QnL38>. Acesso em 15/03/2016.

²⁴ No filme "*Sociedade dos Poetas Mortos*" (1989) o professor Keating utiliza uma metodologia na qual ele não é protagonista, mas sim o aluno, o qual passa a ser a figura central do processo ensino/aprendizagem. O professor não se preocupa apenas em ministrar conteúdos, e sim orienta os alunos para que estes se percebam como sujeitos ativos, participantes da sociedade em que estão inseridos. Keating aplica, ao longo do filme, diferentes metodologias para obrigar aos alunos a pensar por si mesmos e a acreditar no seu potencial. [Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Nkhk3x-2Eu4>. Acesso em 15/03/2016] **Vale a pena assistir esse filme.**

Os vídeos possibilitam identificar as particularidades de diferentes abordagens pedagógicas, discutindo quais as principais características dos professores e dos estudantes em cada situação, bem como, as possíveis consequências, individuais e coletivas, desses processos de aprendizagem. Ao final da descrição dessa oficina, como nas demais, será inserido o quadro *reflexões sobre aprendizagem*,

Subsidiaremos essa discussão partindo da análise do texto: **Do Processo de aprender ao de ensinar**, Davini (1989). Conforme a autora, “uma situação de aprendizagem é uma relação dinâmica entre dois elementos: um sujeito que aprende e um objeto que é aprendido” a mesma chama a atenção para o fato que: “nenhum dos dois polos na relação são caixas vazias”, é importante compreender que esse sujeito é um ser participante, ativo dentro da sociedade, ou realidade que está inserido com suas crenças, costumes e concepções, enquanto que o objeto ou conhecimento a ser aprendido tem uma estrutura própria. Por isso, torna-se importante a apropriação dos conhecimentos que lhes conferem propriedade.

Traz-se para o debate uma questão que se considera central para encaminhar esta oficina: Quais são as formas de pensar e conhecer dos sujeitos da aprendizagem?

É evidente que se trata de uma questão complexa, e não existem fórmulas prontas que responda a tal questionamento, visto que seria impossível com uma única resposta abranger a diversidade de perfis inseridos nas salas de aula. Buscaram-se aportes teóricos que possibilitaram responder a esse questionamento na perspectiva de desenvolver-se uma aprendizagem significativa.

Para responder a essa questão, levaram-se em consideração duas variáveis: “esquema de assimilação e padrões culturais”. Trabalhar o esquema de assimilação se configura em uma grande preocupação, visto que para encaminhar essa questão utiliza-se apenas como aporte teórico os conceitos centrais da Psicologia Genética de Jean Piaget. Para a segunda, empregam-se os aportes teóricos de diversos autores da sociologia e antropologia social priorizando Vigotsky e Kohl.

Apresenta-se a síntese da Teoria de Piaget, enquanto pressuposto para as reflexões que se encaminham a seguir:

1 Estágio sensorial: estabelecido entre 0 a 2 anos. O sujeito conhece através da manipulação concreta de objetos materiais, aqui inicia-se desenvolvimento da motricidade e mecanismos sensoriais;

2 Pré-operações: O sujeito se torna gradualmente independente da manipulação, quando a situação requisar, e puder conhecer observando objetos materiais, estende-se dos 2 aos 7 anos;

3 Estágio operatório concreto : O sujeito pode pensar mais além do que vê; agora, já procura explicações diferentes e até divergentes a respeito das características visíveis do objeto, estabelecido dos 7 aos 12 anos;

4 Estágio operatório formal: O sujeito pode se tornar independente dos materiais concretos e refletir sobre ideias ou símbolos, abstrair generalizar e estabelecer relações cada vez mais amplas e complexas, inicia-se com o período da adolescência.

Trabalhar os conceitos da Psicologia Genética de Jean Piaget, nas capacitações, tem se constituído uma problemática, muito embora se tenha consciência que esses esquemas de assimilação variam de sujeito para sujeito, conforme o processo de maturação que começa com o nascimento e vai até a idade adulta, conduzir um momento formativo com base em um único autor, pode contribuir para consolidação de um único conceito sobre os processos de assimilação do conhecimento.

Diante do exposto, infere-se que será necessário identificar outros aportes teóricos, não com o único objetivo de contrapor as ideias de Piaget, mas vislumbrando conhecer o pensamento de outros autores quanto aos processos de aprendizagem, ou seja, identificando que outros caminhos o sujeito percorre para aprender, como em Dias (2011, p.95) que acerca da teoria de Piaget, tem o seguinte posicionamento:

[...] a psicologia do desenvolvimento supunha em geral poder dar por findo o seu trabalho com o estudo da adolescência. Porém Piaget não avança nessa discussão nem trabalha o desenvolvimento do adulto, pois este não lhe parecia relevante.

Na implementação dos momentos formativos, compreende-se que se faz necessária a existência de estímulos ambientais para que o sujeito sinta a necessidade de procurar novas respostas e então desenvolver novos esquemas cognitivos. É aqui que se faz necessário destacar a importância dos padrões

culturais (DAVINI, 1989), não só caracterizado pela classe social em que o sujeito está inserido, mas considerar sua visão de mundo, suas crenças, tradições e estrutura familiar.

Entendendo que a aquisição da aprendizagem também se baseia em padrões culturais pré-estabelecidos, vai-se ao encontro das hipóteses de Lev Semynovich *Vigotsky*, segundo o autor a ação humana é mediada por ferramentas culturais e ferramentas psicológicas, discordando assim, das visões antropológicas que compreendiam o funcionamento mental sem ligação com o desenvolvimento cultural histórico. Logo, para Vigotsky

A cultura cria formas especiais de comportamento, muda o funcionamento da mente, constrói andares novos no sistema de desenvolvimento do comportamento humano. No curso do desenvolvimento histórico, os seres humanos sociais mudam os modos e os meios de seu comportamento, transformam suas premissas naturais e funções, elaboram e criam novas formas de comportamento, especificamente culturais (VYGOTSKY apud WERTSCH; TULVISTE, 2001, p. 73).

Como na preocupação em aplicar nas formações docentes as hipóteses de Piaget, enquanto único aporte teórico, também é preocupante trazer para a discussão o pensamento de Vigotsky, pois como alerta Kohl (1997) em seu livro *Aprendizado e Desenvolvimento: um processo sócio-histórico na interpretação de Carvalho* (2014, p.15):

Pode ser prematuro adotar seu ferramental teórico como uma espécie de “solução geral” Vigotski fala desde uma realidade bastante diferente com outro tipo de relação sociedade e indivíduo, Acredito que não só é necessária uma leitura mais profunda e cuidadosa desse autor, como também é importante que acompanhe as possibilidades e os resultados de sua aplicação.

Segundo essa interpretação, poder-se-ia dizer que para ensinar “[...] é fundamental começar a questionar-se como se aprende, ou seja, quais são os processos internos e a que caminhos recorrem um determinado sujeito para aprender” (DAVINI 1989, p.25). Neste cruzamento de comentários, percebe-se que o modo de aprender é uma preocupação constante que suscita muitas discussões e interpretações, com foco na melhoria da qualidade do ensino. Na educação autêntica, resulta incontornável a discussão sobre a melhor forma de ensinar. Indo das formas clássicas até as consideradas modernas; Nesse debate, como em qualquer outro, podem surgir extremismos estéreis que impeçam avançar no diálogo, perpetuando a metodologia tradicional, da mera transmissão de conhecimentos.

Nesta oficina, solicita-se que os participantes revisem criticamente seus projetos educativos à luz das informações contidas nos vídeos e textos acima citados centrando sua atenção nas características específicas dos participantes do processo de ensino e aprendizagem.

É interessante observar como os participantes se surpreendem ao identificar as particularidades das concepções pedagógicas apresentadas nos vídeos e no texto.

Exemplo disto são as expressões encontradas nos projetos, como as seguintes: “No nosso projeto a concepção está mais pra tradicional, acho que estamos nos preocupando muito só em repassar os conteúdos”; ou “*o nosso tá misturado, tem uma abordagem tradicional, que não está errado, mas as atividades que propomos levam os técnicos a refletirem sobre suas ações*”.

Em seguida, organiza-se uma roda de conversa, partindo do entendimento das concepções pedagógicas e formas de aprendizagem, o que funciona como introdução ao estudo das concepções curriculares.

No estudo do currículo, as discussões giram em torno da elaboração de uma ferramenta que integre trabalho e ensino. Consideram-se as formas de aprender do aluno adulto, seus esquemas de assimilação, conhecimentos e experiências prévias, assim como os determinantes histórico-sociais e influências dos padrões culturais no processo ensino aprendizagem.

Considera-se importante que a capacitação de docentes facilitadores priorize a questão da aprendizagem do aluno adulto, atentando para possibilidades e limitações dessa faixa etária que comporá seu interlocutor futuro.

Nesta parte da capacitação, opta-se pela abordagem sucinta de algumas concepções curriculares. É importante que os cursistas tenham acesso a esses conhecimentos que serão indispensáveis para o exercício de suas futuras atividades.

Inicia-se buscando identificar o que se entende por currículo. Para isso apelamos para vários autores. Por exemplo, Silva, (1999) em “Documentos de Identidade – Uma introdução às teorias de currículo” pergunta: O que é ‘currículo’? E Responde: “Se quisermos recorrer à etimologia da palavra “currículo”, que vem do latim *curriculum*, “pista de corrida”, pode-se dizer que no curso dessa “corrida” que é o currículo, acaba-se por nos tornar o que somos”. Segundo este autor currículo pressupõe identidade.

Historicamente e independentemente da etimologia, as teorias do currículo tem uma longa e diversificada trajetória, marcada pelas mudanças e contexto social.

Vejamos alguns exemplos. Sacristán (2000, p.17) afirma que:

Os currículos são a expressão do equilíbrio de interesses e forças que gravitam sobre o sistema educativo num dado momento, enquanto que através deles se realizam os fins da educação no ensino escolarizado. Por isso, querer reduzir os problemas relevantes do ensino à problemática técnica de instrumentar o currículo supõe uma redução que desconsidera os conflitos de interesses que estão presentes no mesmo. O currículo, em seu conteúdo e nas formas através das quais se nos apresenta e se sedimentou dentro de uma determinada cultura, política, social, e escolar; está carregado, portanto, de valores e pressupostos que é preciso decifrar.

Observa-se que Sacristan se interessa em desvelar as entrelinhas do currículo, vislumbrando o seu contexto social e político. Tal abordagem evidencia que o espaço escolar é palco para sedimentação de ideias pouco claras, orientando apenas para uma problemática técnica ao serviço dos interesses de uma sociedade, cuja natureza conforme o autor é preciso decifrar.

Ao mesmo tempo, Moreira e Silva (2011, p.14) opinam:

O currículo não é um elemento inocente e neutro de transmissão desinteressada do conhecimento social. O currículo está implicado em relações de poder, o currículo produz identidades individuais e sociais particulares. O currículo não é um elemento transcendente e atemporal – ele tem uma história, vinculada às formas específicas e continentes de organização da sociedade e da educação.

Por seu lado, Goodson (1995, p.117), recorre ao historiador canadense George Tonkins para repetir que:

O currículo seria o curso aparente ou oficial de estudos, caracteristicamente constituído em nossa era por uma série de documentos que cobrem variados assuntos e diversos níveis com a formulação de tudo – “metas e objetivos”, conjuntos e roteiros – que, por assim dizer, constitui as normas, regulamentos e princípios que orientam o que deve ser lecionado.

Nesta interpretação, o currículo deixa de ser uma listagem de conteúdos que devem ser ensinados na escola, para envolver todo o contexto social cultural, político e ideológico em que os sujeitos estão inseridos. Destaca-se, que segundo esta perspectiva, o currículo não é neutro, uma vez que o mesmo é construído a partir de modelos sociais, que necessitam de um instrumental educacional que valide e dissemine suas ideias.

Os autores supracitados apresentam convergências em suas ideias. Compartilham o entendimento de que o currículo deve superar as barreiras do

tecnicismo, e da dualidade, porquanto seu objetivo não é limitar e instrumentalizar o sujeito para a execução de tarefas mecânicas e eficazes, como sugerem as teorias de Bobbit (1918) e Tyler (1949),²⁵ mas identificar em seu bojo as relações sociológicas, políticas e epistemológicas. Assumem assim, uma postura autocrítica, ao questionarem a simples funcionalidade, privilegiando principalmente a práxis como meio de transformação social.

Apresenta-se a seguir, uma síntese das abordagens curriculares feitas na capacitação pedagógica, com a finalidade de promover uma reflexão acerca das mesmas, evitando a trilha aluno-receptor passivo de informações e optando pela via do aluno-construtor do próprio conhecimento. O objetivo é incentivar a análise da própria prática, tendo em conta que todos os discentes são trabalhadores do SUS. Esta abordagem implica uma ruptura com as tradicionais formas de ensino.

3.1.1 Currículo Tradicional

Por tradicional entende-se o tipo de currículo surgido nos Estados Unidos, nos anos vinte para responder à emergente qualificação de mão de obra requerida pelo intenso processo de industrialização. Nesse contexto, opera-se uma adaptação dos modelos educativos as novas demandas de força de trabalho formatadas no chamado sistema de organização racional do trabalho idealizado por F. Taylor, chamado taylorismo²⁶.

Bobbit (1918) prioriza os conhecimentos técnicos; considera o trabalhador um mero executor de tarefas simplificadas, numa sociedade subsumida no conceito empresa. Nesta visão, a qualificação do trabalhador fica reduzida ao exercício de atividades mecânicas.

²⁵ Referindo-se as ideias de Bobbit, Silva enfatiza: “aqui o currículo é visto como um processo de racionalização de resultados educacionais, cuidadosa e rigorosamente especificados e medidos”. (SILVA, 1999, p 12). Os princípios de Tyler giram em torno de quatro perguntas centrais, para que o processo de elaboração do currículo se desenvolva: 1. Que objetivos educacionais deve a escola procurar atingir? Que experiências educacionais podem ser oferecidas que possibilitem a consecução desses objetivos? 3. Como podem essas experiências educacionais ser organizadas de modo eficiente? 4. Como podemos determinar se esses objetivos estão sendo alcançados? (SILVA, 1999, p.25).

²⁶ Taylorismo é uma concepção de produção, baseada em um método científico de organização do trabalho, desenvolvida pelo engenheiro americano Frederick W. Taylor (1856-1915). Em 1911, Taylor publicou “Os princípios da administração”, obra na qual expôs seu método. A partir dessa concepção, Com o Taylorismo, o trabalho industrial foi fragmentado, pois cada trabalhador passou a exercer uma atividade específica no sistema industrial. A organização foi hierarquizada e sistematizada, e o tempo de produção passou a ser cronometrado http://www.infoescola.com/administracao/_taylorismo/ Acesso em 15 mar.2016.

Em consonância com essa ótica, a escola funciona como uma fábrica de operadores, e o currículo, supostamente neutral absolutiza de fato, os afazeres técnicos e a procura da produtividade monetária.

