**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ALVA HELENA DE ALMEIDA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ANÁLISE DO ENSINO NA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**SÃO PAULO
2009**

ALVA HELENA DE ALMEIDA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ANÁLISE DO ENSINO NA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO
ESTADO DE SÃO PAULO**

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Cuidado em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cássia Baldini Soares

**SÃO PAULO
2009**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO,
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE
ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Almeida, Alva Helena de.

Educação em saúde: análise de ensino na graduação em
enfermagem no estado de São Paulo / Alva Helena de Almeida. –
São Paulo, 2009.

221 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de
São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cássia Baldini Soares.

1. Educação em saúde 2. Ensino 3. Enfermagem (educação)
4. Educação permanente I. Título.

NOME: ALVA HELENA DE ALMEIDA

TÍTULO: Educação em saúde: análise do ensino na graduação em Enfermagem no estado de São Paulo

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutor em Ciências

Aprovado em: _____ / _____ / _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todos os trabalhadores,
aos da saúde, pela especificidade do nosso trabalho
e aos demais que em todas as oportunidades da vida
que tiverem contato com os trabalhadores da saúde
reconhecerão a importância deste trabalho.*

AGRADECIMENTOS

À orientadora Prof^a.Dr^a. Cássia Baldini Soares – “minha querida mestre” -, sempre cuidadosa, que nesse caminho da pesquisa acadêmica, da relação do pesquisador com o objeto de conhecimento, antes de qualquer finalização de atividades tinha aquela questão no mínimo provocadora: “é só isso mesmo”?

Aos sujeitos da pesquisa que me possibilitaram rever a minha trajetória profissional depois que gentilmente, me revelaram as suas.

Aos colegas de trabalho, amigos e companheiros que em sintonia com a estrutura acadêmica fomentaram espontânea e constantemente o questionamento da realidade, das práticas e das lacunas teóricas, estimulando-me desapercivelmente.

Aos inúmeros amigos, todos com quem troquei ao longo do tempo, as mutáveis percepções sobre o andamento deste trabalho, e com quem busquei amparo, colo, energia, estímulo e cura para prosseguir.

À Melina e Tatiana pelo trabalho com as transcrições das entrevistas.

Aos colegas, meninas e meninos da pós-graduação, cuja juventude, e in(experiência) me encantaram e me referenciaram.

Aos colegas docentes do Departamento de Saúde Coletiva pelo incentivo.

À Terezinha pela infinita bondade e carinho.

À Evellyn pela formatação e ao pessoal da gráfica pela finalização.

À minha mãe, pela simplicidade e sabedoria com que me ensina a viver.

*Não nasci para ser professor (assim como sou).
Vim me tornando desta forma no corpo das tramas,
na reflexão sobre a ação, na observação atenta a outras
práticas, na leitura persistente e crítica. Ninguém nasce feito.
Vamos nos fazendo aos poucos,
na prática social de que tomamos parte.*

Paulo Freire

Almeida AH. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem no estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2009.

RESUMO

O estudo analisou, na perspectiva da Saúde Coletiva, o ensino de educação em saúde em quatro cursos de graduação no estado de São Paulo, de instituições públicas e privadas. Tratou-se de pesquisa de caráter exploratório-descritivo-analítico, de abordagem qualitativa, que utilizou análise documental e entrevista semi-estruturada, com base em roteiro. A análise dos resultados seguiu os passos da análise de conteúdo e identificação de núcleos temáticos. Treze foram os sujeitos pesquisados, sendo a maioria de mulheres, com doutorado, que reconheceram a necessidade e buscaram a formação para o desempenho do papel de docente; percebem o trabalho como dinâmico e estimulante para mudanças próprias e nos alunos. Utilizaram diferentes referenciais teóricos para abordagem educativa, cujo adensamento nem sempre se fez acompanhar da análise crítica das implicações nas práticas assistenciais dos alunos e para a população. O trabalho educativo contribuiu para a formação majoritária de profissionais mais sensíveis à problemática social e à diversidade cultural da população; mais abertos para a escuta das necessidades em saúde dos indivíduos, com potencialidade para a prestação de assistência integral, conhecedor da estrutura assistencial do SUS, dispostos a compartilhar conhecimentos e a continuar aprendendo. Os resultados evidenciam ainda que o ensino desenvolvido permanece vinculado ao modelo biomédico preventivo, e que as concepções de educação crítica e as práticas educativas ‘populares’ são escassas, por um lado, devido à deficitária formação política dos docentes, por outro, em consequência do enfrentamento de um contexto acadêmico de implementação do ideário neoliberal. As mudanças curriculares empreendidas nas Instituições carecem de articulações intra e intersetoriais para viabilizar as transformações necessárias. Esperam os agentes docentes que a enfermagem alcance maior grau de autonomia, realize mudanças na sua prática social a fim de beneficiar-se da potencialidade que possui para o desenvolvimento das ações educativas e que estas ações sejam desenvolvidas por todas as profissões da saúde.

Descritores: educação em saúde; ensino em enfermagem; ensino superior; educação profissional; educação permanente.

Almeida AH. Health education: analysis of the teaching in nursing graduation courses in the state of São Paulo [thesis]. (Nursing School at the University of São Paulo); 2009.

SUMMARY

The study has analyzed, from the perspective of public health, the teaching of educational actions in health care in four graduation courses in São Paulo, both in public and in private institutions. It has dealt with research of an exploratory-descriptive-analytical character, with a qualitative approach and has used documental analysis and semi-structured interviews based on a plan of action. The analysis of results followed the steps of the content analysis and the identification of thematic nuclei. Thirteen subjects were interviewed, most of them women with a doctor's degree who acknowledged the need for education and looked for it to perform the role of professors; they view the work as dynamic and stimulating leading to changes both in themselves and in the students. They used different theoretical references for educational approach, whose density was not always followed by the critical analysis of the implications in health care practices of students and the population. The educational work has contributed for the education of the majority of professionals who were more sensitive to social problems and to the population's cultural diversity; more open to listening to the needs of individuals in terms of health, with the potential for integral assistance service, who were aware of the SUS assistance structure and willing to share their knowledge and to go on learning. The results also show that the teaching developed is still linked to the preventive biomedical pattern, and that critical education concepts and 'popular' educational practices are rare, on the one side, due to the deficient political education of professors, and on the other, as a consequence of having to face the academic context of the implementation of neoliberal ideas. The changes in curriculum performed in institutions lack intra and inter sectorial articulations so as to make necessary changes possible. Professors expect nursing to reach a higher degree of autonomy, to perform changes in its social practice so as to benefit from the potential it has for the development of educational actions, and that these actions are developed by all health professionals.

Keywords: health education, nursing school, higher education, professional education, permanent education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos estudos sobre educação em saúde segundo a autoria, o tipo de publicação, o objeto, o período de desenvolvimento, o ano e local de publicação.....	21
Quadro 2 - Apresentação da categoria analítica processo educativo, dos temas e subtemas (categorias empíricas) da temática educação em saúde, São Paulo, 2009.	56
Quadro 3 - Relação das Escolas de Graduação de Enfermagem que serviram de campo de pesquisa, segundo a natureza da instituição. São Paulo, 2009	57
Quadro 4 - Apresentação da categoria analítica processo educativo, dos temas e subtemas (categorias empíricas) da temática educação em saúde, São Paulo, 2009.	63
Quadro 5 - Perfil dos docentes pesquisados, São Paulo, 2009.....	64
Quadro 6 - Hábitos, atividades de lazer e projetos dos docentes, São Paulo, 2009.	66

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa.....	78
Figura 2 –	Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa.....	80
Figura 3 –	Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa.....	80
Figura 4 –	Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa.....	82
Figura 5 –	Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa.....	83
Figura 6 –	Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa.....	84
Figura 7 –	As intencionalidades dos agentes no processo educativo - IES.1	86
Figura 8 –	As condições de trabalho – IES.1	93
Figura 9 –	As percepções dos agentes sobre o trabalho educativo desenvolvido IES.1	96
Figura 10 –	As intencionalidades dos agentes no processo educativo IES.2.....	102
Figura 11 –	As condições de trabalho IES.2	105
Figura 12 –	As percepções dos agentes sobre o trabalho educativo desenvolvido IES.2	107
Figura 13 –	As intencionalidades dos agentes no processo educativo IES.3.....	112
Figura 14 –	As condições de trabalho IES.3	120
Figura 15 –	As percepções dos agentes sobre o trabalho educativo desenvolvido IES.3	122
Figura 16 –	As intencionalidades dos agentes do processo educativo IES.4.....	132
Figura 17 –	As condições de trabalho IES.4	134
Figura 18 –	As percepções dos agentes sobre o trabalho educativo desenvolvido IES.4	136

LISTA DE SIGLAS

AF	Atividade Física
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ANEPS	Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde
BDENF	Base de Dados da Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBEn	Congresso Brasileiro de Enfermagem
CCV	Centro de Ciências da Vida
CNE	Conselho Nacional de Educação
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CONSUNI	Conselho Universitário
DA	Diretório Acadêmico
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
DEGES	Departamento de Gestão e Educação em Saúde do Ministério da Saúde
DOT	Administração Supervisionada de Dosagem
DST/AIDS	Doença Sexualmente Transmissível/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
FORGRAD	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras
EP	Educação Permanente
ESF	Equipe Saúde da Família
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde

OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAAA	Projeto de Acompanhamento Acadêmico do Aluno
PBL	Aprendizagem Baseada em Problemas
PED RISO	Projeto de Extensão desenvolvido junto a Pró-Reitoria de Extensão da PUC Campinas
PERIENF	Bases da biblioteca Wanda de Aguiar Hora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
PNG	Plano Nacional de Pós-graduação
ProMed	Programa de Ministério da Saúde e Incentivo às Mudanças Curriculares para os Cursos Médicos
PS	Programas de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
Pró-Saude	Programa de Reorientação da Formação Profissional
REBEn	Revista da Associação Brasileira de Enfermagem
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior
SP	Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica Saúde da Família
UES	Unidades Educacionais Sistematizadas
UPP	Unidade de Prática Profissional
USP	Universidade de São Paulo
TP	Teoria Prática
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência a Cultura

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	SÍNTESE DOS ACHADOS	22
1.1.1	<i>O Ensino.....</i>	23
1.1.2	<i>A Produção científica.....</i>	25
1.1.3	<i>A Assistência</i>	29
1.1.4	<i>A produção acadêmica stricto sensu.....</i>	32
1.2	DISCUSSÃO DOS ACHADOS	34
2	REFERENCIAL TEÓRICO	35
2.1	O CAMPO DA EDUCAÇÃO	36
2.2	O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	40
2.3	A EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	44
2.3.1	<i>Pressupostos.....</i>	51
2.4	OBJETIVO GERAL.....	52
2.5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	52
3	METODOLOGIA	53
3.1	TIPO DE PESQUISA	54
3.2	CATEGORIAS DE ANÁLISE.....	55
3.3	LOCAL DE PESQUISA	56
3.4	SUJEITOS DE PESQUISA.....	57
3.5	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	58
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	58
4	ANÁLISE DOS DADOS.....	61
4.1	OS EDUCADORES DESTE ESTUDO	66
4.1.1	<i>A trajetória que os profissionais construíram até chegar à sala de aula.....</i>	66
4.2	ATRIBUTOS DO AGENTE DO PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE: POTENCIALIDADE DA ENFERMAGEM	78

4.3	AS INTENCIONALIDADES DOS AGENTES DAS AÇÕES NA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR IES.1	85
4.3.1	<i>As intencionalidades dos agentes no processo educativo</i>	85
4.3.2	<i>As condições do processo de Trabalho</i>	93
4.3.3	<i>As percepções dos agentes sobre o trabalho desenvolvido</i>	96
4.3.4	<i>Consolidando os dados da IES.1</i>	98
4.4	AS INTENCIONALIDADES DOS AGENTES DAS AÇÕES NA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR IES.2	99
4.4.1	<i>As intencionalidades dos agentes no processo educativo</i>	101
4.4.2	<i>As condições do processo de Trabalho</i>	105
4.4.3	<i>As percepções dos agentes sobre o trabalho desenvolvido</i>	107
4.4.4	<i>Consolidando os dados da IES.2</i>	109
4.5	AS INTENCIONALIDADES DOS AGENTES DAS AÇÕES NA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR IES.3	110
4.5.1	<i>As intencionalidades dos agentes no processo educativo</i>	112
4.5.2	<i>As condições do processo de Trabalho</i>	120
4.5.3	<i>As percepções dos agentes sobre o trabalho desenvolvido</i>	122
4.5.4	<i>Consolidando os dados da IES.3</i>	129
4.6	AS INTENCIONALIDADES DOS AGENTES DAS AÇÕES NA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR IES.4	130
4.6.1	<i>As intencionalidades dos agentes no processo educativo</i>	131
4.6.2	<i>As condições do processo de Trabalho</i>	134
4.6.3	<i>As percepções dos agentes sobre o trabalho desenvolvido</i>	136
4.6.4	<i>Consolidando os dados da IES.4</i>	139
5	DISCUSSÃO DOS DADOS	142
6	CONCLUSÕES	193
6.1	RECOMENDAÇÕES	204
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	207
	ANEXOS	217

APRESENTAÇÃO

No período de julho de 2003 a dezembro de 2005, tive a experiência de desenvolver a temática *educação em saúde* como uma disciplina do 4º semestre do curso de graduação em enfermagem, numa instituição de ensino da rede privada, no município de São Paulo. Estar à frente deste processo pedagógico me possibilitou refletir a respeito da importância e das implicações dessa prática na formação desses profissionais, e na reprodução das ações educativas junto à população usuária dos serviços de saúde.

Busquei organizar um conjunto de conteúdos teóricos que, articulados a algumas estratégias metodológicas, tinham por objetivo estimular a análise crítica dos alunos sobre os diversos contextos que vivenciavam:

- a maioria era trabalhadores da equipe de enfermagem e necessitavam manter dois vínculos empregatícios para sobreviver e pagar os estudos;
- muitos eram bolsistas e na condição de estudantes lhes competia articular os conhecimentos e práticas, particularmente a prática educativa a ser desenvolvida nas demais disciplinas que cursavam;
- grande parte dos alunos tinha como projeto de vida o diploma de Bacharel para “ascender a chefe de equipe”.

A principal estratégia que escolhi foi a de propor a identificação de necessidades de ações educativas nos múltiplos cenários das relações interpessoais dos alunos, incentivando-os a observar e questionar as realidades onde viviam, moravam, trabalhavam, divertiam-se e estudavam.

Apesar das dificuldades para estabelecer articulações com as demais disciplinas e, o estranhamento dos alunos com a metodologia e estratégias que utilizava, o resultado ao final do semestre foi sempre bom, tanto para eles que descobriam os encantamentos das relações educativas, como para mim.

Simultaneamente, numa instituição pública da rede municipal, eu desenvolvia atividades de capacitação de profissionais universitários para o exercício da função de docentes junto aos cursos de educação profissional de trabalhadores de nível médio da equipe de saúde.

Tratava-se, na verdade, de desenvolver duas modalidades da mesma função: a função educativa, numa perspectiva da educação formal de graduandos com vistas ao desempenho das ações educativas assistenciais e a educação permanente dos profissionais graduados, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde. No espaço de dois anos, tive a oportunidade de reencontrar alguns daqueles sujeitos que tendo concluído a graduação, buscaram a inserção no mercado de trabalho e se depararam com momentos de educação permanente. Tanto no contexto acadêmico, quanto nas atividades do serviço, muitos deles demonstravam dificuldades para construir a própria autonomia, libertando-se da condição de observador para assumir a de protagonista, de forma a questionar, duvidar, correlacionar fatos e causas, enfim interpretar a vida e o mundo que os cercavam.

Esse foi o contexto instigador, que me direcionou para esta nova trajetória profissional, em busca de um aprofundamento teórico que me possibilitasse compreender o significado e discutir as implicações sociais e políticas de desenvolver ações educativas no campo da saúde.

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo toma como objeto de investigação o ensino da temática educação em saúde no curso de graduação em enfermagem, a partir dos referenciais do campo da Saúde Coletiva.

A Educação em Saúde nesse referencial configura um saber instrumental do processo de trabalho assistencial dos trabalhadores da enfermagem para a produção dos serviços de saúde (Queiroz, Salum, 1996).

O projeto político do setor saúde objeto de lutas ao longo das décadas de 70 de 80 determinou através de dispositivos legais, a institucionalização do Sistema Único de Saúde – SUS. Uma de suas competências constitui a ordenação dos processos formativos dos trabalhadores da saúde de acordo com os seus princípios e diretrizes.

No mesmo período, a área de enfermagem organizou um amplo movimento articulando instituições de ensino, gerentes dos serviços, organismos sindicais em torno da proposição de mudanças nos currículos dos cursos de graduação de forma a adequá-los à realidade social e epidemiológica do país e ao projeto político em construção. A proposição curricular resultante foi publicada em 1994, como modelo para o currículo mínimo dos cursos de graduação e, salvo poucas alterações, tornou-se a proposição curricular de referência para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, publicado pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em 2001.

Uma dessas alterações referiu-se à exclusão dos conteúdos relacionados à formação pedagógica dos enfermeiros, restringindo-a aos cursos de Licenciatura. Já o preparo para as práticas educativas pareceu estar implícito no perfil profissional proposto, assim denominado enfermeiro promotor da saúde integral (Brasil, 2001).

As ações educativas em saúde vêm sendo discutidas na literatura da área desde o início do século passado, em decorrência da estreita relação entre essas ações e as políticas de saúde e econômicas implementadas na sociedade brasileira, a serviço de um controle social determinado para garantir os interesses da classe dominante (Melo, 1987, Oshiro, 1988, Wendhausen, 1992, Gonzaga, 1992).