Nessa visão tradicional de Bobbit, o currículo não passa de uma ferramenta destinada a formatar trabalhadores eficientes, adaptáveis às demandas do mercado e capazes de executar o máximo de tarefas no menor tempo. Como diz Silva (1999), Bobbit, desenvolve sua teoria na efervescência da industrialização, preparando trabalhadores para suprir as necessidades do capital transformando as escolas em centros reprodutores de mão de obra.

É evidente que o modelo de Bobbit estava claramente voltado para a economia. Sua palavra chave era “eficiência”. Isso se explicita com base no quarto princípio da administração científica de sua teoria:

Trabalhe o material bruto de forma que se torne o produto final para o qual é mais adequado. Aplicado à educação, isso significa: educar o indivíduo segundo suas potencialidades. Isso exige que o conteúdo do currículo seja suficientemente variado para satisfazer as necessidades de todos os tipos de indivíduos na comunidade; e que o ritmo de treinamento e de estudo seja suficientemente flexível de modo que só se dê ao indivíduo aquilo de que ele necessita. (BOBBITT, 1912, p 269).

Nas teorias tradicionais, a educação é concebida como aparelho ideológico de transmissão das ideias das classes dominantes, dando continuidade à estrutura de classe vigente.

Para Althusser (1985) a escola é um “aparato ideológico”, um espaço de reprodução do pensamento dominante e de transmissão de conhecimentos funcionais ao sistema de produção capitalista. A formação escolar obrigatória está chamada, segundo esta visão, a formatar trabalhadores eficientes, submissos e alienados. Enquanto que a classe dominante se forma nas “Hautes Écoles” e instituições elitistas, preparando-se para ocupar o comando econômico, militar e liderança política e ideológica da sociedade.

Em termos semelhantes, Hornburg e Silva (2007 p. 62) afirmam que: “a questão principal das teorias tradicionais pode ser resumida em: conteúdos, objetivos e ensino destes conteúdos de forma eficaz para ter a eficiência nos resultados”.

O formalismo, característica principal desta modalidade de currículo, enfatiza:

- a) transmissão de conhecimentos uma vez que estes tenham sido parcelados em disciplinas;
- b) estudo isolado dos problemas e processos concretos do contexto social em que se dão;
- c) aprendizagem por acumulação de informações obtidas em livros ou processadas por outros. (DAVINI, 1994, p, 2).

Esse caráter formal do currículo tradicional ao conflitar com a realidade, que é dinâmica e está em constante transformação, cria obstáculos para a apreensão de novos conhecimentos, dificultando a formação de cidadãos bem informados, criativos e inovadores, capazes de produzir mudanças signitivas para a melhoria da vida em sociedade.

3.1.2 Currículo interdisciplinar

Essa sucinta caracterização do currículo tradicional permite inferir sua incompatibilidade com um desenvolvimento cognitivo, com uma percepção sistêmica da realidade, do entorno físico e humano em que o aluno está inserido.

A proposta do currículo interdisciplinar é justamente oposta, ao propor uma visão sistêmica da totalidade humano-social.

Como diz Saviani (2003, p. 53) “a interdisciplinaridade é, acima de tudo processo de coparticipação, diálogo, que caracterizam a integração não apenas das disciplinas, mas de todos os envolvidos no processo educativo.” Assim, a implementação desse modelo exige (e possibilita) mudanças no *modus operandi* dos educadores e das instituições escolares.

No Brasil, identificam-se como principais autores desta temática: Ivani Fazenda (2008) e Hilton Japiassu (1976).

Interdisciplinaridade é – segundo Fazenda (2008, p.119) - uma nova atitude diante da questão do conhecimento, de abertura à compreensão de aspectos ocultos do ato de aprender e dos aparentemente expressos, colocando-os em questão. Exige, portanto, na prática, uma profunda imersão no trabalho cotidiano.

Por sua vez, Japiassu (1976) salienta que a interdisciplinaridade pode ser considerada como uma estratégia de oposição à forma organizacional do saber, especificamente no caso do currículo tradicional que os apresenta de forma fragmentada. Para Japiassu (1976, p.54), a “interdisciplinaridade se define e se elabora, por uma critica das fronteiras das disciplinas de sua compartimentação,

proporcionando uma grande esperança de renovação e de mudança no domínio da metodologia das ciências humanas”.

Com a implementação do currículo interdisciplinar, avança-se em termos pedagógicos, ao oferecer aos alunos uma maior oportunidade de aproximação à realidade, já que as unidades de ensino são elaboradas levando em conta o contexto social em que os alunos estão inseridos.

Apesar das vantagens mencionadas acima, Davini (1989) atenta para os riscos da implementação apressada do currículo interdisciplinar:

Uma vez determinadas as unidades de ensino em função de tal currículo, estas funcionam, em última instância, como disciplina. Agora, ao invés de uma disciplina "bioquímica" teríamos uma disciplina "alimentação". A burocracia das instituições educacionais e o peso dos costumes (hábitos!) podem facilmente ganhar terreno, rotinizando e formalizando o currículo. (DAVINI, 1994, p.3)

3.1.3 Currículo Integrado

Ao resumir diferentes abordagens curriculares, tenta-se identificar a mais adequada para responder às exigências da educação profissional em saúde, tendo como objetivo a implementação mais completa possível da Política Nacional Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com ênfase especial na integração ensino serviço, visando à transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em saúde.

Para Ramos (2009) este modelo de currículo integra a formação geral, técnica e política, tendo o trabalho como princípio educativo. Em outras palavras, o trabalho é visto como princípio e/ ou eixo epistemológico e ético-político do currículo, junto com a ciência e a cultura.

No 'currículo integrado', conhecimentos de formação geral e específicos para o exercício profissional também se integram. Um conceito específico não é abordado de forma técnica e instrumental, mas visando a compreendê-lo como construção histórico-cultural no processo de desenvolvimento da ciência com finalidades produtivas. Em razão disto, no 'currículo integrado' nenhum conhecimento é só geral, posto que estrutura objetivos de produção, nem somente específico, pois nenhum conceito apropriado produtivamente pode ser formulado ou compreendido desarticuladamente das ciências e das linguagens. (RAMOS, 2009, p.116-117).

A proposta do currículo integrado responde aos pressupostos da PNEPS, articulando dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade,

aproximando - se do preconizado no quadrilátero da referida política: ensino, gestão, atenção e controle social. Em palavras de Ceccim e Feuerwerker (2004, p.59):

construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia *in acto*) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente).

Por sua vez, Davini (1989, p.284) apresenta o currículo integrado, como uma opção educativa que permite:

Uma efetiva integração entre ensino e prática profissional a real integração entre prática e teoria e o imediato teste da prática um avanço na construção de teorias a partir do anterior a busca de soluções específicas e originais para diferentes situações a integração ensino-trabalho-comunidade, implicando uma imediata contribuição para esta última à integração professor-aluno na investigação e busca de esclarecimentos e propostas a adaptação a cada realidade local e aos padrões culturais próprios de uma determinada estrutura social.

Porém, a mesma autora, aponta alguns riscos que podem ocorrer na sua operacionalização. Assim. Segundo ela, a aproximação espacial de ensino e trabalho não garante a real integração. É importante atentar para não transformar a realidade ensino/ serviço num parâmetro de ensino, distanciando-se das propostas de criticidade e reflexões previstas na implementação do currículo integrado. Portanto, deve-se ter cuidado para não transformar as unidades de currículo em conhecimentos estanques, como acontece no currículo tradicional.

Quadro 8 - Consolidação das sínteses de aprendizado da oficina 3:

Reflexões sobre a aprendizagem	
Reflexão Pedagógica: o Processo Ensino-Aprendizagem e Concepções curriculares	
1 O que eu não sabia e descobri nesta Oficina:	<ul style="list-style-type: none"> • A diversidade de currículos; • As formas como aprendemos; • Os esquemas de assimilação • A teoria de Piaget • A concepção curricular usada na ETSUS, currículo integrado
2 O que eu já sabia e revi nesta Oficina:	<ul style="list-style-type: none"> • Que o professor e a aluno são sujeitos da aprendizagem; • A influência dos padrões culturais na formação do indivíduo • Que a educação tem que ser desenvolvida dentro de um contexto, levando em conta a cultura e as crenças da região ou comunidade.

3 O que eu gostaria de compartilhar com meus colegas de trabalho:	
<ul style="list-style-type: none"> • Que toda construção em educação tem que se levar em conta a troca de experiências; • Os esquemas de assimilação do conhecimento; • Todas as técnicas abordadas pra incentivar a prática contínua do ensino; • Sobre o currículo integrado, pensar essa integração entre ensino trabalho e comunidade; • Nada, não entendi muito bem. 	
4 O que eu gostaria de compartilhar com meus gestores	
<ul style="list-style-type: none"> • As teorias de assimilação do conhecimento; • A importância do currículo integrado para as nossas ações educativas. 	
5 Temas que gostaria de aprofundar:	
<ul style="list-style-type: none"> • Os processos de assimilação do conhecimento; • Como elaborar um currículo integrado, achei difícil; • O papel do docente e do aluno nessa metodologia; • Práticas culturais aliadas ao saber científico. • Teorias sobre assimilação de aprendizagem do adulto 	
6 Possibilidades de aplicação do conhecimento adquirido/revisto nesta Oficina:	
<ul style="list-style-type: none"> • Na elaboração dos planejamentos das aulas; • Na observação do meu aluno quanto aos seus processos de assimilação do conhecimento; • Durante as consultas, nas salas de espera, no trabalho com a comunidade. 	

Fonte: ETSUS/MA- 2015: 8 oficinas e 172 docentes capacitados

Nesses relatos, percebe-se que os participantes conseguiram compreender as características e papéis dos protagonistas dos cursos, incluindo as particularidades da organização curricular.

As temáticas desenvolvidas nesta oficina sobre o processo ensino-aprendizagem e concepções curriculares permitem aos futuros docentes compreender que a opção curricular, adotada numa determinada instituição de ensino, é algo importante para a formação dos indivíduos. Igualmente comprovam que os procedimentos de aprendizagem podem elevar a consciência coletiva e, com ela a participação ativa em favor da qualidade de vida da população.

Ao mesmo tempo, verificou-se, analisando o item cinco (5) que os participantes consideram insuficiente a abordagem dos temas, o que sugere a necessidade de repensar o planejamento desta oficina.

Quadro 9 – Oficina 4

Oficina 4 – As Metodologias Ativas e a Metodologia da Problematização.	
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorecer o reconhecimento de referenciais pedagógicos ativos e críticos. ✓ Compreender as metodologias ativas na perspectiva da EPS. ✓ Refletir sobre os princípios e diretrizes da educação centrada na aprendizagem

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorecer a compreensão da produção de sujeitos da aprendizagem. ✓ Conhecer os pressupostos da metodologia da problematização. ✓ Refletir sobre as consequências dessa escolha para os docentes/facilitadores, para os alunos e para o SUS.
Desempenhos esperados:	Ao final desta oficina espera-se que o participante seja capaz de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecer referenciais pedagógicos ativos e críticos. ✓ Identificar as dificuldades e facilidades da aplicação da metodologia da problematização
Avaliação	Avaliar o alcance dos objetivos propostos, em grupo ao final da oficina.

Tomando como referência os pressupostos da PNEPS, o perfil solicitado aos docentes e a demanda dos trabalhadores do SUS que será atendida nos cursos técnicos ofertados pela ETSUS/MA, insere-se na capacitação uma oficina sobre Metodologias Ativas, que no entendimento de Bastos (2006, p.1) são:

Processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema. É o processo de ensino em que a aprendizagem depende do próprio aluno. O professor atua como facilitador ou orientador para que o estudante faça pesquisas, reflita e decida por ele mesmo, o que fazer para atingir um objetivo.

A formação profissional, dos docentes/facilitadores, distancia-se de experiências com metodologias ativas de ensino aprendizagem, portanto, preocupa nos como instrumentalizá-los de imediato acerca de uma metodologia, sem antes respondermos aos questionamentos que surgem ao longo das capacitações, tais como:

- O que são Metodologias Ativas de Aprendizagem? (MAA)
- Quais são os modelos de metodologias que identificamos como (MAA)?
- Por que utilizar Metodologias Ativas de Aprendizagem em educação profissional em saúde (EPS)? Quais os seus benefícios?

No intuito de responder a estes questionamentos, busca-se a origem das MAA, nesta busca se descobre que o trabalho educacional com metodologias ativas não é algo inédito.

Identifica-se nas ideias do filósofo educador John Dewey (1859-1952), os pressupostos dessa metodologia, mas precisamente em relação a aprender a partir de problemas, que é considerado um método ativo.

Para John Dewey- escreve Gadotti (2001, p.143), “a experiência concreta da vida se apresentava sempre diante de problemas que a educação poderia ajudar a resolver.”.

Gadotti (2001, p.143) em sua análise da obra de Dewey apresenta os cinco estágios do ato de pensar um problema:

1º - uma necessidade sentida; 2º - a análise da dificuldade; 3º - as alternativas de solução do problema; 4º - a experimentação de várias soluções, até que o teste mental aprove uma delas; 5º - a ação como a prova final para a solução proposta, que deve ser verificada de maneira científica.

A proposta ativa de Dewey é ressaltada por (NÉRICI, 1968; AMARAL, 1990), quando afirmam que o filósofo norte-americano foi pioneiro na introdução dessa metodologia aplicada em seu país em 1910. Denominado “método de problemas”

A proposta de Dewey está focada no aluno, que é a figura central dessa metodologia. Isso implica que o professor deve promover atividades que levem o aluno a raciocinar e elaborar os próprios conceitos, contrastados seguidamente nos conhecimentos sistematizados. Em termos de Dewey (1979, p.4): “[...] somente quando nos capacitamos da necessidade de modos de ensinar mais fundamentais e eficazes, é que podemos ficar certos de dar ao ensino escolar seu verdadeiro valor”.

No Brasil, as ideias pedagógicas de John Dewey foram introduzidas, nos anos 30, por Anísio Teixeira, (1900-1971) que tinha sido aluno do filósofo e educador norte-americano e fez a tradução brasileira das suas principais obras.

Essa influência marcaria profundamente o histórico Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova (1932)²⁷, assim como também a reforma da educação nacional da mesma década. Para Dewey, a escola deveria estar organizada como uma “sociedade em miniatura” (DEWEY, 1959).

Quanto ao segundo questionamento, pode-se inferir que todas as técnicas, estratégias ou procedimentos didáticos em que os alunos consigam

²⁷ Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova" consolidava a visão de um segmento da elite intelectual que, embora com diferentes posições ideológicas, vislumbrava a possibilidade de interferir na organização da sociedade brasileira do ponto de vista da educação. Redigido por Fernando de Azevedo, o texto foi assinado por 26 intelectuais, entre os quais Anísio Teixeira, Afrânio Peixoto, Lourenço Filho, Roquette Pinto, Delgado de Carvalho, Hermes Lima e Cecília Meireles. Ao ser lançado, em meio ao processo de reordenação política resultante da Revolução de 30, o documento se tornou o marco inaugural do projeto de renovação educacional do país. Além de constatar a desorganização do aparelho escolar, propunha que o Estado organizasse um plano geral de educação e defendia a bandeira de uma escola única, pública, laica, obrigatória e gratuita. O movimento reformador foi alvo da crítica forte e continuada da Igreja Católica, que naquela conjuntura era forte concorrente do Estado na expectativa de educar a população, e tinha sob seu controle a propriedade e a orientação de parcela expressiva das escolas da rede privada. <http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/JK/artigos/Educacao/ManifestoPioneiros>, visitado em 09/06/2016.

exercer o protagonismo, e onde o professor atua como facilitador da aprendizagem, criando situações que estimulem a participação do aluno na construção do conhecimento pode ser consideradas metodologias ativas.

Trata-se, portanto, de metodologias ativas de ensino aprendizagem uma serie de instrumentos e atividades assim denominados: Dinâmicas de grupo, mapas conceituais, estudos de caso, metodologia da problematização (MP), Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP), Espiral construtivista, juri-simulado, (TBL) aprendizagem baseada em equipes, debate, entrevista, dentre outras.

Para se entender o porquê da utilização de metodologias ativas de aprendizagem na área da saúde, torna-se necessário revisitar as décadas de 80 e 90, consideradas épocas de profundas transformações sociais no Brasil.

Com a institucionalização do SUS, criado pela Constituição Federal de 1988, passou-se a olhar com mais atenção para a formação dos profissionais da área da saúde, até então pautada em currículos tradicionais, no modelo hospitalocêntrico, voltado particularmente para o tecnicismo e reducionista, dessa forma fragmentando o conhecimento. Está claro que o ensino até então ministrado na formação dos profissionais da saúde, não respondia as demandas reais da população, nem aos preceitos estabelecidos para a construção do SUS.

A nova política de saúde exigia das instituições formadoras a introdução de métodos pedagógicos ativos, vinculados aos preceitos participativos e dialógicos preconizados por Paulo Freire (2006).

No âmbito da discussão acerca do novo perfil do profissional da área da saúde, no ano de 1996 é promulgada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – (LDBEN) Lei 9394/96. Como dizem Mitre et al. (2008) a LDBEN

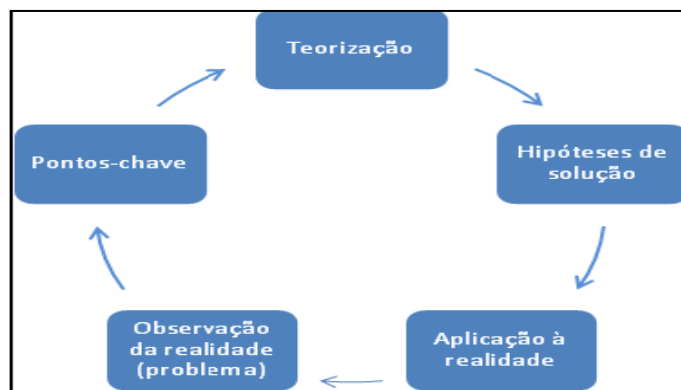
Surge no cenário da educação superior definindo, entre suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade.

A nova LDBEN vem ao encontro das prerrogativas do novo sistema de saúde, sendo consolidado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Dessa forma os cursos ofertados na área da saúde passam a serem organizados dentro dos pressupostos das políticas de humanização com foco nas demandas sociais.

Dentre as metodologias ativas, a Escola Maria de Nazareth Ramos de Neiva ETSUS/MA trabalha com a Metodologia da Problematização, uma vez que esta é a metodologia orientada para a capacitação dos recursos humanos em conformidade com a orientação da PNEPS.

A metodologia em referência é implementada nas capacitações docentes utilizando-se o “Arco de Magueréz”. Trata-se de um diagrama, que parte da observação da realidade, propiciando ao discente expressar suas percepções de forma crítica e reflexiva, identificando possibilidades de transformá-la.

Figura 5 - Arco de Magueréz utilizado por Berbel, a partir de Bordenave e Pereira.



Fonte: Bordenave (2004)

Partindo do exemplo de uma oficina de capacitação para 29 candidatos a docentes facilitadores, realizada no período 08 a 10/04/2015, exemplifica-se a aplicação do Arco de Magueréz. Denominou-se com a letra **A**, o grupo composto por 08 participantes da referida capacitação.

Grupo A: Candidatos a docentes/facilitadores do município de Milagres-MA.

Atividade: realize uma análise do seu local de trabalho, identifique um problema e elabore, com seu grupo, um projeto de educação para o enfrentamento do mesmo.

1 Primeira etapa: Observação da realidade

Após análise de diversas situações do seu local de trabalho, o grupo elegeu como problema: **O baixo índice de cobertura vacinal da segunda dose da vacina contra o HPV.** A escolha desse problema demonstrou a preocupação da equipe não só em atingir as metas idealizadas pelo Ministério da saúde, mas

demonstrou também que muitos profissionais da área da saúde têm um olhar crítico sobre a realidade em que atuam. Isso foi observado no interagir da equipe, o que confirma a reflexão de Bordenave (2004) no sentido de que “ao observar a realidade, os alunos expressam suas percepções pessoais, efetuando assim uma primeira “leitura sincrética” ou ingênua da realidade.”.

2 Segunda etapa: Identificação dos pontos-chaves

Nesta etapa, os participantes são convidados a realizarem uma imersão mais profunda na temática para identificar quais são os fatores ou causas que determinam o problema, os “nós críticos”. Segundo Berbel e Colombo (2007) é nessa etapa que começa a reflexão sobre tais fatores, possibilitando a compreensão dos aspectos chave do problema selecionado. Segundo as autoras, essa reflexão possibilita a identificação dos pontos chaves.

Os fatores determinantes podem resultar, por exemplo, “afirmações sobre aspectos do problema; tópicos a serem investigados; ou ainda, por outras formas.” (BERBEL ; COLOMBO, 2007, p. 125)

Após a identificação do problema, o Grupo **A** identificou os seguintes pontos chave: falta de informação, religião e cultura da comunidade; distância e dificuldades de acesso aos povoados; pouco conhecimento dos ACS em relação a importância das campanhas de vacinação.

3 Terceira etapa: Teorização

Neste momento, buscam-se informações que possibilitem a resolução do problema identificado. Diversas fontes podem ser consultadas: relatos de experiência dos envolvidos nos problemas, documentos, livros, internet, etc. Destarte “a Teorização vai ser o momento da investigação, do estudo propriamente dito, daqueles pontos-chave definidos para esclarecer o problema” (BERBEL, 1999, p. 4).

Por fim, o Grupo A, não podendo acessar muitas fontes de pesquisa no espaço de tempo limitado para a capacitação, assim como pela carga horária programada, optaram por relatar suas experiências pessoais. Cada um dos participantes relatou situações vividas em diferentes momentos do serviço, contribuindo com isso para enriquecer a discussão acerca da situação identificada.

O grupo relatou que sentiu dificuldade em realizar esta etapa do arco, tanto pela falta de material de pesquisa, quanto por dificuldades de entendimento. Reflete-se que existem insuficiências de orientação nesta etapa, e que é necessário rever o planejamento dessa oficina, no intuito de superá-las.

Pode-se apelar de novo a Bordenave (2004, p, 25), quanto escreve:

Ainda que o papel do professor seja importante como estímulo para que os alunos participem ativamente, nesta fase de teorização sua contribuição é fundamental, pois a tarefa de teorizar é sempre difícil e ainda mais quando não se possui o hábito de fazê-lo.

4 Quarta etapa: – Hipóteses de solução

Quanto a esta etapa, Rocha (2008, p 9) aponta que “ através de todo o estudo realizado, os estudantes devem elaborar, de maneira crítica e criativa, suas possíveis soluções”. Portanto, as hipóteses devem apresentar alternativas originais, inovadoras e criativas para a resolução dos problemas, tendo em conta que as etapas anteriores ofereceram subsídios para a elaboração de soluções adequadas para a situação identificada.

No decurso do trabalho, poderão surgir diversas alternativas de solução de um problema. Neste caso, Berbel (1998) sugere atentar para as viabilidades e factibilidades das mesmas, levando em consideração o seu propósito maior que é a aplicação à realidade, em função dos condicionamentos, possibilidades e limitações.

Em relação à etapa anterior, o Grupo **A**, não sentiu dificuldade em elaborar as hipóteses de solução. Esta fase se aproxima muito dos pontos chave o que facilita a compreensão e elaboração das hipóteses, o que permitiu aos integrantes do grupo formular as seguintes hipóteses: Capacitação dos ACS em relação a importância da Vacina contra o HPV; Elaboração de uma rota de atendimento que contemple mais povoados; promoção de encontros com líderes comunitários e religiosos para desmistificar entendimentos equivocados a respeito da vacina.

5 Quinta etapa: Aplicação à realidade

A quinta etapa consiste na aplicação prática das hipóteses de solução elaboradas pelo grupo. Neste momento, as hipóteses consideradas mais viáveis e factíveis serão aplicadas com o intuito de promover uma transformação na realidade. Os envolvidos com a ação participam de um forte momento de intervenção social e político o que lhes permite verificar a sequencia causal ou cadeia dialética ação-reflexão-ação.

Em palavras de Berbel (1996, p.8-9):

Decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas. Nesse momento, o componente social e político estão mais presente. A prática que corresponde a esta etapa implica num compromisso dos alunos com o seu meio. Do meio observaremos problemas e para o meio levarão uma resposta de seus estudos, visando transformá-lo em algum grau.

Por tratar-se de um exercício, é lógico que não se vivenciou na prática a execução das hipóteses elaboradas pelo Grupo **A**. No entanto, entre as hipóteses elaboradas, o grupo considerou mais viável para colocar em prática, ao retornar ao município de origem **Milagres do Maranhão**, capacitar os ACSs quanto à importância da vacina contra o HPV, visto que estes estão mais próximos das comunidades, e também pelo fato desses profissionais reunirem - se semanalmente na UBS do município.

De posse dos conhecimentos adquiridos, os ACSs os repassam ou põe em prática nas ações que executam em seus territórios de atuação. O grupo colocou também que a capacitação se dará no formato de rodas de conversas, tentando se aproximar do modelo da Metodologia da Problematização e dos pressupostos da PNEPS vivenciados na capacitação.

Dando prosseguimento a última etapa do Arco de Maguerez, a correspondente oficina elaborou propostas aplicáveis à realidade, Visto que em conformidade com a proposta pelo menos uma das hipóteses de solução deve ser colocada em prática, com o propósito de promover uma transformação social na realidade onde foi identificado o problema. A seguir apresentamos um quadro síntese da realização dessa atividade.

Quadro 10 - Síntese/Vivência do Arco de Maguerez

Problema	Pontos chave	Teorização	Hipóteses de solução	Aplicação
:O baixo índice de cobertura vacinal da segunda dose da vacina contra HPV no município de Milagres do Maranhão	Falta de informação; Religião e cultura da comunidade; Distância e acesso aos povoados; Pouco conhecimento dos ACS em relação a importância da campanha.	Relato de experiências em relação à realidade do serviço.	Capacitação dos ACS em relação à importância da Vacina contra o HPV; Elaboração de uma rota de atendimento que contemplassem mais povoados; Promoção de encontros com líderes comunitários e religiosos para desmistificar entendimentos equivocados a respeito da vacina.	De posse dos conhecimentos adquiridos os ACSs os repassam ou põe em pratica nas ações que executam em seus territórios de atuação.

Fonte: ETSUS/MA Capacitação pedagógica 2015

Ao final dessa oficina, fez-se uma roda de conversa para avaliar as possibilidades e limites da utilização desta metodologia.

Muitos participantes relataram que compreenderam a metodologia, mas que se sentem inseguros para colocá-la em prática por ser a primeira aproximação com metodologias ativas, considerando a sua formação no modelo tradicional e nenhuma ou pouca vivência com a área da educação.

Ao mesmo tempo, afirmam que alguns conteúdos da área da saúde são muito técnicos, e que não saberiam como elaborar hipóteses de solução criativas, dentro da realidade do aluno para problematizar.

Por outro lado, uma parcela significativa de participantes considerou que a utilização da MP facilita a aprendizagem ao incentivar a construção de próprio conhecimento.

Argumentaram também que a partir dos conhecimentos adquiridos na capacitação vão se sentir mais seguros, entendendo que a MP é um ótimo exercício para colocar em prática atitudes que permitam um novo olhar sobre a sociedade em

que estão inseridos promovendo excelentes oportunidades de transformação em algum grau desses espaços, bem como, propiciando o exercício da cidadania.

Esta reflexão avaliação permite avaliar positivamente o exercício da criticidade e reflexão dos participantes, isto é, o despertar dos mesmos quanto a responsabilidade que assumirão como docentes/facilitadores.

Sem duvida, a MP como qualquer outra metodologia tem limites e vantagens, ou como diz Berbel (1999, p.196):

Talvez a escolha do método de ensino não seja tão importante quanto o comprometimento dos atores do processo de ensino aprendizagem (professores e alunos) com um tipo de educação que colabore com a libertação e emancipação do homem, através de sua conscientização para a construção de uma sociedade mais digna e justa. No entanto, a escolha do método deve coincidir com a visão de educação do professor para que ele possa agir corretamente.

Ao completar o Arco de Magueres, segundo Berbel (1995, p. 16) “os resultados podem sugerir o reiniciar de muitos outros arcos”, e ainda segundo a mesma autora (1998) “a metodologia pode ser utilizada sempre que seja oportuno, em situações em que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade”. Portanto, “[...] esta presente, nesse processo, o exercício da práxis e a possibilidade de formação da consciência da práxis”, (BERBEL, 1996, p.7-17) Para Freire (1983, p. 77), a práxis “[...] implica na ação e reflexão dos indivíduos sobre o mundo para transformá-lo”Praticamente a filosofia da Metodologia da Problematização.

No entanto Bordenave (2006) chama atenção quanto à aplicação dessa metodologia. Segundo o autor, deve-se tomar cuidado para não tornar a utilização do arco uma ação mecânica desenvolvendo todos os passos sem promover a crítica e a reflexão.

É importante que o professor seja criativo, para não transformar a metodologia em algo monótono e cansativo mascarando um modelo tradicional, transformando uma atividade prazerosa em um processo desagradável.

Cabe insistir na evidencia de que a metodologia por si só não transforma a educação, nem a percepção social dos alunos. Para que uma metodologia consiga alcançar os objetivos propostos é necessário que todos os envolvidos no processo, compreendam suas possibilidades e limitações, e se tornem protagonistas do processo.

Ao final desta oficina, apresenta-se o plano de aula da instituição, (anexo B), no qual os participantes percebem que se trata dos passos apresentados no Arco de

Magueréz, contemplando a metodologia da problematização. Dessa forma os mesmos concluem que durante as atividades estavam exercitando também o planejamento de uma aula.

Quadro 11 - Consolidação das sínteses de aprendizado da oficina 4.