A temática educação em saúde no ensino de enfermagem vem sendo objeto

de preocupação de pesquisadores da área: Wendhausen e Saupe (2003); Budó e Saupe (2004); Pereira, Soares e Campos (2007); Abrahão e Garcia (2009), cujos estudos expressaram, respectivamente, as relações entre a prática educativa desenvolvida pelos profissionais de saúde e as necessidades de re-organização do ensino; a realidade do preparo do enfermeiro na graduação para desempenhar o papel de educador; a construção de uma base operacional para o processo de trabalho educativo e a identificação de aspectos conceituais e operacionais das atividades educativas do enfermeiro divulgadas na literatura técnico-científica no período de 2000 a 2005.

Mas no que consistem essas ações educativas? Como se caracterizam? Como vêm sendo retratadas na literatura da área?

A revisão bibliográfica realizada objetivando responder a essas questões adotou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): educação em saúde and enfermagem; educação em saúde and educação em enfermagem; educação em enfermagem and educação superior; educação em saúde and ensino superior na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS - e, respectivamente, os descritores educação em enfermagem and educação em saúde na Base de Dados da Enfermagem – BDENF -. Também se utilizou os descritores educação em saúde or educação para a saúde and educação superior, na Base PERIENF, da biblioteca Wanda de Aguiar Horta da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Aplicou-se os descritores para a identificação dos estudos, obtendo-se 266 trabalhos já excluídas as repetições e determinando-se como corte o mês de agosto de 2006. Diante desse universo iniciou-se o processo de identificação dos trabalhos mais afinados à pesquisa, estabelecendo como primeiro critério a leitura dos títulos de cada um dos estudos. Observa-se que a base PERIENF não exibe os resumos dos trabalhos, obrigando a consulta aos periódicos, toda vez que ficou constatado este interesse. No segundo momento, realizou-se a leitura dos resumos. A seqüência dessas estratégias, interpretação dos títulos e leitura dos resumos resultou na exclusão da maioria dos estudos, que se distanciavam do objeto de interesse da pesquisa.

Há de se reconhecer, contudo, a possibilidade de ter ocorrido equívocos na exclusão dos estudos, pois tanto a leitura dos títulos como a dos resumos pode ter sido, em alguns casos, insuficiente para explicitar aspectos mais significativos do conteúdo integral do trabalho em apreço.

Na base LILACS identificou-se o maior número de estudos, no entanto, a maioria deles, numa proporção de dois para um, abordou a educação em saúde segundo uma prática voltada para a formação profissional, o que não correspondia ao interesse desta investigação.

A base BDENF contribuiu com o menor número de estudos, sendo que a maioria repetia o conjunto obtido na base LILACS. Na base PERIENF obteve-se a maior quantidade de estudos específicos e, proporcionalmente, a menor quantidade de estudos repetidos. Nesta base, em particular, a maioria dos estudos abordou a educação em saúde segundo uma prática relacional entre sujeitos ou grupos, visando os cuidados com a saúde, cuja ênfase foi atribuída às experiências dos grupos segundo as fases do ciclo de vida, aos problemas e patologias específicas, ou ainda ao experimento de diferentes estratégias e técnicas, aspectos esses que não contribuíram para o retrato do objeto desenhado, motivando também a sua exclusão.

Dessa forma, obteve-se um subgrupo mais específico de estudos, inicialmente assim constituído: 12 artigos, cinco dissertações de mestrado e uma tese de doutorado. Das produções acadêmicas, uma dissertação e a tese foram incluídas mediante a publicação do estudo no formato de artigo. Um artigo foi identificado por meio das referências de um deles; um segundo foi localizado ao acessar uma publicação retrospectiva da Revista da Associação Brasileira de Enfermagem (REBEn) e um terceiro artigo foi localizado a partir do acesso à edição temática da Revista Texto & Contexto. O subgrupo final compreendeu então: 17 artigos e quatro dissertações. Com exceção de uma dissertação, analisou-se o texto integral de todos os demais estudos desse subgrupo.

Decidiu-se, mais recentemente, incluir um estudo caracterizado como pesquisa bibliográfica, realizada dentro do período de corte acima informado, cuja metodologia mostrou-se como uma estratégia interessante e reiterativa dos achados anteriores. Assim, totalizou-se 18 artigos e quatro dissertações.

A análise dos textos possibilitou identificar como a temática educação em saúde - na concepção de prática entre sujeitos e mediadora dos cuidados com a saúde - tem sido abordada na literatura de enfermagem e ainda quais as implicações que essa prática tem provocado, particularmente no ensino, mas também nos demais âmbitos de atuação profissional.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos sobre educação em saúde segundo a autoria, o tipo de publicação, o objeto, o período de desenvolvimento, o ano e local de publicação.

AUTOR	TIPO DE PUBLICAÇÃO	SUJEITO/ OBJETO	PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO	ANO / LOCAL DE PUBLICAÇÃO
Silva MJ	Periódico	Docentes	não consta	1968/SP
Silva MJ	Periódico	Alunos	não consta	1972/SP
Santos V	Dissertação	Docentes	não consta	1983/SP
Ruffino, Freitas, Casagrande	Periódico	Educação em Enfermagem	1947-1981	1985/DF
Cocco MIM	Periódico	Ensino não formal em saúde	1972-1986	1988/DF
Utyama, Guariente, Ohnishi	Periódico	Alunos	1988	1989/SP
Wendhausen A	Dissertação	Moradores	1989-1990	1992/SC
Gonzaga FRSR	Dissertação	Processo Educativo em Saúde	não consta	1992/SC
Kleba Silva ME	Dissertação	Equipe de Enfermagem	não consta	1992/SC
Cadete, Villa	Periódico	Enfermeiras	não consta	2000/SP
Santiago, Lopes, Caldas	Periódico	Educação em Enfermagem	1990-2001	2002/DF
Thomé, Leal	Periódico	Alunos	1999	2002/RS
Victor, Vieira	Periódico	Enfermeiras (UBASF)	2001	2002/CE
Vaz et al.	Periódico	Enfermeiras	2001	2003/SC
Wendhausen, Saupe	Periódico	Profissionais ESF	2001	2003/SC
Guedes, Silva, Freitas	Periódico	Educação em Saúde	1979-1999	2004/DF
Budó, Saupe	Periódico	Enfermeiras	2002	2004/DF
Sabóia VM	Periódico	Artigos	1978-1998	2005/SP
Sena et al.	Periódico	Enfermeiras	2004	2005/MG
Cardim et al.	Periódico	Alunos	2003	2005/RJ
Rosa et al.	Periódico	Currículo	não consta	2006/RS
Abrahão, Garcia	Periódico	Artigos	2000-2005	2009/SP

A partir do Quadro 1 observa-se que o estudo mais antigo é da década de 60 e o mais recente é de 2009 ambos provenientes da região Sudeste, representando mais de 40 anos de reflexão a respeito do tema. A partir do ano 2000, tem-se a maior quantidade de publicações, num total de 13, todos no formato de artigo. A maior parte das publicações (16) ficou dividida entre a região Sudeste (nove), (sendo que uma dissertação, e uma tese de doutorado ao serem incluídas como artigos resultaram nesta pesquisa em oito artigos e uma dissertação) e a região Sul (sete), sendo três dissertações de mestrado e quatro artigos; seguida da região Centro-oeste com cinco artigos, e um artigo da região Nordeste. Nessa amostra não constam trabalhos da região Norte.

Dos 18 artigos analisados, apenas um era de natureza quantitativa, três eram de natureza quanti-qualitativa e os demais eram de natureza qualitativa. Os estudos pertinentes à categoria ensino utilizaram questionários e análise documental.

Os trabalhos categorizados como prática assistencial utilizaram questionários e entrevistas, sendo que um dos estudos utilizou triangulação dos dados, com análise documental, observação participante e entrevistas.

As produções científicas utilizaram estudo retrospectivo de publicações, levantamento bibliográfico e análise documental.

As produções acadêmicas *stricto sensu* são todas de natureza qualitativa, mediante análise documental, cartografia, pesquisa teórica, estudo de caso, observação e entrevistas.

1.1 SÍNTESE DOS ACHADOS

Utilizou-se como estratégia para apresentação dessa síntese, a ordenação dos trechos mais significativos dos trabalhos, após reuni-los em blocos conforme abordassem o Ensino, a Produção Científica, a Assistência e a Produção Científica *stricto sensu*. Justificam-se esses critérios pela frequência como identificou-se os trabalhos relacionados ao ensino de graduação e à assistência. Depois se identificou trabalhos de pesquisa gerais, não vinculados à estrutura acadêmica e por fim, os trabalhos acadêmicos propriamente ditos.