Reflexões sobre a aprendizagem	
As Metodologias Ativas e a Metodologia da Problematização.	
1 O que eu não sabia e descobri nesta Oficina:	<ul style="list-style-type: none"> • O que são metodologias ativas; • A distinção entre a metodologia ativa e a tradicional; • A metodologia da problematização; • Como ensinar partindo da realidade do aluno • Como aplicar a metodologia da problematização O Arco de Magueréz
2 O que eu já sabia e revi nesta Oficina:	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologia do trabalho em grupo; • Dar aulas partindo da realidade • Ensinar partindo de um problema • Tudo é novo pra mim, não sabia de nada disso
3 O que eu gostaria de compartilhar com meus colegas de trabalho:	<ul style="list-style-type: none"> • Como planejar ações de educação partindo da realidade; • A importância da metodologia da problematização; • Didática de ensino utilizada na ETSUS/MA; <p>A importância do compartilhamento de saberes.</p>
4 O que eu gostaria de compartilhar com meus gestores:	<ul style="list-style-type: none"> • A importância de uma educação problematizadora; • Que uma metodologia quando bem aprofundada, em uma atenção voltada para um diagnóstico preciso de problemas, e quando um profissional é capaz de planejar-se, consegue de maneira satisfatória solucionar os problemas e ter melhores resultados na assistência; <p>A forma como foi realizada a capacitação para podermos desenvolver em nosso município.</p>

Fonte: ETSUS/MA 2015: 8 oficinas e 172 docentes capacitados

Os quadros anteriores demonstraram que as temáticas desenvolvidas nesta oficina favoreceram o reconhecimento de referenciais ativos e críticos, com foco no entendimento dos pressupostos da metodologia da problematização.

As respostas resumidas acima permitem inferir que os participantes refletem sobre as consequências da aplicação dessa metodologia, tanto para ele enquanto docente, quanto para o aluno e para o SUS, como se pode comprovar nas respostas às questões 3, 4 e 6, relativas ao planejamento educativo; nas rotinas de trabalho envolvendo toda a equipe inclusive os gestores, bem como no

desenvolvimento de aulas mais dinâmicas que propiciam a construção de um conhecimento mais qualitativo e significativo.

Quadro 12 –Oficina 5

Oficina 5– Avaliação da Aprendizagem	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecer a coerência entre os métodos de a avaliação e o modelo pedagógico escolhido. ✓ Reconhecer o papel da avaliação para o processo ensino aprendizagem
Desempenhos esperados	<p>Ao final desta oficina espera-se que o participante seja capaz de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecer o papel da avaliação para o processo ensino-aprendizagem. ✓ Analisar criticamente as propostas de avaliação da aprendizagem
Avaliação	Avaliar o alcance dos objetivos propostos, em grupo ao final da oficina.

Fonte: ETSUS/MA 2015

Figura 6 - Dinâmica de avaliação



ETSUS/MA 2015

A partir de 1932, com o advento do manifesto dos Pioneiros, e com os princípios da Escola nova²⁸ desenvolvidos no Brasil por Anísio Teixeira, a forma de avaliar até então implementada nas escolas passa a ser revista.

²⁸ O movimento educacional denominado Escola Nova surgiu no início do século, em consequência da democratização e universalização do ensino, assim como do desenvolvimento das ciências auxiliares. Em sua fundamentação dois pontos se fazem ressaltar: a preparação do homem para a indagação e resolução de seus problemas e uma nova visão de como a criança aprende-agindo, experimentando e vivenciando. Um dos princípios fundamentais é a visão da criança como ser diferente do adulto, surgindo daí a compreensão das possibilidades e interesses diferentes de cada faixa etária, assim como da importância da atividade da criança, como meio básico da aprendizagem. A Escola Nova busca atingir seus objetivos educacionais utilizando recursos que refletem o momento pedagógico atual, mas incorporar a eles as contribuições que se mostravam válidas no tempo. Procura dar condições para que o conhecimento se desenvolva através de situações reais e concretas, e que a curiosidade se amplie pela oportunidade de estar com o objeto de estudo, de observá-lo, compará-lo e utilizá-lo criativamente.

A Escola Nova propunha que os professores tivessem como parâmetro o interesse dos alunos, dessa forma, o processo avaliativo seria feito de forma subjetiva, a palavra de ordem era autonomia, ou seja, os alunos teriam liberdade para escolher os melhores caminhos para a sua formação.

Atualmente, tem-se a convicção que a avaliação está para além de um processo puramente técnico. Avaliar, como afirma Medel (2016, p.1) “envolve autoestima, respeito à vivência e cultura própria do indivíduo, filosofia de vida, sentimentos e posicionamento político”. Portanto, é importante que o professor distancie-se da prática reducionista, da mera aplicação de provas ao final de uma unidade de ensino, com o único objetivo de obter um resultado por meio de notas, como ainda se configura em muitas instituições de ensino no Brasil, mas que lance mão de diversos instrumentos que lhes possibilite tomadas de decisão, provocando mudanças significativas, para melhoria do processo ensino aprendizagem, como em Luckesi (2002, p, 58).

Para esse autor, “a avaliação deveria servir de suporte para a qualificação daquilo que acontece com o educando, diante dos objetivos que se tem, de tal modo que se pudesse verificar como agir para ajudá-lo a alcançar o que procura”.

Para atingir os objetivos que se pretende alcançar, principalmente em se tratando de ensino aprendizagem, torna-se necessário aplicar diversos tipos de avaliação, pois de acordo com Sant’anna, (1997, p. 31)

Avaliação é um processo pelo qual se procura identificar, aferir, investigar e analisar as modificações do comportamento e entendimento do aluno, do educador, do sistema, confirmando se a construção do conhecimento se processou, seja este teórico (mental) ou prático.

Dessa forma, identifica-se que ao longo do tempo, as instituições de ensino vêm praticando três tipos de avaliações, em conformidade com os estudos de Bloom (1993): diagnóstica, formativa e somativa.

1 Diagnóstica– a abordagem diagnóstica se refere à identificação dos conhecimentos prévios que os alunos possuem acerca dos conteúdos a serem

Dá ênfase as situações de jogo individual e grupal, pois acredita que o brincar favorece o enriquecimento da personalidade no plano motor, afetivo e social. Brincando a criança tem oportunidade de estar em contato com o outro, descobrindo-o como fonte de colaboração e prazer, mas também como aquele que vai impor a percepção de seus próprios limites. Dando o campo adequado para este agir e interagir criativo está certa de propiciar um ambiente estimulante, necessário para o desenvolvimento da criança como indivíduo e ser social. http://www.escolanova.com.br/ed_inf/metodologia.asp. Acesso em, 11 maio 2016.

ministrados, identificados tais conhecimentos os professores têm subsídios para planejar as atividades para propor novas aprendizagens.

No entanto, considera-se pertinente, refletir acerca do pensamento do professor Luckesi (2016) sobre a avaliação diagnóstica.

Para mim, qualquer prática avaliativa é diagnóstica, ocorra em que momento for da ação, no sentido de que toda prática avaliativa tem dois pontos básicos --- (1) investigar sobre o desempenho de alguma coisa, projeto, instituição ou pessoa (o que está ocorrendo e as razões pelas quais o que está ocorrendo), atribuindo-lhe uma qualidade, e, (2) em segundo lugar, proceder uma intervenção, tendo em vista o redirecionamento da ação, instituição ou pessoa (se necessário) e, conseqüentemente, a obtenção dos resultados colimados.

2 Formativa – A avaliação formativa ou controladora, deve ser realizada durante todo o período letivo, ou seja, o aluno aprende ao longo do processo, tem por objetivo informar o professor sobre o rendimento dos aluno. Neste tipo de avaliação, o aluno toma ciência em tempo hábil dos seus erros e acertos, e é estimulado a buscar uma forma de estudo que lhe proporcione o alcance dos objetivos propostos para aquela unidade de ensino ou determinados conhecimentos.

A avaliação formativa oportuniza identificar possíveis dificuldades quanto à apreensão dos conhecimentos, além de propiciar também ao docente um novo olhar sobre a forma como tais conhecimentos estão sendo ministrados, e se os objetivos estão sendo atingidos possibilitando inclusive conforme Bloom, Hastings e Madaus (1975) oportunidades de correção e recuperação.

Dessa forma, concorda-se com Jorba e Sanmartí (2003, p.123), para os autores:

A avaliação formativa tem como finalidade fundamental a função ajustadora do processo de ensino-aprendizagem para possibilitar que os meios de formação respondam as características dos alunos. Pretende-se detectar os pontos fracos da aprendizagem, mais do que determinar quais os resultados obtidos com essa aprendizagem.

3 Somativa – a avaliação somativa tem como objetivo classificar os alunos quanto ao grau de aprendizagem apreendida, portanto pode ser denominada também de creditativa, geralmente é realizada ao final de uma unidade de ensino, ou conforme Bloom (1983, p 36), a avaliação somativa “objetiva avaliar de maneira geral o grau em que os resultados mais amplos têm sido alcançados ao longo e final de um curso”.

Conclui-se, que tanto a avaliação diagnóstica como a formativa e a somativa, são importantes para a que se consiga analisar a eficácia e eficiência do

processo de ensino aprendizagem desenvolvido por determinada instituição, portanto, esses três tipos de avaliação devem ser desenvolvidas de forma que uma complemente a outra, em conformidade com a proposta pedagógica da instituição, com o objetivo de garantir a melhoria e qualidade do ensino, por sua vez, promovendo uma aprendizagem significativa.

A avaliação escolar se encontra amparada legalmente pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional LDB 9394/96.

Segundo a LDB9394/1996, (Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional), seção I, artigo 24, inciso V parte a: “[...] Avaliação contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais [...]” (BRASIL, 1996, p.10).

Em conformidade com a proposta pedagógica e concepção curricular adotada pela ETSUS/MA, buscou-se desenvolver uma oficina sobre avaliação baseada nas concepções do professor Cipriano Luckesi.

Para o autor, é necessário desenvolver um modelo de avaliação que subsidie as decisões a respeito da aprendizagem dos educandos, dessa forma garantindo os resultados do projeto de ensino em construção, por isso a mesma deve ser: diagnóstica, e não voltada para a seleção de uns poucos, inclusiva e democrática. , Dessa forma, promovendo a constante travessia em busca de uma melhor aprendizagem.

Inicia-se a oficina com a exibição de uma entrevista com o Professor Luckesi²⁹ o mesmo de forma didática e bem humorada, apresenta os critérios dos processos avaliativos desenvolvidos nas escolas brasileiras.

O autor estabelece a diferença entre exame e avaliação enquanto o primeiro é pontual e excludente, a avaliação é processual formativa, includente e amorosa. Conclui com exemplos práticos sinalizando que as instituições de ensino no Brasil continuam praticando exames, como é o caso das escolas que realizam apenas avaliação somativas (provas) ao final de uma unidade de ensino.

Segundo Luckesi (1998, p.9)

²⁹ Neste vídeo o professor Cipriano Luckesi é entrevistado pelo jornalista Paulo Camargo sobre Avaliação da aprendizagem. Para saber mais acesse o link: Luckesi OEB Avaliação wmv f5oxHVJuM5l mpeg1video. Visitado em 25/05/2016

a aferição da aprendizagem escolar é utilizada, na quase totalidade das vezes para classificar os alunos em aprovados ou reprovados. E nas ocasiões onde se possibilita uma revisão dos conteúdos, em si, não é para proceder a uma aprendizagem ainda não realizada ou ao aprofundamento de determinada aprendizagem, mas sim para “melhorar” a nota do educando e, por isso, aprová-lo

Infere-se, portanto, em conformidade com o autor que a maioria das escolas ainda opera com aferição e não com avaliação.

Após a exibição da entrevista, debate-se o entendimento do autor sobre a avaliação, e completa-se esse estudo com a leitura do texto ‘Verificação ou avaliação: O que a escola pratica? O mesmo faz uma abordagem acerca das práticas de aferição do aproveitamento escolar, estabelecendo as diferenças entre verificação e avaliação, com objetivo de instrumentalizar o docente para o exercício da avaliação em sala de aula.

Em continuidade, solicitou-se que os participantes retornassem aos grupos, e de posse desse embasamento teórico, retomassem seus projetos educativos e analisassem se os mesmos contemplavam alguma proposta de avaliação. Caso existisse alguma proposta, o grupo deveria apresentá-la de forma sistematizada.

Na maioria das capacitações realizadas, poucos grupos apresentaram uma proposta de avaliação de projeto.

Muitos olhavam para o projeto e exclamavam “*nós nem pensamos nisto*”.

Portanto, conclui-se que o ato de avaliar requer observação e interesse por parte dos envolvidos na ação, com o objetivo da melhoria e alcance dos objetivos propostos, no caso da educação, possibilitando tomadas de decisão para melhorar o desempenho dos alunos no processo ensino aprendizagem.

Ao final, os participantes fizeram uma releitura do projeto, e apresentaram em plenária as propostas de avaliação que consideraram mais viáveis, em conformidade com a proposta do seu projeto educativo. Dentre elas, listam-se: Rodas de conversa, *carinhas emotions*, instrumentos com questões referentes às atividades, dentre outras.

Um passo importante dessa oficina foi a apresentação de como a escola realiza o processo e avaliação do discente.

A avaliação dos discentes será realizada por meio de acompanhamento sistematizado em todas as etapas de seu desenvolvimento. Tem caráter qualitativo e quantitativo, prevalecendo os aspectos qualitativos, considerando as aptidões do

discente ao realizar as atividades solicitadas. O resultado do processo de avaliação converge para o conceito CD – competência desenvolvida (que compreende o alcance, pelo aluno, dos objetivos de aprendizagem propostos na unidade educacional) ou CED – competência em desenvolvimento - ao final de cada módulo educacional. Critérios considerados na avaliação:

- Capacidade de aplicação do conhecimento científico pertinente à prática;
- Capacidade de realizar procedimentos clínicos nos diversos níveis de atuação;
- Atitude e postura ética perante o usuário e a equipe de trabalho;
- Organização do trabalho;
- Cuidado com os instrumentos de trabalho;
- Interesse em pesquisar com intuito de potencializar o conhecimento;
- Assiduidade do aluno nas atividades teóricas, de dispersão e de estágio curricular.
- Comunicação escrita e oral, vislumbrando habilidade em articular e expressar ideias.

O aluno será avaliado processualmente. Serão feitas avaliações do desenvolvimento das competências a partir de atividades que evidenciem as três dimensões do saber: saber SABER, saber FAZER e saber SER.

A avaliação do SABER consiste em analisar o aspecto cognitivo do aluno no processo ensino–aprendizagem, por meio de um instrumento planejado.

A avaliação do FAZER considera as habilidades técnicas a desenvolver, referentes à área de conhecimento trabalhada, por meio da observação do que o aluno faz e como faz.

Para avaliação do SER, o docente deve observar continuamente o aluno, observando os aspectos éticos, atitudes e habilidades sócio afetivas.

Os resultados das avaliações serão expressos na planilha ‘consolidado integrado de avaliação’. (anexo D e E)

As estratégias de recuperação da aprendizagem devem ocorrer após avaliação das atividades teórico-práticas, de forma paralela ou ao final do módulo educacional, quando o docente verificar que o discente foi considerado CD ou CED, conforme Regimento Escolar da ETSUS/MA.

Nessa perspectiva, será estabelecida uma relação de diálogo entre docente facilitador e discente, onde descobrirão juntos, avanços e dificuldades do processo de ensino aprendizagem. O discente também terá oportunidade de autoavaliação permanente, considerando o desenvolvimento de conhecimento (saberes), habilidades (saber-fazer), atitudes (saber-ser) e a mobilização desse conjunto.

A prática da avaliação da aprendizagem, em seu sentido pleno, só será possível na medida em que se estiver efetivamente interessado na aprendizagem do educando, ou seja, há que se estar interessado em que o educando aprenda aquilo que está sendo ensinado. Parece um contrassenso essa afirmação, na medida em que podemos pensar que quem está trabalhando no ensino está interessado em que os educandos aprendam. (LUCKESI, 1998, p.8).

Analisando o sistema educacional brasileiro, o que parece ser um contrassenso apontado pelo autor, torna-se evidente à medida que entendemos que não é só o docente que deve estar interessado na aprendizagem do educando; o pouco investimento na educação tanto no aspecto financeiro quanto no pedagógico se reflete nos dados estatísticos de aproveitamento escolar, o que coloca o país no 60º lugar no ranking da educação conforme relatório da UNESCO 2015, ficando atrás do Chile e Uruguai. (REVISTA ÉPOCA, 2015).

Quadro 13 - Consolidação das sínteses de aprendizado da oficina 5

Reflexões sobre a aprendizagem	
Oficina: Avaliação da aprendizagem	
O que eu não sabia e descobri nesta Oficina:	<ul style="list-style-type: none"> • Os tipos de avaliação: diagnóstica, formativa e somativa • A diferença entre verificação e avaliação • A concepção do profº Luckesi sobre avaliação
O que eu já sabia e revi nesta Oficina:	<ul style="list-style-type: none"> • Que exames são pontuais e avaliação é contínua • O tipo de avaliação adotada pela ETSUS/MA que avalia o saber, o fazer e o ser
O que eu gostaria de compartilhar com meus colegas de trabalho:	<ul style="list-style-type: none"> • Os tipos de avaliação • O texto: Verificação ou avaliação: O que a escola pratica?
O que eu gostaria de compartilhar com meus gestores:	<ul style="list-style-type: none"> • Que todo projeto ou ação desenvolvida precisa passar por um processo avaliativo com fim de analisar se os objetivos estão sendo alcançados • Avaliação é um tema difícil de tratar com os gestores

Temas que gostaria de aprofundar:

Os tipos de avaliação
 A avaliação adotada pela ETSUS/MA
 A teoria do profº Luckesi

Possibilidades de aplicação do conhecimento adquirido/revisto nesta Oficina:

- No meu trabalho de Agente comunitário de saúde - ACS
- Com os meus alunos em sala de aula
- Em todas as ações que eu desenvolver no trabalho

Fonte: ETSUS/MA 2015: 8 oficinas e 172 docentes capacitados

Em conformidade com as respostas dos participantes, infere-se que a oficina de Avaliação da aprendizagem, propiciou aos mesmos a compreensão acerca da coerência entre a metodologia e o modelo de avaliação utilizado na escola.

A avaliação é sempre um tema difícil, pois por mais que teóricos como: (HOFFMAN, 1995; PERRENOUD, 1999; FREIRE, 1996) e outros, defendam os processos avaliativos como uma oportunidade de melhoria da qualidade do ensino, a institucionalização do modelo meramente classificatório ainda é predominante na maioria das instituições, com o único objetivo de aprovar ou reprovar o educando, dessa forma, a avaliação se torna ineficaz e não alcança o seu objetivo maior, ou seja, o sucesso escolar.

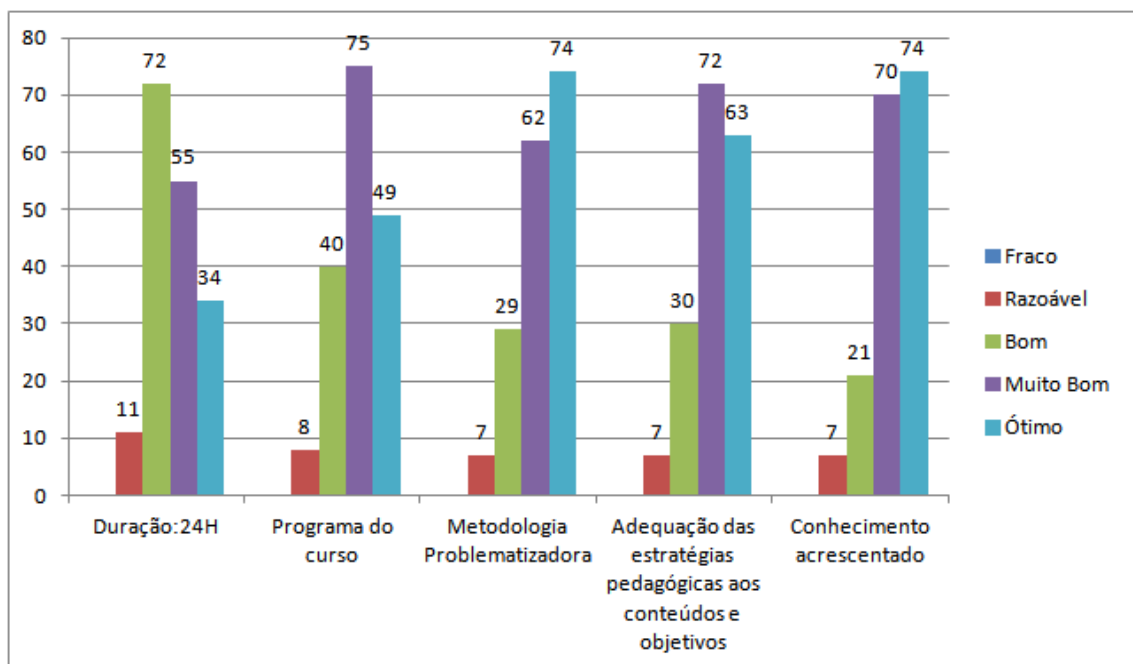
Finalizando a apresentação das oficinas pedagógicas, e analisando o exposto até aqui, concorda-se com Lobo (2002, p.5-13), quando afirma que “As capacitações pedagógicas viabilizam a formação do docente, proporcionam momentos de reflexão crítica e instrumentalizam para ser um mediador do aluno com o mundo”.

CAPITULO 4 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DAS CAPACITAÇÕES

Ao término das capacitações pedagógicas, aplica-se um instrumento de avaliação final do curso, (Anexo C) com o intuito de verificar se os objetivos propostos pela referida formação foram alcançados. Pois como diz Freire (1996, p.56): “Ensinar exige tomada consciente de decisões”, assim o resultado dessa avaliação pode propiciar tomado de decisões importantes para a melhoria de outros momentos de capacitação. Os resultados alcançados são analisados e utilizados, posteriormente, como ponto de partida para o planejamento de novos encontros formativos.

A seguir se apresentam os resultados das avaliações referentes às 08 capacitações pedagógicas realizadas na ETSUS/MA, no período de fevereiro a dezembro de 2015, com a participação de 172 candidatos a docentes facilitadores.

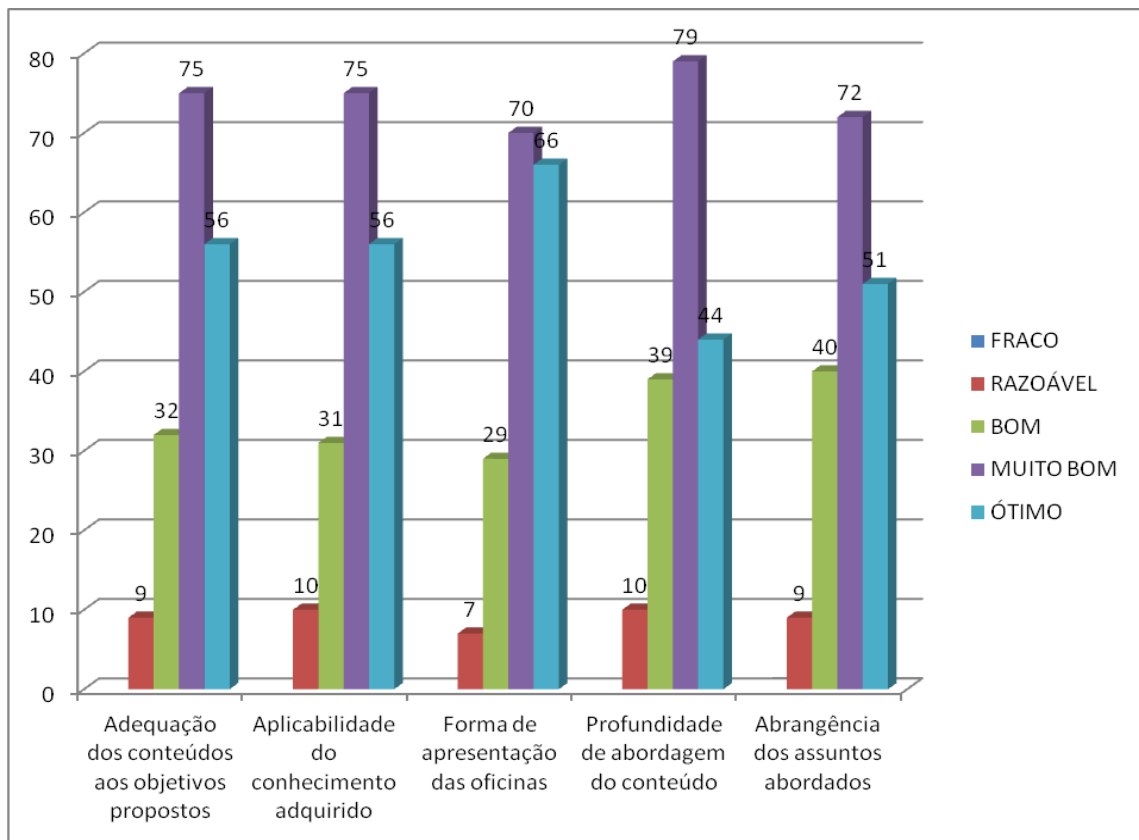
Gráfico 1- Avaliação Geral do Curso



O gráfico1 evidencia que a maioria das avaliações deste item ficou graduada entre bom e muito bom. No entanto, observa-se que um número significativo de participantes pontuou como bom a adequação das estratégias pedagógicas aos conteúdos e objetivos, e conhecimentos acrescentados. Por tratar-se de uma capacitação seletiva, infere-se que os participantes possam se sentir

inseguros em classificar como razoável este item, dessa forma os resultados identificados sinalizam para uma análise mais criteriosa quanto às estratégias propostas durante a capacitação pedagógica, propiciando o acréscimo de novas aprendizagens aos participantes.

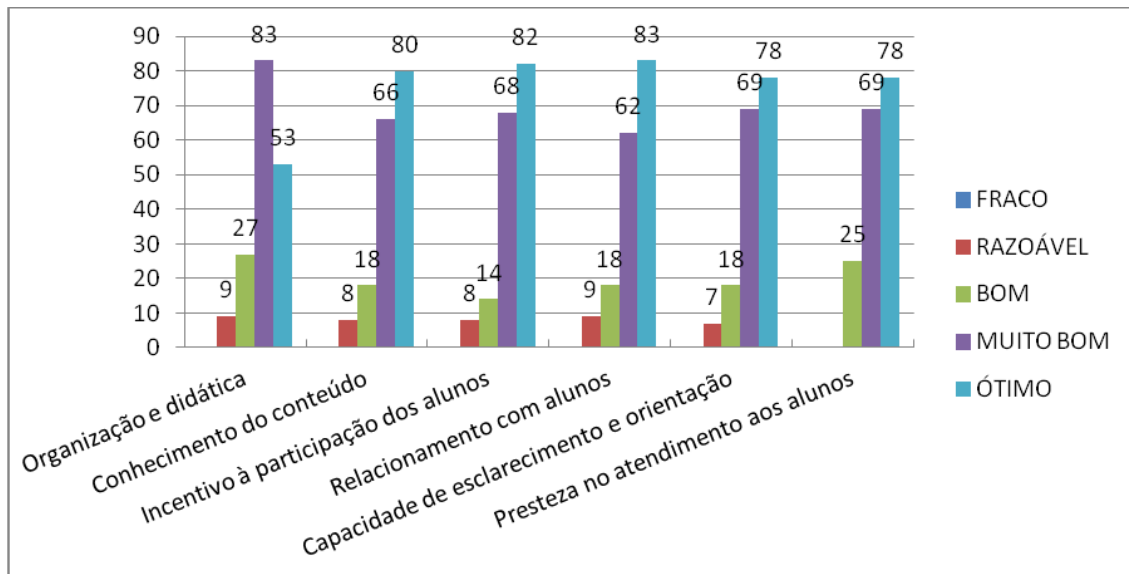
Gráfico 2 - Avaliação do conteúdo



Neste item, busca-se identificar a percepção dos cursistas quanto à adequação dos conteúdos abordados na capacitação, incluindo as formas de apresentação.

Quanto à avaliação dos conteúdos, percebe-se que a maioria dos participantes avaliou como bom e muito bom os itens em referência. No entanto, cabe atentar para a avaliação da "forma de apresentação das oficinas", visto que durante todo o percurso da capacitação, utilizou-se uma estratégia, cujo domínio pelos cursistas condicionará a qualidade da sua explicação futura dos conteúdos, em sala de aula.

Gráfico 3 - Avaliação dos facilitadores do curso pelos candidatos a docentes



O Curso de capacitação para docentes facilitadores da ETSUS/MA comporta diversos momentos de preparação da equipe responsável deste processo, visando garantir que as concepções pedagógicas que embasam a proposta da Educação Permanente em Saúde sejam vivenciadas diariamente nos cenários reais de atuação dos trabalhadores do SUS, contribuindo, assim para seu aperfeiçoamento profissional.

Compartilhando, portanto a ideia de Freire (1996, p.56): “estar comprometido com os resultados de sua prática é visar à melhoria da qualidade de vida dos educandos”.

Como não poderia deixar de ser, as “oficinas de avaliação” desempenham também uma função diagnóstica que permite uma avaliação permanente dos procedimentos aplicados e dos resultados obtidos com o modelo de capacitação de docentes facilitadores, implementado na ETSUS/MA.