1.1.1 O Ensino

Os trabalhos classificados nesta categoria tiveram início em 1968, e tratou o primeiro da importância da *educação sanitária* no currículo de uma escola de enfermagem. Para a autora que inaugurou essa temática (Silva, 1968), a *educação sanitária é imprescindível* para a formação de profissionais capacitados à prestação de bons cuidados de enfermagem. O estudo indicou ainda que, para que o *ensino de educação sanitária seja integrado*, deveria fazer parte de cada disciplina e seus *aspectos focalizados também na prática*. Considerou ainda a autora, a necessidade de *professores com preparo extenso* numa determinada área de conhecimento, capazes de reconhecer e usar todas as oportunidades de ensino que desenvolvam no estudante a habilidade de cuidar, englobando tais conhecimentos (Silva, 1968). Nessa perspectiva, *a educação é colocada como processo básico para o trabalho em saúde e a enfermagem como elemento chave para o desenvolvimento da educação no trabalho em saúde, devido à atuação direta e por longo tempo junto aos indivíduos sadios e doentes*. Para a autora, *a metodologia de educação para a saúde, as técnicas da comunicação educativa são aspectos que não podem deixar de ser ensinados num curso de enfermagem*. Em sua opinião, *é importante ministrar esses conhecimentos logo no início do curso para que o aluno tenha oportunidade de colocá-los em prática* (Silva, 1972).

Passados 34 anos, um estudo documental que analisou os planos de ensino das disciplinas de um curso de graduação, da região sul do país, revelou que *não houve aporte teórico suficiente acerca da educação em saúde* no curso pesquisado, uma vez que o assunto fora abordado mais na forma de *técnica de grupo ou oficina do que na forma dos pressupostos teóricos que deveriam norteá-la*. Segundo os autores, *o que se percebe no curso de Enfermagem é que é direcionada uma atenção grande aos aspectos técnico-científicos dos processos saúde-doença e às teorias de cuidado*, mas que uma das dimensões mais relevantes do cuidado, *a educação para a promoção da saúde*, especialmente na realidade da saúde pública, *não é abordada adequadamente, nem tem ênfase nos modelos que a suportam*. Acreditam ainda as autoras que, *conforme preconizam as diretrizes curriculares* no que tange à flexibilização dos currículos, *uma revisão mais aprofundada dos conteúdos de*

Educação em Saúde e Promoção em Saúde pode e deve ser considerada (Rosa, et al., 2006).

Entre um e outro, um estudo afirmou que a *educação para a saúde* encontra um vasto campo na realidade brasileira, tem papel importante para a saúde da população, *deve estar presente em todas as ações do professor e do aluno nas práticas hospitalares e fora deste equipamento. A função educacional da enfermagem é incontestável*, desenvolvendo-se tanto no ensino formal, - de maneira consciente (educação de novos profissionais) - quanto informal - seja quando ensina pacientes, família, comunidade -, seja quando orienta pessoal auxiliar. Acreditam os autores, *ser necessário rever e realizar uma análise crítica em relação às propostas das disciplinas que compõem o currículo* [da Universidade em questão] (Thomé, Leal, 2002).

Outro estudo, do final da década de 80, ao contextualizar o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta *ser função das Universidades fazer a integração das ações preventivas e curativas desde o início da formação acadêmica*. Os alunos deste estudo, graduandos do 4º, 5º, 6º e 7º semestres, de um curso em Londrina, ao responder a um questionário, foram unânimes em *atestar a importância da realização da palestra a partir da disciplina de Fundamentos de Enfermagem*, tornando-a parte da metodologia da disciplina, visando à *formação educadora* do aluno como agente na promoção da saúde da clientela (Utyama, Guariente, Ohnishi, 1989).

Outro estudo mais recente, de abordagem quanti-qualitativa, envolvendo graduandos a partir do 5º período de uma escola do Rio de Janeiro, - que não freqüentaram a disciplina optativa “Educação em Saúde e Enfermagem” -, e que responderam a um questionário. Constatou-se que as atividades educativas desenvolvidas pelos acadêmicos *possuíam uma abordagem metodológica estritamente tradicional*, subordinada ao modelo biomédico, cuja técnica de escolha são as *palestras pautadas nos fatores de risco e nas teorias de prevenção*. Reiteram as autoras sobre *a necessidade de discussão acerca da metodologia a ser empregada no aprendizado teórico-prático dos acadêmicos, de forma a favorecer a formação de uma consciência crítica voltada à transformação da realidade social* (Cardim et al., 2005).

Ressalta-se na análise desses trabalhos que já na década de 60 do século passado as professoras de enfermagem vislumbraram a necessidade de uma articulação disciplinar – do tipo *interdisciplinaridade curricular* - que favorecesse a formação do aluno para a prática das ações educativas. Também se reconheceu à época a importância da formação do professor que pudesse otimizar todas as oportunidades para a prática dessas ações, a começar o mais precocemente possível no processo formativo dos alunos. Aponta-se ainda a percepção da educação como processo básico em saúde e a enfermagem com uma ‘*potencialidade*’ para desenvolvê-la devido à *atuação direta e prolongada junto à população*. Por fim, a importância da prática educativa foi percebida também pelos alunos o que justificaria a *necessidade de revisão dos currículos dos cursos para contemplá-la*.

1.1.2 A Produção científica

O estudo mais antigo nesse bloco ocupou-se em verificar o espaço que o tema Educação em Enfermagem enquanto objeto de investigação ocupou no total das divulgações veiculadas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). As autoras Ruffino, Freitas e Casagrande (1985) realizaram levantamento no período de 1947 a 1981, numa publicação retrospectiva da ABEn, relativa aos Congressos Brasileiros de Enfermagem (CBEn), e ratificaram que *a Educação em Enfermagem é uma das áreas de investigação relevantes na produção científica dos enfermeiros*.

Decorridos quase 20 anos, um novo estudo dedicou-se a identificar as tendências das pesquisas na área de Educação em Enfermagem. As autoras Santiago, Lopes e Caldas (2002), *convencidas de que a prática educativa é uma atividade essencialmente humana e fundamental para o processo transformador da realidade*, buscaram identificar as temáticas sobre educação publicadas na (REBEn) no período de 1990 a 2001. Observaram então, a partir dos dados analisados em 43 revistas e 168 artigos, que sobressaíram os temas relacionados à Graduação, seguidos da Educação para a Saúde.

Para as autoras, a parcela de trabalhos relativos à Graduação teve como estímulo as diretrizes da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), e em relação à Educação para a Saúde, *os resultados confirmam ser esta uma das atividades mais utilizadas no dia-a-dia do enfermeiro, seja no âmbito da formação profissional, seja no desenvolvimento de suas atividades profissionais*. Além disso, concluíram as autoras, que a atual política pública de saúde, que privilegia a universalização, a equidade e a participação do usuário em defesa de sua cidadania, pode ter mobilizado os autores a publicarem artigos sobre Educação para a Saúde, reconhecendo que *a função educativa é papel inerente à própria profissão*.

Retrocedendo ao final da década de 80, um estudo foi organizado segundo uma revisão teórica, tendo por motivação o número reduzido de pesquisas e de trabalhos publicados sobre educação e saúde, além de algumas indagações: *o ensino realizado em saúde coletiva tem um caráter informal, não formal ou é formal? Como se dá a inserção do Enfermeiro nas atividades referentes à educação em saúde?* Foi feita a revisão bibliográfica da Revista Brasileira de Enfermagem no período de 1972 a 1986; da Revista Paulista de Enfermagem no período de 1981 a 1986; de textos do Ministério da Saúde referentes à educação e saúde, e de textos sobre educação popular buscando delinear a atuação do Enfermeiro no trabalho com grupos e/ou ação educativa.

Declarou então a autora, Cocco (1988), que *as atividades educativas realizadas na saúde, podem ser consideradas, segundo os estudos pesquisados, como educação não formal*. Na revisão realizada, não foi encontrado um discurso compatível com a questão [atual] da socialização do saber e do fracionamento do poder. Para a autora, no discurso dos enfermeiros quando descrevem a própria atuação, não fica claro se há uma preocupação com o social e que, portanto, [esse profissional] *não tem [teria] consciência da amplitude de sua atuação profissional, utilizando apenas o saber técnico da profissão*.

Mais recentemente, as autoras Guedes, Silva e Freitas (2004), ao contextualizar as ações educativas na prática profissional cotidiana dos enfermeiros brasileiros, e dispostas a conhecer o interesse desses profissionais por essa estratégia de cuidado, decidiram levantar o quantitativo de dissertações e teses produzidas pelas enfermeiras envolvendo a temática educação em saúde. Analisaram 120 trabalhos

que tinham no título o termo *educação em saúde*, compreendidos no período de 1979 a 1999, mediante a utilização dos Catálogos de Informação sobre Pesquisas e Pesquisadores organizados pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn) da ABEn. Para as autoras, o estudo permitiu identificar o interesse das enfermeiras pela temática, e *os resultados mostraram as preocupações dessas profissionais com as questões da educação em saúde na produção do conhecimento*.

É entendimento dessas autoras, que o processo educativo em saúde almeje ações para além da prevenção e cura das doenças, em uma perspectiva de despertar o cidadão para o controle das desigualdades sociais. É recomendável uma nova diretriz para as práticas de educação em saúde, afastadas do poder coercitivo e normativo até hoje freqüentes no modo de educar pessoas para viver mais e melhor (Guedes, Silva, Freitas, 2004).

Já a pesquisa bibliográfica de Abrahão e Garcia (2009), incluída nesta revisão, analisou artigos publicados entre 2000 a 2005, nos periódicos REBEn, Revista Latino-americana de Enfermagem, Texto & Contexto Enfermagem e Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, escolhidas por atender ao critério de classificação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - A e B nacional. Os autores utilizaram palavras chaves contidas no título ou no corpo do texto e procederam à leitura rigorosa dos materiais.