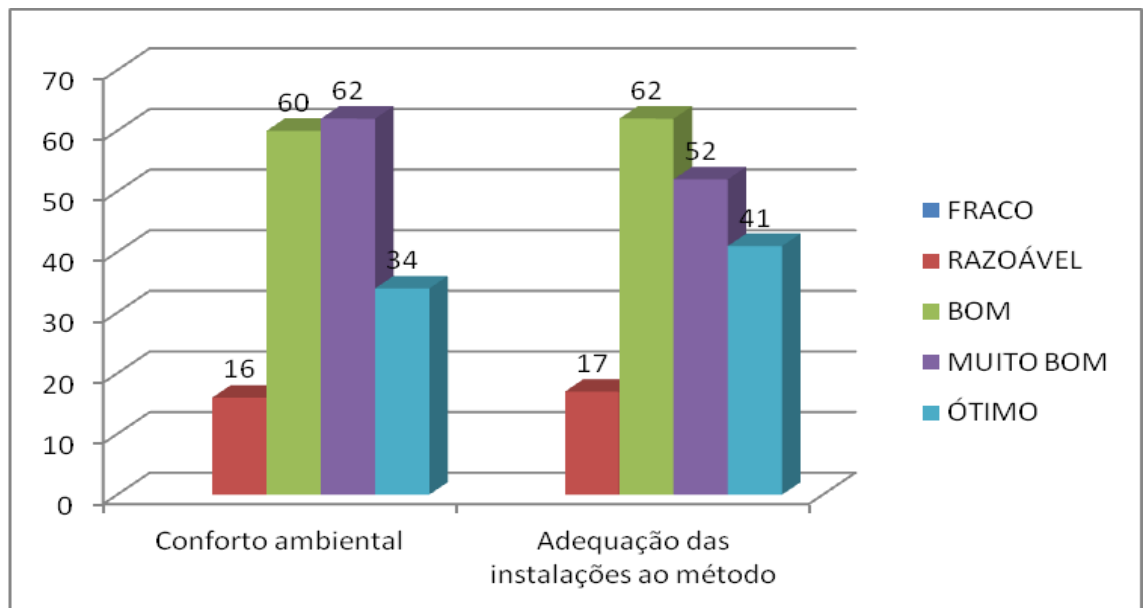
Neste sentido concordamos com afirmação de Krug (2001, p.108):

A avaliação não é um fim em si mesmo, é um processo permanente de reflexão e ação, entendido como constante diagnóstico, buscando abranger todos os aspectos que envolvem o aperfeiçoamento da prática sócio – política -pedagógica.

Os resultados obtidos neste item superaram as expectativas. Percebe-se que o bom e o muito bom, praticamente se equipararam o que deixou os facilitadores da capacitação muito satisfeitos.

Apesar dos resultados, globalmente satisfatórios não se subestima os restantes dos indicadores, analisa-se criticamente tais resultados, uma vez que se tratando de uma capacitação seletiva, os candidatos podem inferir que atribuir fraco ou razoável aos facilitadores, pode interferir na sua classificação para a função de docente facilitador.

Gráfico 4 - Avaliação da infraestrutura

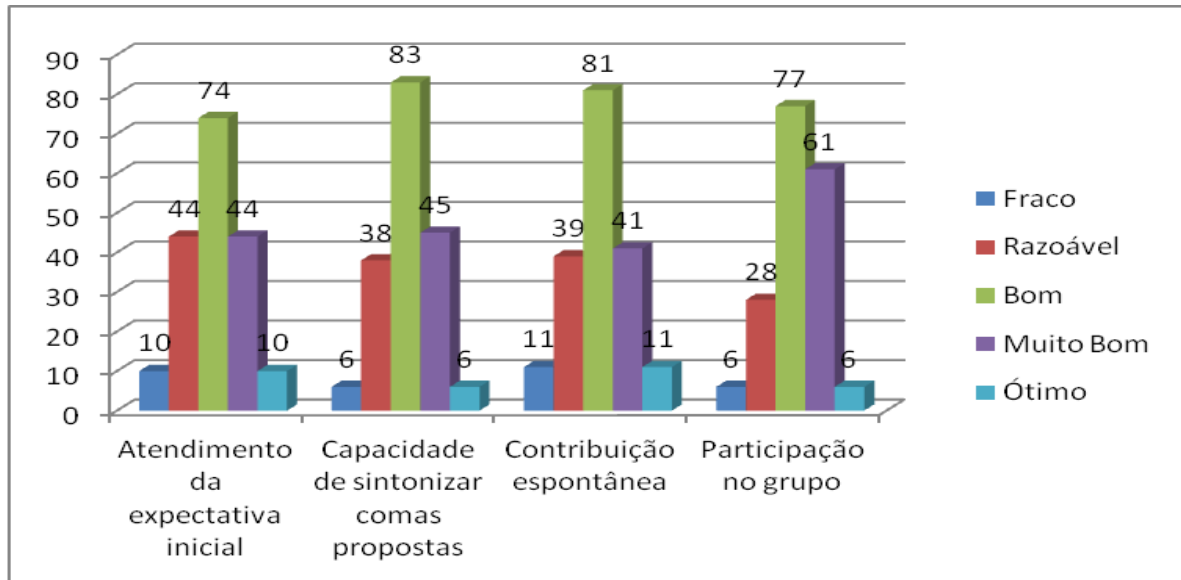


Todo comportamento humano acontece em interação com o ambiente, portanto o espaço tem participação importante nos processos de ensino-aprendizagem, dessa forma se considera relevante avaliar o nível de satisfação dos participantes em referência a este aspecto.

Vale ressaltar que a ETSUS/MA, localiza-se em um prédio do Centro Histórico da cidade, e que sua estrutura não pode ser modificada, trata-se de um casarão de dois pavimentos cujos espaços foram adaptados para sediar a escola. Isto envolve defeitos edifícios como, por exemplo, número insuficiente de rampas de acesso para cadeirantes e outras pessoas com dificuldades de locomoção que, com justa razão e amparo legal, reclamam soluções adequadas.

Em síntese, parece demonstrado que a maioria dos participantes considera satisfatória a estrutura oferecida para o desenvolvimento dos cursos, Contudo não podem ser omitidas as insuficiências e dificuldades existentes, refletidas no gráfico acima.

Gráfico 5 Auto-avaliação

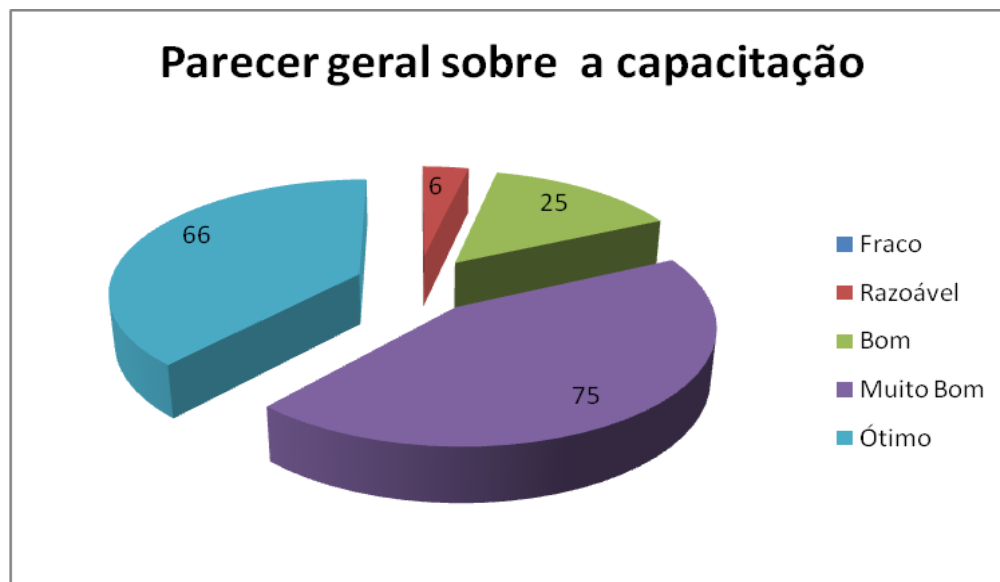


Realizar autoavaliação não é uma tarefa fácil, principalmente quando se trata de um processo seletivo, muito embora nesse instrumento as pessoas sejam livres para se identificar ou não, percebe-se que este item é o que eles levam mais tempo para responder.

Inferese que esse momento de autoanálise é muito importante, pois os participantes são convidados a refletirem sobre sua trajetória no processo formativo. Essa pausa para a reflexão contribui para que os mesmos identifiquem se as dúvidas e dificuldades que tinham antes foram superadas ou não, e que estratégias podem desenvolver para corrigi-las.

Analisando os resultados da auto avaliação, percebeu-se que a maioria dos participantes não prima pela modéstia, atribuindo-se conceitos de: *bom*, *muito bom* e *ótimo*. Mas, há exceções dignas de destaque, pese a ser uma capacitação seletiva, alguns participantes se autoavaliam como “razoável”. Isto longe de ter um significado pedagógico negativo, indica uma saudável capacidade de autocrítica e vontade de superação na formação permanente.

Gráfico 6 – Parecer geral



O gráfico 6 apresenta a síntese dos os resultados expostos acima, o que possibilita uma visão geral dos itens mensurados em conformidade com os instrumentos avaliativos aplicados ao final de cada capacitação pedagógica.

Finaliza-se a avaliação com duas questões reflexivas. Apresentam-se as respostas mais citadas:

a) Como você aplicará o conhecimento adquirido?

Aplicação da metodologia da melhor forma possível, utilizando a criatividade;

Com os meus alunos e na minha vida;

Na elaboração do plano de aula, e na avaliação do aluno;

Na prática do trabalho;

Por toda a vida.

b) Sugestões críticas ou apreciações complementares?

Aumentar a carga horária;

Mais atividades voltadas para a prática;

Melhoria na climatização da sala;

Cadeiras adaptadas para deficiente.

A equipe responsável, denominada Núcleo Estratégico de Desenvolvimento Docente (NEDD) analisou criticamente esses resultados, que

contribuirão para subsidiar o planejamento dos próximos encontros formativos na ETSUS/MA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou mapear e discorrer de forma sucinta a trajetória da educação profissional em saúde com foco na qualificação profissional dos trabalhadores da saúde pública.

A formação dos trabalhadores de nível técnico é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta deste setor às demandas da população, tendo em vista o papel dos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

As ações para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de nível técnico da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social. (BRASIL, 2008).

De acordo com o estudo apresentado, identificou-se que o Ministério da Saúde vem buscando alternativas para minimizar as lacunas existentes na formação dos profissionais da área em referência a exemplo do PPREPS, Projeto Larga Escala, PROFAE e PROFAPS.

Como referência de marco histórico, apresentou-se o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), que teve como propósitos centrais capacitar o pessoal de nível médio e elementar e apoiar a criação de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde nos estados (PAIM, 1994).

Pereira e Ramos (2006) apontam em seus estudos sobre educação profissional em saúde, quando tratam dos marcos dessa modalidade de ensino, referindo-se ao programa, como um dos que tiveram maior expansão no país. A partir do PPREPS são analisadas as formas como vinham sendo desenvolvidas as formações dos técnicos para a área da saúde, até então realizadas apenas no formato de meros treinamentos.

A partir da implementação do PLE inicia-se uma nova experiência quanto à formação dos profissionais da área da saúde. sua mentora Izabel dos Santos optou por utilizar uma estratégia metodológica que partia de situações reais vividas no cotidiano do trabalho, o que se convencionou chamar integração ensino serviço.

Dessa forma, adota-se para desenvolvimento do PLE a metodologia problematizadora, que tem por base a problematização da realidade, o que possibilitou aos profissionais envolvidos neste processo a construção de uma identidade profissional, contribuindo para que estes se identificassem como “sujeitos sociais capazes de trabalhar com dignidade e competência” sendo essa conforme OPAS e OMS (BRASIL, 2010) a grande obra da vida de Izabel.

É no contexto do PLE que são idealizadas as Escolas Técnicas do SUS, à época respaldadas pela Lei 5.692/71 e Parecer CFE 699/72 que tratava da educação de adultos, do ensino supletivo, da qualificação profissional e da “Escola função”. Hoje são respaldadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação vigente Lei 9394/96.

Foram criadas com o objetivo de promover a profissionalização dos trabalhadores de nível médio para o desenvolvimento das ações de saúde. Definidas por Izabel dos Santos como Escolas Função³⁰ são hoje 40 em todo país operacionalizando na formação, qualificação e requalificação de recursos humanos em saúde.

O Profae surgiu no cenário das políticas públicas de saúde com a mesma base do PLE, ou seja, a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, por meio da qualificação de profissionais do setor. No entanto, o Profae se propunha a atingir metas mais expressivas e dentre elas destaca-se: Fortalecer e modernizar as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, vinculadas às secretarias estaduais e municipais de saúde.³¹

Em referência a essa meta destacam-se como principais resultados até março de 2004:

Aumento em 12% de novos cursos ofertados pelas escolas técnicas do SUS já existentes, contemplando as demais necessidades de formação de pessoal de nível técnico, além da categoria de Enfermagem; quatro novas escolas foram criadas nos estados do AC, TO, SE e MA; 96% das escolas existentes foram contempladas com a obtenção de equipamentos de laboratórios, de informática, software e comunicações, veículos, entre

³⁰ Escola – função refere-se àquela destinada a formar trabalhadores inseridos nos serviços de saúde, de acordo com suas necessidades, com ação descentralizada. Assim, a unidade sede e, basicamente, o espaço administrativo da escola, enquanto os cursos ocorrem nos municípios, em espaços da administração local e por eles indicados.

³¹ O financiamento das atividades de Modernização e Fortalecimento das ETSUS[previstas pelo Componente II do Profae] provém de duas fontes: a primeira é oMS/Profae, com recursos da ordem de R\$ 500 mil para cada escola técnica; a segunda fonte provém do Ministério da Educação, através do Proep, que prevê atransferência de R\$ 2 milhões, em média, para cada Escola” (Unicamp, 2004)p. 10).

outros, para sua modernização e ampliação da capacidade instalada. (UNICAMP, 2004)

Quanto à sua forma de execução, conteúdo e abrangência, o Profae é considerado a mais expressiva política de formação profissional em saúde implementada pelo (MS).

No entanto, não obstante os resultados alcançados, o Profae foi concebido dentro do contexto neoliberal o que contribuiu para o aumento da lucratividade do setor privado visto que a maioria de suas ações foram executadas por entidades onde se materializa de fato a clássica ação do público financiando o privado. Ou como coloca Cêa et al. (2007) “o Profae [...] vem colaborando com a paulatina privatização do fundo público ao canalizá-lo, sob o argumento da descentralização gerencial, para um espaço em que a competitividade transforma serviços em mercadorias”.

Em relação ao PROFAPS, fazem-se algumas considerações que se considera pertinente quanto à sua implementação na ETSUS/MA, o programa vem sendo desenvolvido desde 2009 e alcançando resultados significativos como se elenca no capítulo 2. No entanto, tem se deparado com questões cuja definição é importante para a efetividade do Programa, especialmente as relacionadas ao conhecimento da demanda e necessidade de formação de nível médio para o SUS no Estado.

O MS aponta áreas prioritárias para a formação, mas a discussão e escolha dos cursos devem ser definidas no nível local, de acordo com a realidade sanitária, epidemiologia e capacidade instalada para assistência à saúde de cada estado.