Constataram os pesquisadores que as publicações tiveram os docentes vinculados ao campo da saúde coletiva como autores mais freqüentes; *a educação em saúde praticada ocorreu em forte associação à prevenção de doenças, com o envolvimento da população no interior de programas verticais de saúde, não tendo ocorrido nenhum estudo direcionado para indivíduos ou grupos sem problema real de doença*. Quanto às concepções adotadas estas estavam centradas no modelo biomédico, no qual a aceitação ou adesão é a palavra chave, e para a concepção centrada no paciente, a palavra chave é a autonomia, para as quais qualificou-se as ações como ação instrumental ou ação informativa, cuja finalidade é a mudança comportamental; os recursos citados foram demonstrações, palestras, álbuns seriados, cartazes, manual de informação, diálogo e demonstração com feedback; os trabalhos não apresentaram justificativas e nenhum apresentou uma abordagem metodológica de avaliação (Abrahão, Garcia, 2009).

Concluem os autores que *a prática educativa* executada pelos enfermeiros oferece elementos a reflexões teóricas e práticas, e definitivamente *está incorporada ao processo de trabalho das enfermeiras brasileiras*.

Ao analisar as experiências educativas de enfermeiros brasileiros, Pereira, Soares e Campos (2007) já apontavam preocupações com a forma de incorporação das práticas educativas ao trabalho da enfermagem na atenção básica. As atividades educativas foram desenvolvidas com a participação das universidades, majoritariamente geradas pelas necessidades de ensino. A maior parte encontrava-se nos moldes da saúde pública, incoerentemente advogando o instrumento da participação - inclusive a partir do chamamento de Paulo Freire - mas apenas para legitimar as prescrições advindas dos conhecimentos técnicos e, ao mesmo tempo, para *responsabilizar a chamada comunidade pela busca de soluções para seus problemas de saúde*. Os objetos foram recortados a partir de uma perspectiva funcionalista, conceituando o homem como *um ser individual, funcionando como um sistema orgânico em perfeita harmonia*.

As autoras advogam, a partir dos fundamentos teórico-metodológicos da Saúde Coletiva, a compreensão do processo educativo como um processo de trabalho e que, para constituir o objeto do processo educativo, é necessário articular, de maneira coerente, as concepções de saúde com as de educação – a determinação social do processo saúde-doença e a educação emancipatória ou histórico-crítica. A finalidade do trabalho educativo proposta é a de instrumentalizar os grupos sociais a compreender as raízes dos problemas de saúde e constituir saídas coletivas.

Os estudos reiteram a importância da educação em saúde na área da enfermagem, em particular para a produção do conhecimento. O contexto de implementação da política do setor saúde e dos seus princípios e diretrizes mobilizaram os autores a publicarem sobre a educação em saúde, reconhecendo-a como inerente à prática da enfermagem. Recomenda-se uma nova diretriz para as práticas educativas que não caracterizadas pelo poder coercitivo e normativo referendado no modelo biomédico e na perspectiva funcionalista que o subsidia – restrito aos conceitos de adesão e autonomia. Além disso, um dos estudos considerou que o profissional enfermeiro pesquisado, não tem consciência da amplitude da sua atuação profissional, *utilizando apenas o saber técnico da profissão*.

1.1.3 A Assistência

Os trabalhos deste bloco reuniram a maioria das publicações mais recentes desta revisão. Para os autores do primeiro deles, Sena et al. (2005), que entrevistaram enfermeiros inseridos na Rede Básica de Serviços Públicos de Saúde do município do Rio Grande, com o objetivo de identificar o entendimento dos profissionais acerca do significado de instrumento de trabalho e do entendimento quanto aos saberes utilizados para sua atuação, os resultados revelaram: *a educação em saúde surge como um saber utilizado no trabalho diário. É um processo no qual ocorre a capacitação dos indivíduos ou grupos para que possam resolver seus problemas de saúde, processo que inclui o crescimento dos profissionais. Tem como finalidade a formação do conhecimento que se dá pela transformação da realidade, através do pensamento crítico que se torna imprescindível para a construção da cidadania.*

As autoras Wendhausen e Saupe (2003), cujo estudo foi realizado mediante entrevistas junto aos profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF) em Santa Catarina, compartilham esse entendimento, afirmando que *a educação em saúde constitui um instrumento fundamental na construção histórica da assistência integral requerida pela reforma sanitária e mais especificamente ESF. A mesma permeia todas as atividades assistenciais, sejam elas formais – a dimensão da capacitação continuada da equipe de saúde e a educação formal dos profissionais de saúde –, ou informais voltada para os usuários.*

No que diz respeito à prática dessas ações referiram as autoras que *de um modo geral, o discurso dos profissionais entrevistados revela um modo tradicional de perceber a educação em saúde, e a palestra é mencionada como atividade símbolo dessa atuação. Discutiram as autoras que enquanto profissionais de saúde temos uma cultura imediatista em relação às nossas ações. É necessário, portanto, compreender as peculiaridades do trabalho educativo e como e em que tempo se dá seu impacto junto aos usuários. Nesse sentido, cabe reconhecer que ele exige uma capacitação específica, que não é inerente à nossa formação técnica em geral, aspecto que deve ser repensado nos currículos da área.*

Consideraram ainda Wendhausen e Saupe (2003), que as práticas educativas têm servido mais para mediatizar a dominação exercida pelos serviços de saúde, do que para a emancipação dos usuários; é fundamental a capacitação imediata e permanente de todos os profissionais envolvidos nos serviços de saúde, assim como a reflexão por parte desses profissionais sobre as ações que desenvolvem, desde o início de sua formação profissional.

Outro trabalho selecionado neste bloco, de autoria de Budó e Saupe (2004), contextualizou a formação do enfermeiro para a educação em saúde, mediante pesquisa que utilizou triangulação instrumental, junto a esse profissional numa comunidade rural do Rio Grande do Sul. Após retratar as mudanças históricas da prática de enfermagem no país, discutiram as autoras que *há, na atualidade, todo um empenho e determinação no sentido do preparo do enfermeiro para trabalhar as populações em busca da implementação do SUS. Parte deste “empenho” concentra-se na necessidade da formação [desses profissionais] para que estejam preparados para a educação. Apesar da necessidade sentida pelo enfermeiro em trabalhar a educação, não tem havido uma formação adequada.*

Revelaram os resultados que *as ações de educação em saúde parecem estar definitivamente incorporadas ao processo de trabalho das enfermeiras brasileiras: a sua história aponta para esta afirmação e os dados da investigação confirmam esta tendência. Por outro lado, referiram [os entrevistados] a falta de preparo durante a graduação para que possam melhor desempenhar esta função* (Budó, Saupe, 2004).

O estudo realizado por Vaz et al. (2003) ratificou o processo educativo como instrumento de trabalho operativo predominante, ao entrevistar as enfermeiras da Rede Básica de Serviços Públicos de Saúde do Município. Consideraram as autoras que *a educação em saúde referida no trabalho da enfermagem é modelada pela forma de organização estrutural da sociedade e dos sistemas sociais abrangidos, tem um formato de conjunto de normas e regras que apresentam como intenção o alcance de determinado produto previamente definido. Possui uma aparente dependência frente a variabilidade individual da enfermeira, isto é, é produzida por estímulo individual a depender da formação de cada trabalhador.*

Consideraram os autores que o conjunto de ações incluídas na estrutura assistencial à saúde da Secretaria de Estado do Município pesquisado – ‘palestras na comunidade’, ‘grupos de hipertensos’ e ‘consultas de enfermagem na saúde da mulher’ -, *numa concepção de promoção da saúde, centram-se em adequações individuais de comportamento e estilo de vida, onde a responsabilidade pelo sucesso ou pelo fracasso é do próprio indivíduo*. Assim, concluem os pesquisadores, *a educação referida no trabalho da enfermagem é modelada pela forma de organização estrutural da sociedade e dos sistemas sociais abrangidos. É um instrumento apreendido pelas enfermeiras a partir do trabalho assistencial, no campo de atuação clínico no limite social, ou seja, o conhecimento clínico é utilizado para alcançar a dimensão social dos agentes*.

Finalizam os autores, *se o que se quer é alcançar no limite da educação em saúde a dimensão social do agente cliente em suas múltiplas determinações, [...] é necessário assumir essas determinações como finalidade do trabalho e apropriar-se de instrumentos para as suas transformações* (Vaz et al. 2003).

O último estudo desse grupo utilizou entrevistas e observação junto aos enfermeiros que desenvolvem atividades educativas em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), no município de Fortaleza, a fim de analisar as ações educativas utilizando a classificação de Valla e Stotz (1993), que descreve as abordagens da educação em saúde. Observaram os autores que a intencionalidade das ações apresentou *o enfoque educativo restrito a uma única concepção*. Nesse sentido, para os autores, a natureza da ação educativa *tem pouca possibilidade de integrar ações de promoção da saúde que envolvem mudanças estruturais, pois o predomínio das ações é de caráter individual (mudança de comportamento)*. A concepção de educação em saúde como política de fortalecimento da pessoa, não foi evidenciada nas observações de campo (Victor, Vieira, 2002).

No campo assistencial a educação em saúde surgiu como saber utilizado no trabalho diário, tem como finalidade a formação do conhecimento que se dá pela transformação da realidade através do pensamento crítico – imprescindível para a construção da cidadania. Constitui instrumento da assistência integral, permeia todas as atividades assistenciais e exige capacitação específica. É fundamental que ocorram capacitações periódicas (imediatas) e permanentes para todos os profissionais da

saúde, além de ser necessário a revisão dos currículos dos cursos para atender adequadamente a formação dos profissionais.

1.1.4 A produção acadêmica *stricto sensu*

A primeira pesquisa desse grupo definiu como questão norteadora ‘De que forma os enfermeiros vêm desenvolvendo o ensino de práticas educativas à saúde, nos cursos de graduação em enfermagem’ (Santos, 1983). A segunda buscou ouvir profissionais enfermeiras de unidades de serviços assistenciais, na sua prática diária, a respeito das suas percepções do ser-educador-enfermeiro (Cadete, Villa, 200). O terceiro estudo investigou, à luz das contribuições de Foucault, o discurso das enfermeiras sobre educação em saúde em artigos publicado pela REBEn (Sabóia, 2005). O quarto estudo discutiu as relações estabelecidas entre os sujeitos na ação educativa (Kleba, 1992); o quinto buscou elaborar e implementar um marco conceitual e processo de enfermagem assistencial através da educação em saúde (Gonzaga, 1992), enquanto o último estudo selecionado, na particularidade de um ensaio teórico, preocupou-se em conhecer o objeto do processo de trabalho “educar” (Wendhausen, 1992).

Como resultado, a autora da primeira pesquisa, concluída em 1983, reconheceu haver consenso no discurso dos docentes entrevistados quanto à *importância do ensino de práticas educativas em saúde*, ainda que inexistissem projetos que apoiassem essa percepção na Instituição pesquisada. No estudo de 2000, *os enfermeiros assistenciais investigados demonstraram preocupação com o modo de desenvolver suas atividades educativas, reconheceram que a mera transmissão do conhecimento configurou-se como insuficiente e inapropriado para o objetivo de educar*. Apesar de terem constatado que o processo educativo vai muito além da transmissão de conhecimento, *os enfermeiros encontravam dificuldade em mudar, reiterando a velha forma no fazer diário*. Ressaltou a pesquisadora, *a necessidade de capacitação para desempenhar o papel de educador, o que a remeteu a repensar o*

ensino de graduação em enfermagem (Cadete, Villa, 2000)¹.

No estudo concluído em 1999 e publicado posteriormente, a pesquisadora a partir dos artigos da REBEn do período de 1978 a 1988, identificou tendências nas *falas discursivas das enfermeiras* sobre educação em saúde, expressas por *“estratégias que perpetuam o discurso dominante, fortalecendo atitudes autoritárias e descontextualizadas”* (Sabóia, 2005)². Tais práticas guardam coerência com as relações estabelecidas entre os sujeitos da ação educativa, relações estas, que segundo a pesquisa de mestrado de 1992, um estudo de caso, *reforçam a aprendizagem da dependência, que busca submeter os indivíduos num jogo de dominação* (Kleba, 1992).

Considerou outra pesquisadora em dissertação também de 1992, cujo estudo observou, entrevistou e analisou moradores do município, que a educação em saúde *pode ser um dos instrumentos utilizados pelo profissional da área da saúde a contribuir para a construção de uma consciência crítica no sujeito individual e coletivo*, elemento chave para a participação, co-responsabilidade e autodeterminação das comunidades (Wendhausen, 1992). E finalmente, para uma terceira pesquisa – ensaio teórico de 1992, todas da região sul do país, *a finalidade do processo de trabalho educação em saúde é a práxis crítico-criativa*, ou seja, *aquela que ultrapassa o cotidiano e torna-o criador, espontâneo e reflexivo* (Gonzaga, 1992).

Assim, a produção do conhecimento no âmbito acadêmico, reforçou a importância da educação em saúde como instrumento da prática assistencial da enfermagem, com vistas à construção da consciência crítica individual e coletiva; revelou as dificuldades da academia para desenvolver o ensino da temática educativa em saúde; explicitou as dificuldades encontradas pelas enfermeiras para mudar o caráter normativo das ações educativas, ações que reforçam a relação de dependência dos sujeitos. E, por fim, a produção científica ratificou que a finalidade da educação em saúde é a *práxis crítico-criativa*.

¹ Pesquisa de mestrado da Universidade Federal de MG (UFMG), publicado no ano de 2000 em periódico de São Paulo (SP).

² Tese de doutorado vinculado a Escola de Enfermagem Ana Nery e publicado em periódico de SP.

1.2 DISCUSSÃO DOS ACHADOS

O conjunto dos estudos reitera a importância da temática educação em saúde na prática social da enfermagem, compreendendo o ensino, a pesquisa e a assistência. A prática profissional que se revelou impregnada de ações educativas dialogou de diferentes maneiras com o ensino, ora para apontá-lo como inadequado para as demandas educativas identificadas, ora para explicitar o entendimento quanto à necessária articulação entre a teoria e a prática, entre as ações preventivas e as curativas, em todos os momentos da formação acadêmica. Contudo, alguns estudos dessa amostra tanto da categoria ensino, quanto da assistência, reforçam a prática educativa restrita à abordagem biomédica, focada nos aspectos preventivos, apontando a necessidade de reconsideração dos aportes teóricos e metodológicos do ensino, com vistas à instrumentalização de uma outra prática social que não se restrinja ao campo clínico da prática assistencial da enfermagem.

Estudos do campo do ensino e da pesquisa acadêmica explicitam não só a preocupação com a formação do educando para o adequado desempenho das práticas educativas, assim como ressaltam a formação do docente para assegurar a ambos a função educadora comprometida com o desenvolvimento social - a *práxis crítico-criativa*. Na amostra, há estudos que apontam a educação em saúde como instrumento fundamental para a assistência integral e a função educativa como indissociável à prática de enfermagem. No entanto, se evidencia que a compreensão das peculiaridades do processo educativo exige uma capacitação específica que não é inerente à formação técnica do enfermeiro, enfatizando assim, a necessidade de se repensar o ensino de graduação em enfermagem, e neste caso em particular, de verificar como tal ensino vem respondendo ao cenário de mudanças.

2 Referencial teórico

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CAMPO DA EDUCAÇÃO

Muitos autores afirmam que a educação é, entre as atividades humanas, uma das mais complexas e importantes. Surge como aquilo que participa da própria construção do homem (Silva, 2000).

Para Saviani (2003b), a natureza humana é produzida pelo homem, e a educação é um fenômeno próprio dos seres humanos. Assim sendo, a compreensão da natureza da educação passa pela compreensão da natureza humana. O que diferencia o homem dos outros animais é a capacidade dele adaptar a natureza às suas necessidades, isto é, transformá-la, através do trabalho. O trabalho então, é um tipo específico de atividade adequada a finalidades. É, pois, uma ação intencional.

“Afirmar então que a educação é um fenômeno próprio dos seres humanos significa afirmar que ela é, ao mesmo tempo, uma exigência do processo e para o processo de trabalho, bem como é, ela própria, um processo de trabalho” (Saviani 2003b, p.12).

Trata-se então dos conhecimentos, idéias, conceitos, valores, símbolos, hábitos, atitudes, habilidades - da produção do saber, seja do saber sobre a natureza, seja da produção humana. São elementos externos ao homem, necessários para que sejam assimilados, tendo em vista a constituição de algo como uma segunda natureza. *“Conseqüentemente, o trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”* (Saviani, 2003b, p.23).

Apoiar-se-á em Suchodolski³ (1976) para discutir os fundamentos que suportam a compreensão da função social da educação e, em particular da educação denominada crítica, a que Saviani intitulou de *histórico-crítica*. Diferentemente do que ocorrera no feudalismo, na sociedade capitalista foi possível que os homens alcançassem uma posição social através da formação, porém como o sistema social deveria continuar imutável, a educação teve de conservar o seu caráter de adaptação.

³ Filósofo, pedagogo, nascido na Polônia em 1907, apresenta como contribuição uma análise detalhada da atividade teórica e prática de Marx e Engels, com foco nas construções de ambos sobre os fundamentos da pedagogia socialista.

Para o processo de mudança social, “*um novo futuro para a humanidade*”, o papel social da educação é a formação do homem adequada às necessidades e tarefas da *sociedade que se constitui e desenvolve*. O trabalho educativo concebe-se como o trabalho que conduz a algo, e concebe-se também historicamente, ou seja, a serviço do processo evolutivo histórico da humanidade (Suchodolski, 1976).

Paro (2001) reconhece o trabalho pedagógico como uma ação humana intencional, adequada a uma finalidade, cuja produção não é material. A educação – enquanto uma relação social que se dá entre sujeitos – pressupõe a apropriação de um saber historicamente produzido, e que permanece incorporado ao educando para além do ato de aprender.