Para que isso ocorra, o arcabouço da gestão prevê instâncias de negociação e decisão (Comissões Intergestoras Regionais, Comissões de Integração Ensino Serviço, Comissão Intergestores Bipartite), pautadas na ótica da regionalização, que devem promover e qualificar a discussão entre os municípios a fim de identificar as necessidades e compor o planejamento das ações de formação do estado. Todavia, o estado se encontra em momento incipiente de organização da regionalização da saúde, de modo que as instâncias regionais supracitadas ainda não estabeleceram processo regular de trabalho.

Assim, a ETSUS-MA vem identificando a demanda de formação no estado diretamente com as áreas técnicas da SES responsáveis pelas áreas

prioritárias apontadas pelo MS; com os serviços de saúde; com os próprios trabalhadores, via pré-inscrição nos cursos; e com os gestores municipais de saúde, durante as visitas de acompanhamento aos cursos que ocorrem de forma descentralizada no interior do estado.

Essa estratégia tem sido útil para atender ao Estado. O PROFAPS está sendo implementado, mas não está sistematizado e nem incorpora toda a possibilidade de identificação de necessidades municipais. O programa está sendo operado com o viés da busca direcionada às prioridades nacionais.

A necessidade de se qualificar a demanda de formação, no sentido de saber quem, quando e onde precisa ser formado, tem sido explicitada pela RETSUS, de modo que os projetos do PROFAPS sejam pensados a partir da articulação de diferentes atores (RET-SUS, 2011).

Os programas e projetos evidenciados na pesquisa têm como principal objetivo qualificar os trabalhadores da área da saúde para o exercício de sua profissão de forma regular em termos educacionais, ético-profissionais e trabalhistas, ao mesmo tempo viabilizando condições de continuidade e sustentabilidade nos processos de trabalho, buscando garantir a qualidade da assistência em saúde, dessa forma impedindo que um novo contingente de trabalhadores em situação irregular possa surgir.

A formação dos trabalhadores é uma questão recorrente quando se analisa a realidade do Sistema Único de Saúde no Brasil. Transformar o sistema de saúde de forma a alcançar seus princípios e diretrizes demanda modificar o modo de qualificar os profissionais dessa área.

Ramos (2003, p. 112), sustenta que a formação deverá ter como objetivos “o que o aluno deve saber e do que deve ser capaz, mas também ser construída levando em conta a competência necessária, ou seja, o que subjaz, o que estrutura ou o que sustenta a atividade”.

Os investimentos em políticas de formação profissional qualificam-se como estratégias fundamentais tanto na melhoria da qualificação dos profissionais da área da saúde, como na prestação de serviços aos usuários do SUS.

No capítulo três (3) descreveu-se o processo da capacitação pedagógica da ETSUS/MA, que suscitaram algumas reflexões.

Primeiro fica claro o investimento da instituição em um processo formativo que convida o participante a fazer uma imersão em campos pedagógicos voltados

para a educação profissional em saúde, com o propósito de que os mesmos se apropriem minimamente da metodologia proposta para o exercício da docência nos cursos oferecidos pela escola, tomando como base o preconizado no Parecer CNE/CEB nº 16/1999, em referência à preparação dos docentes para a educação profissional em saúde explicitado na introdução da pesquisa.

Buscando mais informações acerca das orientações sobre as capacitações pedagógicas para área da saúde se identifica a portaria GM/MS nº 1.996/07 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

Segundo a Portaria, “o *Plano de Formação Pedagógica para docentes deverá apresentar carga horária mínima de 88 horas*”. (BRASIL, 2007) O que não é uma realidade em referência as capacitações realizadas pela ETSUS/MA. As capacitações ofertadas tem a duração de 24 horas, o que tem provocado muitas reclamações por parte dos candidatos a docentes facilitadores, os mesmos manifestam tal insatisfação tanto no percurso da capacitação como nos formulários de avaliação final do curso, como evidenciado no capítulo quatro (4).

Recorre-se ao Projeto Político pedagógico da escola o qual se transcreve na íntegra o item capacitação pedagógica:

Os Docentes Facilitadores a selecionar, serão qualificados na metodologia problematizadora em sintonia com a concepção da Educação Permanente recomendada pelo Ministério da Saúde para os trabalhadores de nível médio da área da saúde. A carga horária será assim distribuída: a primeira capacitação ocorrerá no início do curso e tratará da metodologia, apresentação do material didático e Projeto de Curso. A segunda capacitação desenvolverá temáticas relativas às áreas do conhecimento específicas do curso. As capacitações terão carga horária de quarenta horas aula cada. Ao final do curso os Docentes Facilitadores participarão de um encontro de oito horas para avaliação do trabalho. A totalização da carga horária de qualificação do Docente Facilitador será de 88 horas. (ETSUS/MA, 2014)

Como explicar a forma como se realizam as capacitações pedagógicas tão em desacordo com o preconizado pela PNEPS e PPP da escola em relação à carga horária.

Buscaram-se respostas que justificassem a realização desta formação tão aligeirada. O principal argumento foi que os setores de saúde não têm condições de liberar os profissionais para uma capacitação de 40 horas visto que a ausência dos mesmos acarreta déficit no trabalho e sobrecarrega os demais. Os gestores das

Regionais de Saúde argumentam também que as despesas³² com deslocamento e hospedagem pesam no orçamento dos municípios.

Analisando os argumentos que explicam, mas não justificam visto que a capacitação com carga horária de 88h está prevista e assegurada pela PNEPS, a ETSUS/MA, busca a alternativa de realizar, as capacitações com carga horária mínima de 24h, investindo ao longo dos cursos em momentos de Educação Permanente (EP), ou seja, os Apoiadores Matriciais (AM), juntamente com o NEDD e coordenadores de cursos identificam as fragilidades dos docentes durante o acompanhamento técnico- pedagógico e desenvolvem nos municípios momentos de formação voltados especificamente para as dificuldades identificadas, geralmente o maior entrave está na compreensão da metodologia e planejamento das aulas.

Dessa forma, infere-se que a ETSUS/MA investe nas capacitações pedagógicas, como forma de suprir a lacuna que esses profissionais apresentam quanto à formação na área da docência, as mesmas oportunizam aos docentes o desenvolvimento de competências específicas, para além do domínio da disciplina, dos fundamentos teóricos e operacionais do processo de ensinar e aprender.

As capacitações abordam os princípios do SUS passando pelas formas de aprendizagem e culminado com uma proposta de avaliação comprometida com a inclusão. A ênfase é dada na troca de experiência privilegiando os saberes que os futuros docentes facilitadores trazem para as discussões nesses momentos formativos.

Quanto às questões que suscitaram a pesquisa: Como se realizam as capacitações pedagógicas para os candidatos a docentes facilitadores da ETSUS-MA? e Quais são as dificuldades e as perspectivas de superação das mesmas, para contribuir eficazmente para o aperfeiçoamento profissional dos referidos candidatos a docentes da instituição? Identifica-se que em referência à primeira questão conseguiu-se apresentar todo o percurso das mesmas com ênfase nas teorias educacionais que as embasam como teorias curriculares, processo de desenvolvimento da aprendizagem, metodologia problematizadora dentre outras.

Quanto à segunda questão, identificou-se que ainda existem muitos desafios a serem superados, é importante que nos debruçemos sobre a questão do aligeiramento dessa formação, que dificulta a apropriação da metodologia e

³² As despesas com alimentação são custeadas pela ETSUS/MA

inviabiliza reflexões importantes para além das matrizes curriculares dos cursos, este é um momento que deverá propiciar debates mais abrangentes em referência às transformações sociais, particularmente para o mundo do trabalho.

Considera-se que este estudo é relevante tanto para que se apresente a experiência da ETSUS/MA, pontuando seus desafios, limites e potencialidades, que poderão subsidiar outros processos formativos na Rede de escolas técnicas do SUS, bem como para se ampliar o debate em referência a esses processos de formação, levando em consideração diversos aspectos como, por exemplo: oferecer melhores condições de trabalho a esses docentes, visto que o seus vínculos com a instituição são precários o que ocasiona grande rotatividade; aquisição de recursos didáticos atualizados que fomentem a pesquisa e viabilizem a trajetória da metodologia problematizadora, visto que tanto o docente como os discente vem de uma formação tradicional e tecnicista, o que dificulta vivenciar e se apropriar de metodologias ativas de aprendizagem, e por fim investir mais no acompanhamento pedagógico, dessa forma promovendo de fato a aprendizagem significativa como preconiza Freire (2006).

REFERÊNCIAS

ALGEBALLE, Joana. Profaps: o presente da rede. **Revista Ret-SUS**, ano V, n.41, p.14-15, jan./fev. 2011. Disponível em:
<http://www.retsus.fiocruz.br/sites/default/files/revista/pdf/retsus_revista_41.pdf >
Acesso em 10 dez. 2014.

ALTHUSSER, Louis. **Aparelhos ideológicos de Estado**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

AMARAL, M. N. de C. P. **Dewey: filosofia e experiência democrática**. São Paulo: Perspectiva/Edusp, 1990. (Debates, 229).

ARANHA, M. L. de A. **História da Educação**. São Paulo: Moderna, 1989.

AZEVEDO, L. A. et al. As políticas públicas para a educação profissional e tecnológica: sucessivas reformas para atender a quem?. **Boletim Técnico do Senac**, v. 38, n. maio/agosto 2012. Disponível em:
<<http://www.senac.br/média/20984/artigo3.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2014

BASTOS, C. C. Metodologias ativas. **Educação e medicina** 2006. Disponível em:
<<http://educacaoemedicinablogspot.com/2006/metodologias-ativas.html>>. Acesso em: 21 fev 2016.

BASSINELLO, Greicelene Aparecida Hespanhol; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Os primórdios do Projeto Larga Escala: tempo de rememorar. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v.62, n. 4 jul./ago. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400022 >
> Acesso em: 10 dez. 2014

BERBEI, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em:
<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999> >
Acesso em: 25 abr. 2016.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. **Semina**, v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

_____. **Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior, ensino médio e clínica**. Londrina: EDUEL, 1998.

_____. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. **Revista Semina**, Londrina, v.16, n.2, p. 9-19, out. 1995. Edição especial.

_____. (Org). **Metodologia da problematização**. Londrina: Ed.UEL, 1999, p. 196.

_____; COLOMBO, A. A. A Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz e sua relação com os saberes de professores **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

BLOOM, B. S., HASTINGS, J.T., MADAUS, G. F. **Evaluación Del aprendizaje**. Buenos Aires: Troquel, 1975.

BOBBITT, John Franklin. The Elimination of Waste in EducationII. **The Elementary School Teacher**, v. 12, n. 9 6, p. 269. 1912.

BORDENAVE, Juan Díaz ; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de Ensino e Aprendizagem**. 22. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Depto de Gestão da Educação na Saúde. **Alguns fatores pedagógicos** Texto traduzido e adaptado do artigo ' La Transferencia de Tecnologia Apropriada al pequeño Agricultor (Bordeneno permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **A pedagogia da problematização na formação de profissionais de saúde**. Disponível em: <http://www.ead.ufms.br/ambiente/progesp/saude_educacao/PEDAGOGIAPROBLEMATIZADORA.doc>. Acesso em: 01 mar.. 2016.

BRASIL . Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Projetos da Área de Enfermagem**. Brasília, 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/folder_profdae2.pdf > Acesso em: 20 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de DST e Aids. Currículo integrado. In: _____. **O trabalho pedagógico do instrutor/supervisor: reflexão crítica**. Brasília, DF, 1988.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº: 9394/96, artigo 24, inciso V. I e II de 20 de Dezembro de 1996. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1996. p.10.

_____. **Programa de Interiorização das Ações de Saúde e de Saneamento no Nordeste. Instituto de Planejamento Econômico e Social - Centro Nacional de Recursos Humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1976.

_____. Leis, etc. Resolução CIPLAN n.15, de 11 de novembro de 1985. Dispõe sobre a aprovação do Projeto de Formação em "Larga Escala de Pessoal de Nível Médio". **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 nov. 1985. Seção 1, p.16783-4.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. **Informação Técnica**. Brasília, 2006.

_____. **Saúde: promovendo a educação profissional**. Brasília: Profae, 2002.

_____. **Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde – PPREPS**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura Organização Pan–Americana de Saúde. 1975.

_____. Parecer 29 CNE/CEB/2001 credenciamento do curso de Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, a ser ministrado pela Escola Nacional de Saúde Pública, com sede na cidade do Rio de Janeiro, RJ. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 jan. 2002.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. **Centenário da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica**. Brasília: Ministério da Educação, 2008.

_____. **Lei n. 4024 Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 14 dez. 1962. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4024.htm> Acesso em: 30 abr. 2016.

_____. OPAS/OMS no Brasil presta homenagem a enfermeira Izabel dos Santos. **Capacidades Humanas para saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1693:opas-oms-no-brasil-presta-homenagem-enfermeira-izabel-dos-santos&Itemid=381> Acesso em: 30 abr. 2016.

_____. OPAS e Ministério da Saúde lançam portal de evidências científicas para facilitar trabalho de profissionais de saúde. **Capacidades Humanas para a Saúde**, Brasília, 23 mar. 2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=843&Itemid=381> Acesso em: 30 abr. 2016.

CAMBI, Franco. **História da pedagogia**. São Paulo. Fundação editora da UNESP (FEU), 1999 .

CARVALHO, Márcio de. Vygotsky por Marta Khol. **Minuto Sociológico**, 19 jun. 2014. Disponível em: < <http://minutosociologico.blogspot.com.br/2014/06/vygotsky-por-marta-khol.html>> Acesso em: 18 mar. 2015.

CASTRO, Janete Lima de. Protagonismo silencioso: a presença da OPAS na formação de recursos humanos em saúde no Brasil. In: _____. **Natal-RN: Observatório RH-NESC UFRN**; Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2008.

CÊA, Georgia Sobreira dos Santos et al. Profae e Lógica Neoliberal: Estreitas Relações. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, v 5 nº 1 p. 139-159, 2007. Disponível em: < <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r162.pdf> > Acesso em 11 dez. 2014.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CIAVATTA, M.; RAMOS, M.. A “era das diretrizes”: a disputa pelo projeto de educação dos mais pobres. **Revista Brasileira de Educação - ANPED**. V.17, nº49 jan-abr, 2012.

COMENIUS, João Amós. **Didática Magna**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

COSTA, Patricia Pol. **Dos Projetos À Política Pública: Reconstruindo A História Da Educação Permanente Em Saúde**. Rio de Janeiro, 2006. 105 f. Dissertação (Mestrado em saúde pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

DAVINI, M. C. **Currículo integrado**. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde**. Brasília DF, 1994.

_____. Do processo de aprender ao de ensinar. In: BRASIL. **Capacitação pedagógica**. Brasília: MS/MEC/MPAS/OPS,1989.

DEWEY, John. **Democracia e educação**: introdução à filosofia da educação. 4. ed. São Paulo: Nacional, 1979.

_____. **Democracia e Educação**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959.

DIAS, R. Deslocamento 2: entre desenvolvimento cognitivo, aprendizagem de adultos e experiência. In: _____ **Deslocamentos na formação de professores: aprendizagem de adultos, experiência e políticas cognitivas**. Rio de Janeiro: Editora Lamparina, 2011.