Esse processo de constituição do homem e da sociedade é, portanto, um movimento de tornar-se, guiado por um *projeto histórico e político*, reiterado por Sánchez Vázquez (1977), como um *instrumento da práxis*. É um movimento prioritariamente prático, mas que se fundamenta teoricamente, alimenta-se da teoria para esclarecer o sentido, para dar direção à prática. A alteração objetiva da prática só pode se dar a partir da nossa condição de agentes sociais ativos, reais (Saviani, 2003a).

Dessa forma, o educando não se apresenta unicamente como consumidor ou objeto do trabalho pedagógico, mas também na condição de sujeito ou co-produtor, cuja resposta se dá de acordo com sua especificidade humana. Segundo Paro (2001), se o trabalho pedagógico se realizou a contento, considera-se que o educando que “sai” do processo é diferente daquele que aí entrou.

Retornando-se às proposições de Suchodolski (1976) a respeito do papel da educação num *contexto social que se expressa no confronto de lutas e de interesses*, percebe-se que o autor enfatiza o necessário engajamento dos indivíduos nesse movimento, no progresso histórico que não se limita às críticas ou às divergências ideológicas. Assim, discute o autor,

“uma atividade que realmente modifique os homens, deve ser uma atividade que primeiro modifique as relações dos seres humanos, isto é que arranque os fundamentos da consciência atual e ofereça fundamentos reais para um novo conteúdo de consciência. Nesta base, somente poderemos modificar os homens pela educação” (Suchodolski, 1976, p.60).

Adotou-se assim, a proposição de Saviani por meio da pedagogia histórico-crítica⁴, de uma educação a serviço dos oprimidos, e dos fundamentos teóricos da dialética – a relação do movimento e das transformações, não uma dialética idealista, mas do movimento real, dos conceitos e das formas, do conteúdo e do método (Saviani, 2003a).

Buscou-se ainda em Gadotti (1992) – *que afirma a natureza dialética da educação* - ampliar os conhecimentos necessários sobre o método dialético. Neste, o fenômeno ou coisa estudada deverá apresentar-se ao leitor/educando em sua totalidade, mediante sucessivas e mais abrangentes aproximações. São regras práticas desse método: a apreensão do conjunto das conexões internas, os aspectos e movimentos contraditórios, as transições, as transformações ocorridas. A tarefa da dialética é essencialmente crítica, exige constantemente o reexame da teoria e a crítica sobre a prática.

Tomando-se como premissa a determinação social da educação, e o seu caráter mutável, contraditório e dialético, já discutidos respectivamente por Saviani (2003a) e Gadotti (1992), tem-se, segundo Moreira e Silva (2002), na escolha de uma dada organização curricular, a consciência de que a seleção de determinados conteúdos, assim como a definição das experiências de aprendizagem por meio das quais tais conteúdos serão trabalhados, a expressão da intencionalidade do ato educativo e o papel da instituição escolar:

O currículo está implicado em relações de poder, transmite visões sociais particulares e interessadas [...] (p.7-8). Não é mais possível alegar qualquer inocência a respeito do papel constitutivo do conhecimento organizado em forma curricular e transmitido nas instituições educacionais. O currículo existente, isto é, o conhecimento organizado para ser transmitido nas instituições educacionais, passa a ser visto não apenas como implicado na produção de relações assimétricas de poder no interior da escola e da sociedade, mas também como histórica e socialmente contingente. O currículo é uma área contestada, é uma arena política (p.20-1).

⁴ A pedagogia histórico-crítica – formulada pelo educador brasileiro Demerval Saviani – firma-se no Brasil como corrente pedagógica crítica, a partir de 1979. A sua formulação pressupõe o empenho em compreender a questão educacional com base no desenvolvimento histórico objetivo, na concepção do materialismo histórico, a partir da determinação das condições materiais da existência humana e da concepção dialética da história, cujo compromisso seja a transformação da sociedade (Saviani, 2003b).

Para Carneiro (2005-2006, s/p), se no cotidiano do trabalho docente essas reflexões passam “*desapercebidas*”, como uma atividade *neutra*, paradoxalmente, também é uma demonstração de que na sala de aula temos a possibilidade não só de evidenciar as contradições sociais, mas também o papel contraditório da própria escola.

É na conquista de uma consciência da não neutralidade daquilo que ensinamos e do que a ciência produz, que podemos encontrar pequenas brechas para interferir na hegemonia produzida pela ideologia capitalista.

Faz-se necessário neste momento, acrescentar a essa discussão a questão da *Interdisciplinaridade* – cujas reflexões iniciais foram proposições de Gusdorf (1978), a partir da categoria de *totalidade* (Maheu, 2009). *Interdisciplinaridade* vem a ser, na educação, o resultado da articulação entre duas ou mais disciplinas com objetivos pedagógicos comuns. O movimento interdisciplinar surgiu na Europa nos anos 60 do século passado, época dos movimentos estudantis franceses de cunho marxista.

Disciplina é um tipo de saber específico e possui um objeto determinado e reconhecido, bem como conhecimentos, saberes e métodos próprios relativos a este objeto. A noção de disciplina científica está ligada ao conhecimento científico, e é diferente do saber escolar organizado e ordenado em disciplinas escolares (Maheu, 2009).

Nos anos 70, Hilton Japiassu se ocupou do ideário interdisciplinar no terreno epistemológico. A partir de 1990, instaurou-se o modismo interdisciplinar no Brasil.

A gênese do saber interdisciplinar repousa na idéia da relação entre as partes de um conhecimento, significa

“relação entre as disciplinas, evidenciada por uma abordagem pedagógica particular. Abordagem de ensino em torno de um tema ou de um projeto que serve ao estudo de algumas ou várias disciplinas integradas” [...] (Maheu, 2009).

Japiassu (1976) aponta a interdisciplinaridade pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas [...]

Discutem os autores que a abordagem interdisciplinar vem sendo adotada nas IES, nem sempre com a necessária formação docente, tampouco com os necessários

ajustes nas estruturas curriculares. Constitui uma estratégia utilizada por meio das organizações curriculares para abordar temas complexos, ou cuja particularidade torna a abordagem disciplinar insuficiente e reduzida.

2.2 O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O setor da educação tem buscado, através dos movimentos dos educadores e dos intensos debates pedagógicos, concretizar transformações no papel da educação, na perspectiva de torná-la instrumento de libertação do homem rumo a uma sociedade mais justa (Brandão, 1983).

Ao mesmo tempo em que setores da sociedade questionam a função da Escola, a Universidade brasileira enfrenta, a partir do final da década de 80 do século XX, o pior desafio de sua história: resistir à política neoliberal que em nome da globalização adota medidas para desmontá-la.

Assim, no Brasil, na condição de país periférico que deve abdicar da construção de um projeto de independência e soberania nacional, a universidade deixa de ser o lócus da produção do conhecimento que diga respeito à sociedade, para adotar o sentido restrito do atendimento às necessidades do mercado produtivo, o que Chauí denomina de “*universidade operacional*” (Chauí, 1999, p.65-6).

São demonstrativos dessa lógica de funcionamento das Universidades: a redução do investimento na instituição pública, a terceirização de serviços, a flexibilização contratual, a redução da autonomia administrativa e financeira, submetendo-a a indicadores de desempenho, menor investimento tecnológico para o desenvolvimento dos cursos de graduação em comparação aos cursos da pós-graduação. Em contrapartida ocorreu enorme investimento estatal no setor privado, ampliando em muito a oferta de vagas no ensino de graduação, em diversas áreas inclusive na saúde, e na enfermagem em particular. Essa expansão vem demandando a contratação de docentes numa lógica definida pelos próprios critérios do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES) do MEC (Brasil, 2009).

Interpõe-se também no contexto social e científico a denominada crise da ciência decorrente do fato de que a *lógica predominante*, a *lógica formal*, mostrar-se

insuficiente frente ao constante desenvolvimento da ciência e da complexidade dos problemas existentes (Vieira Pinto, 1979).

Para esse autor a *lógica formal*, ao excluir as contradições, condena-se a ser a lógica da superficialidade, da *imobilidade* das coisas. A necessidade de explicação dos processos objetivos e subjetivos, a velocidade das transformações impôs a passagem do raciocínio formal para o *dialético*.

Assim, a mudança do pensamento científico ocupa-se da interpretação da realidade considerando-a contraditória, em constante movimento, condição que determina a utilização de conhecimentos provenientes de diferentes campos, buscando-se identificar os determinantes e nexos internos dessa realidade. Os sujeitos apropriam-se intencionalmente dos conhecimentos produzidos e utilizam-se do método adequado aos fins determinados.

As IES a exemplo do que ocorre na sociedade reproduzem o pensamento científico dominante. No período histórico sob influência da ciência moderna, a utilização da lógica formal impôs a organização dos currículos escolares segundo o modelo de racionalidade que separa teoria da prática, distinguiu as disciplinas do básico e do profissionalizante, estabeleceu um conjunto de requisitos, pré-requisitos, agrupou as disciplinas por ano ou semestre, e as colocou sob responsabilidade de um professor, que as organizou individualmente, independente dos demais (Anastasiou, 1998).