ESCOLA NOVA/2016. **Metodologia**. Disponível em: < http://www.escolanova.com.br/ed_inf/metodologia.asp > Acesso em: 18 mar. 2016.

FAZENDA, Ivani Catarina A. (org.). **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

FERRETTI, Celso João; SILVA JÚNIOR, João dos Reis. Resenha: o ensino de ofícios artesanais e manufatureiros no Brasil escravocrata (190p.); O ensino de ofícios nos primórdios da industrialização (243p.); e O ensino profissional na irradiação do industrialismo (269p.). **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n.115, mar., 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742002000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 mar. 2016

FIDALGO, Fernando. **A formação profissional negociada: França e Brasil, anos 90.** São Paulo: Anita Garibaldi, 1999.

FIOCRUZ/ENSP/EAD. Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem. **Relatório Qualitativo da T4/2002 - Núcleo Estrutural: Principais Tendências.** Rio de Janeiro, jul. 2003.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação.** São Paulo: Cortez/Moraes, 1979.

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

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa.** 33 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

_____. **Pedagogia do Oprimido.** 42 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____. **Educação como prática libertadora.** 14 ed. Rio Janeiro: Paz e terra, 2011.

GADOTTI, M. **História das Ideias Pedagógicas.** São Paulo: Ática, 2001.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisas.** 5ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, Cátia. “Sobro para o SUS” e “Pé no freio da educação (pública)”. **Revista POLI, EPSJV/Fiocruz.** Rio de Janeiro, n.42, .p. 18-25, set./dez..2015.

HOFFMAN, Jussara Maria Lerch. **Avaliação: mito e desafio – uma perspectiva construtivista.** Porto Alegre, Mediação, 1995.

HORNBERG, N.; SILVA, R. Teorias sobre currículo: uma análise para compreensão e mudança. **Revista de Divulgação Técnico-científica do ICPG,** v. 3, n. 10, p. 61-66, jan./jun. 2007.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber.** Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JORBA, J. ; SANMARTI, N.. A Função Pedagógica da Avaliação. In: _____. **Avaliação como Apoio à Aprendizagem.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

KRUG, Andréia. **Ciclos de Formação – uma proposta transformadora.** Porto Alegre:Mediação, 2001.

KUENZER, A. Exclusão includente e inclusão excludente: a nova forma de dualidade estrutural que objetiva as novas relações entre educação e trabalho. In: LOMBARDI, J. C.; SAVIANI, D. ; SANFELICE, J. L. (Orgs.) **Capitalismo, trabalho e educação.** 2. ed. rev. – Campinas, SP: Autores Associados, HISTEDBR, 2004b.

LIMA, J. C. F. et al. **Memória da Educação Profissional em Saúde: anos 1980-1990**. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2006.

_____. Tecnologias e a educação do trabalhador em saúde. In: EPSJV (Org.) **Formação de Pessoal de Nível Médio para a Saúde: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

LIMA, Flávia. Balanço dos 25 anos do SUS. **Revista RET-SUS/2015**. Disponível em <<http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/materia/revista-71/balanco-dos-25-anos-do-sus> > Acesso em: 16 mar. 2016.

LEHER, Roberto. **A quantidade e a qualidade estão em conflito destrutivo**. Entrevista concedida à Viviane Tavares - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). 03 out. 2014. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-quantidade-e-a-qualidade-estao-em-conflito-destrutivo>> Acesso em: 15 mar. 2016.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da Aprendizagem Escolar**. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LUCKESI, C.C. **Verificação ou avaliação: O que a escola pratica?** n, 8, São Paulo: FDE, 1998.(Série Ideias).

LOBO NETO, FJS. **Se for professor: necessidade de formação profissional específica**. Formação. 2002. v.4, n.1, p.5-13.

MAHLE Halfdan . **Health for All by 2000” Declaration o1978**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695939/>> Acesso em: 20 abr. 2016.

MATHIAS, Maira. Antes da RET-SUS. **Revista Ret-SUS**, ano V, n.41, p.6-13, jan./fev. 2011. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/sites/default/files/revista/pdf/retsus_revista_41.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.

MACEDO, Carlyle Guerra de SANTOS, Isabel dos; VIEIRA, Cesar Augusto de Barros. Uma experiência de formação de pessoal de saúde no Brasil. **Educ Méd Salud**, V. 14, No. 1, 1980. Disponível em: < <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/5594.pdf> > Acesso em 4 out. 2014.

MEDEL, Cássia Ravena Mulin de Assis **A Avaliação da Aprendizagem nos dias de Hoje/2016**. Disponível em: <http://sitededicas.ne10.uol.com.br/art_avaliacao.htm> Acesso em: 25 mar. 2016.

MERHY EE, **Educação e Trabalho em Saúde: A importância do Saber da Experiência**. 2014. Disponível em < [http:// eps.otics.org/material/entrada-textos/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia](http://eps.otics.org/material/entrada-textos/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia)>.Acesso em:18 mar. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13 (Sup. 2), p. 2133-2144, 2008.

MOREIRA, A. F. B. e SILVA, T. T. (Orgs.). **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez, 2011.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2003.

NÉRICI, I. **Introdução à didática geral: dinâmica da escola**. 7. ed. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1968.

NÓVOA, António. Professores: **imagens do futuro presente**. Lisboa: Educa, 2009.

OMISTE, A . Saavedra; LÓPEZ, Maria Del C.; RAMIREZ, J. Formação de grupos populares: uma proposta educativa. In CANDAU, Vera Maria; SACAVINO, Susana (Org.) **Educar em direitos humanos: construir democracia**. Rio de Janeiro : DP&A, 2000.

OLIVEIRA, NA. **Ensino Médico no Brasil: desafios e prioridades, no contexto do SUS – um estudo a partir de seis estados brasileiros**. Rio de Janeiro, 2007. Tese. (Doutorado em Ensino de Biociências e Saúde). Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp074876.pdf> > Acesso em: 13 abr. 2016.

PAIM, Jaimilson Silva. **Recursos humanos em saúde no Brasil: Problemas crônicos e desafios agudos**. São Paulo: Faculdade de saúde Pública SP, 1994.

PIANUCCI, A. **Saber Cuidar: Procedimentos básicos em enfermagem**. 9 ed. São Paulo, 2006.

PIRES-ALVES; F. A.; ASSUNÇÃO, Carlos Henrique. **Recursos críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

PEREIRA, I.B.; RAMOS, M.N. **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

_____. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica? Relações entre pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 93-114, 2003.

PERRENOUD, P. Não mexam na minha avaliação! Para uma abordagem sistêmica da mudança pedagógica. In: ESTRELA, A. ; NÓVOA, A. (Ed.). **Avaliações em educação: novas perspectivas**. Lisboa: Educa, 1992.

_____. **Avaliação**: da excelência à regulação das aprendizagens - entre duas lógicas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

PIMENTA, S. G. (Org.) **Saberes Pedagógicos e atividade docente**. 8. Ed. São Paulo: Cortez, 2012.

RAMOS, M. N. **Dicionário de Educação Profissional em Saúde** 2. ed.rev.ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

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.

RAMOS, M. A pesquisa sobre educação profissional em saúde no MERCOSUL: uma contribuição para políticas de integração regional referentes à formação de trabalhadores técnicos em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 Sup 2:S282-S291, 2007.

REVISTA FORUM. **Obra completa de Paulo Freire**. 2004. Disponível em: <www.revistaforum.com.br/blog2013/04/obra-completa-paulo-freiree/www.paulofreire.ufpb.br> Acesso em : 14 abr. 2016.

DESIDÉRIO, Mariana. Revista **Éxame.com**. **Brasil fica em 60º lugar no ranking mundial de educação em 13 de maio de 2015**. Disponível em:<http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/brasil-fica-em-60o-lugar-em-ranking-mundial-de-educacao> Disponível em < <http://> Acesso em 20 de set 2015.

SANTOS, I. et al. Subsídios para a formulação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem, sem qualificação específica, empregado no setor saúde - Brasil. **Educ.Med.Salud**, v.22, n.2, p.200-11, 1988.

SACRISTÁN, J. Gimeno. O Currículo como Confluência de Práticas. In: _____. **O Currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3 ed Porto Alegre: Artmed, 2000..

SAVIANI, Nereide. **Saber escolar, currículo e didática**. Campinas: Autores Associados, 2003.

SANTOMÉ, J. **Globalização e Interdisciplinaridade**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SANT'ANNA, Ilza Martins. **Por que Avaliar? : como avaliar? : critérios e instrumentos**. Petrópolis, RJ : Vozes, 1995

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 3.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010

SILVA, J. A. **Recursos Humanos em Saúde**: Política, Desenvolvimento e Mercado de Trabalho. Organizado por Barjas Negri et al. Campinas, SP: UNICAMP. IE, 2002

SÓRIO, R. E. da R. Inovações no campo da gestão de projetos sociais: uma reflexão a luz da experiência do PROFAE. In: CASTRO, J. L. de. **PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania** (Org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

TORREZ, MNFB. **Qualificação e trabalho em saúde: o desafio de "ir além"** na formação dos trabalhadores de nível médio. Rio de Janeiro, 1994. Dissertação. (Mestrado), Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1994.
VIEIRA, T.C.V.; SCUCATO, R. Formação de pessoal auxiliar para enfermagem nos serviços de saúde: Brasil. **Educ.Med.Salud**, v.22, n.1, p.35-46, 1988.

UNICAMP. Universidade Estadual de Campinas. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. **Avaliação institucional do Profae e definição de parâmetros para o estabelecimento de sistemas de acompanhamento do mercado de trabalho em saúde, especialmente em enfermagem.**São Paulo: UNICAMP, 2004. Relatório final.

ANEXOS

ANEXO A – REFLEXÕES SOBRE A APRENDIZAGEM

ESCOLA TÉCNICA DO SUS/MA
“Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva”
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

REFLEXÕES SOBRE A APRENDIZAGEM
O que eu não sabia e descobri nesta Oficina:
O que eu já sabia e revi nesta Oficina:
O que eu gostaria de compartilhar com meus colegas de trabalho:
O que eu gostaria de compartilhar com meus gestores:
Temas que gostaria de aprofundar:
Possibilidades de aplicação do conhecimento adquirido/revisto nesta Oficina:
Síntese do aprendizado proporcionado nesta Oficina:

ANEXO B – PLANO DE AULA



ESCOLA TÉCNICA DO SUS/MA
"Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva"
 Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão



CURSO: _____ **FACILITADOR:** _____

PLANO DE AULA

Saber-Saber:	DATA:
Saber-Fazer:	
Processamento do Problema:	
Teorização:	
Estratégias de Solução:	
Aplicação:	

ANEXO C – AVALIAÇÃO FINAL

AVALIAÇÃO FINAL

TUTORES	Cordélia Lobato e Maria Alcina	
COORDENADORA		
APOIO MATRICIAL		
PERÍODO	25 a 27/02/15; 04 a 05/03/15; 08 a 10/04/15; 26 a 30/04/15; 17 a 19/06/15; 12 a 14/08/15; 30/11 a 02/12/15.	
Nº DE PARTICIPANTES	172	MUNICÍPIO: São Luís, Etsus

CONSOLIDAÇÃO DA AVALIAÇÃO

Avaliação geral do curso	Fraco	Razoável	Bom	Muito Bom	Ótimo
Duração:24H		11	72	55	34
Programa do curso		8	40	75	49
Metodologia Problematicadora		7	29	62	74
Adequação das estratégias pedagógicas aos conteúdos e objetivos		7	30	72	63
Conhecimento acrescentado		7	21	70	74
AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO	FRACO	RAZOÁVEL	BOM	MUITO BOM	ÓTIMO
Adequação dos conteúdos aos objetivos propostos		9	32	75	56
Aplicabilidade do conhecimento adquirido		10	31	75	56
Forma de apresentação das oficinas		7	29	70	66
Profundidade de abordagem do conteúdo		10	39	79	44
Abrangência dos assuntos abordados		9	40	72	51
AVALIAÇÃO DOS TUTORES	FRACO	RAZOÁVEL	BOM	MUITO BOM	ÓTIMO
Organização e didática		9	27	83	53
Conhecimento do conteúdo		8	18	66	80
Incentivo à participação dos alunos		8	14	68	82
Relacionamento com alunos		9	18	62	83
Capacidade de esclarecimento e orientação		7	18	69	78
Presteza no atendimento aos alunos			25	69	78
AVALIAÇÃO INFRA-ESTRUTURA	FRACO	RAZOÁVEL	BOM	MUITO BOM	ÓTIMO
Conforto ambiental		16	0	62	34
Adequação das instalações ao método		17	2	52	41
Auto-avaliação	Fraco	Razoável	Bom	Muito Bom	Ótimo
Atendimento da expectativa inicial	10	44	74	44	10
Capacidade de sintonizar com as propostas	6	38	83	45	6
Contribuição espontânea	11	39	81	41	11
Participação no grupo	6	28	77	61	6
Avaliação	Fraco	Razoável	Bom	Muito Bom	Ótimo
Parecer geral sobre a		6	25	75	66

capacitação					
Como Você Aplicará O Conhecimento Adquirido					
<p>Aplicação da metodologia da melhor forma possível, utilizando a criatividade; Com os meus alunos e na minha vida; Na elaboração do plano de aula, e na avaliação do aluno; Na prática do trabalho; Por toda a vida.</p>					
Sugestões Críticas Ou Apreciações Complementares					
<p>Aumentar a carga horária; Mais atividades voltadas para a prática; Melhoria na climatização da sala; Cadeiras adaptadas para deficiente.</p>					

ANEXO D – CONSOLIDADO DE AVALIAÇÃO

O consolidado de avaliação tem como objetivo reunir em um só instrumento as competências de cada discente dando subsídio para elaboração do histórico escolar. Identifica os discentes com dificuldades de atingir as competências propostas, traçando estratégias para desenvolvimento das mesmas e o acompanhamento do discente em conjunto com o docente.

Este instrumento deve ser entregue ao final de cada área de conhecimento.

Orientações de preenchimento:

- O **Saber-fazer** é avaliado a cada 50 % da carga horária e se baseia em: atividades de integração ensino-serviço; exercício prático; pesquisa; apresentação; projeto; estudo de caso; relatório; atividade de campo; instrumento 03 (relatório de dispersão);
- O **Saber-saber** é avaliado a cada 50 % da carga horária e se baseia em: avaliação objetiva/subjetiva; trabalho individual/grupo; avaliação oral; seminário; relatório; exercício; portfólio.
- O **Saber-ser** é avaliado a cada 25% da carga horária e se baseia na observação das seguintes competências: Postura profissional; Assiduidade; Participação e Interesse; Ética; Valores; Atitudes.

OBS: Caso o discente obtenha conceito “CED” em alguma das avaliações de qualquer um dos saberes, o docente deverá aplicar um plano de desenvolvimento de competências para o ressarcimento do mesmo. O plano deve ser brevemente descrito no quadro (anexo E)