Por um lado, a organização dos cursos extrapola, necessariamente, a instituição de ensino, espelha-se na realidade social, exercita nela os conteúdos teóricos e práticos previamente escolhidos, e nesses casos em particular, se utiliza de estratégias pedagógicas e institucionais – projetos de várias naturezas – para aproximar teoria e prática e antecipar a prática social com a qual se ocupa. Além de responsabilizar-se por dar respostas às situações encontradas nessa mesma realidade.

Por outro lado, a própria sociedade, através de segmentos sociais organizados, vem expressando os seus interesses por uma educação diferente, que efetivamente capacite o profissional para lidar com a complexidade e diversidade de problemas nela existentes. Na área da enfermagem em particular, o resgate do compromisso social do enfermeiro implicou na reformulação do currículo do curso de graduação.

Mendes (1996) ativista social da enfermagem junto à ABEn, ao lado de tantos outros atores e pesquisadores, relatou o processo de mobilização da enfermagem, na condição de um segmento social organizado, objetivando a reformulação do currículo dos cursos de graduação em resposta às demandas do movimento da reforma sanitária brasileira (Rosa et al. 1989, Germano, 2003).

Esse processo resultou na formulação de um currículo que, aprovado e homologado, estabeleceu o conteúdo mínimo do curso de graduação em enfermagem que ficou distribuído em quatro áreas. Na publicação da portaria verificaram-se algumas alterações importantes, como a não inclusão das disciplinas educativas e a ausência da assistência ao idoso (Santos, 2003).

As escolas ainda se encontravam em fase de adaptação ao novo currículo, quando, em 1996, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) que extinguiu os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabeleceu as diretrizes curriculares como responsáveis pelos rumos da educação superior (Faustino et al, 2003).

A regulamentação da LDB, em seu artigo 53, atribuiu ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) a competência de fixar os currículos dos seus cursos e programas, através das Comissões de Especialistas do Ensino de Graduação.

Novamente a ABEn com a contribuição da categoria mediante o relatório do 3º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn) que teve como tema central “As diretrizes para a Educação em Enfermagem no contexto da LDB”, - elaborou uma proposta que após ter sido submetida a modificações pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) – Câmara de Educação Superior (CES), fundamentou a Resolução CNE/CES nº. 3, de 7 de novembro de 2001 – que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem (Oliveira, 2004).

Esse documento definiu dentre as competências do enfermeiro, o planejamento e a implementação de programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento, no perfil assim denominado “*enfermeiro promotor da saúde integral*”. Além disso, o preparo profissional para o ensino deve incluir “conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente

da Licenciatura em Enfermagem”⁵ (Budó, Saupe, 2004). O preparo do profissional para a formação do nível técnico passou a ser objeto exclusivo dos Cursos de Licenciatura.

No cenário de implementação das DCN para o curso de graduação em enfermagem concorreram, por um lado, forças internas já referidas pelo esforço da área em implantar um currículo coerente com o projeto político do setor saúde - o Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, o mesmo ideário neoliberal determinou a incorporação de princípios pedagógicos *pragmatistas e escolanovistas*, expressos primordialmente no *aprender a aprender* e no discurso das *competências*. Além disso, influenciou a própria política pública de saúde a priorizar estratégias *focalizadoras*, centradas na Atenção Primária para os grupos de maior vulnerabilidade social, secundarizando assim o cumprimento da determinação constitucional relativo ao atendimento universal aos cidadãos (Bagnato, Rodrigues, 2007).

As IES mais uma vez são influenciadas por essas estratégias assistenciais no sentido de implantar projetos formulados para atender as demandas do SUS, mediante articulações entre os setores da saúde e educação, através da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do MS, de acordo com as

⁵ Artigo 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

I - Enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem [...] Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Artigo 5º - A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos necessários para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

X. atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

XIV. promover estilos de vida saudáveis, [...] atuando como agente de transformação social;

XVIII. intervir no processo saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde [...];

XXIV. planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e saúde;

XXV. planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

Art. 6º - Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, [...]. Os conteúdos devem contemplar:

d) Ensino de Enfermagem: os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

Artigo 14. A estrutura do Curso de Graduação em enfermagem deve assegurar:

III –a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade (Brasil, 2001).

seguintes propostas: o AprenderSUS, o VerSUS e o Pró-Saúde.

O Aprender-SUS teve por objetivo orientar mudanças nas graduações em saúde, com a finalidade de “transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho” [...] (Brasil, 2009, sp).

O Ver-SUS, desenvolvido em parceria com a SGETES, entidades estudantis e secretarias municipais de saúde, tinha como proposta oferecer vivências e estágios no SUS, afim de “promover a integração dos futuros profissionais à realidade da organização dos serviços” [...] (Brasil, 2009)

O Pró-Saúde objetivou a reorientação do processo de formação em saúde com vistas à formar profissionais que possam operacionalizar o SUS [...] (Brasil, 2009).

Ainda neste cenário ressalta-se o movimento de mudanças curriculares, na saúde em geral, na enfermagem em particular, no sentido de responder a todas essas questões mais amplas do setor, além das proposições das DCN no que diz respeito à formulação de estruturas formativas que contemplem a *interdisciplinaridade* curricular, como estratégia passível de atender ao ensino do objeto complexo que é o processo saúde-doença, assim como a utilização de metodologias que propiciem aos alunos a apreensão crítica da realidade social e epidemiológica do país.

2.3 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A discussão se inicia com a clássica contribuição de Melo (1987), que aponta a articulação entre as práticas sociais e a educação. No caso em particular da saúde, discute-se as mudanças históricas e sociais das práticas cujos saberes necessitam das estratégias organizativas e sistematizadoras propiciadas pela educação. Além disso, o autor reconhece a função mediadora das práticas educativas nos diferentes contextos econômicos e políticos da sociedade brasileira.

Em meados do século XIX, quando predominava o modelo econômico agro-exportador e difundiam-se os saberes da bacteriologia, as práticas educativas eram denominadas *higienistas*, voltadas para os ambientes físico, social, familiar e do trabalho. Com o desenvolvimento do capitalismo e o processo de urbanização e de industrialização, determinou-se à educação em saúde o papel de *mecanismo*

regulador e reprodutor da ordem social e econômica, mediante o desempenho de ações educativas *sanitárias* focadas nas medidas preventivas e curativas, com vistas à preservação da saúde e a pronta recuperação dos trabalhadores para o processo de produção (Melo, 1987; Wendhausen, 1992).

Ao mesmo tempo em que se consolidavam práticas educativas nos ambientes de trabalho, indústrias, área rural, ampliavam-se as práticas para novos campos no setor saúde como os centros de saúde, as fundações, e até mesmo para a educação através dos currículos escolares, todos sob influência das ciências do comportamento. Os diversos cenários também foram gradativamente incorporando inovações tecnológicas e recursos audiovisuais (Melo, 1987).

A educação sanitária praticada reconhecia a existência aleatória de fatores sociais, econômicos e culturais explicativos do processo saúde-doença. O comportamento dos indivíduos oferecia “*barreiras*” superáveis mediante a ação educativa. Em última instância, responsabilizava-se o sujeito pelos “*desvios*” e desvinculavam-se os determinantes do processo saúde-doença dos fenômenos sociais (Wendhausen, 1992).

Tal é a concepção que predomina na produção de conhecimentos e práticas em saúde.

A noção de saúde como normalidade e de doença como ruptura dessa normalidade [...] expressa uma vez mais a forte presença do positivismo funcionalista que desde a concepção da teoria das relações entre o normal e o patológico – quando a doença passa a ser objeto de estudo da ciência – concebe a doença como desarmonia, como resultado da perturbação de um estado de regularidade e de equilíbrio (Campos, Soares, 2003, p. 625).

Pode-se dizer que esse recorte busca caracterizar a tendência hegemônica das práticas educativas realizadas pelos profissionais de saúde: *[as práticas de] transmissão de normas higiênicas, disciplinadoras da ocupação e uso dos serviços de saúde, caracterizando uma intervenção conservadora da consciência social* (Gonzaga, 1992, p. 24).

Tais práticas explicitam aspectos de um projeto *político-ideológico conservador* que tem uma determinada concepção de saúde, de educação, e de ação educativa, que constitui em si um *instrumental técnico* cuja intencionalidade limita-

se às correções dos “*desvios*”, de forma descontextualizada, *a-crítica*, que se utiliza de saberes fragmentados, a favor de uma *neutralidade* que oculta o significado político do ato, legitimando os *interesses dominantes* da estrutura social - *a visão funcionalista*⁶ do ato educativo – “*Educação como etapa e meio de ensinar normas saudáveis de vida, promovendo o auto cuidado e ou a adaptação do indivíduo*” (Gonzaga, 1992, p.27).

Postando-se numa outra perspectiva que explicita a superação do paradigma científico positivista, e que determina mudanças nos campos filosófico, teórico e das práticas dos setores da saúde e da educação nas últimas décadas, impõe-se a necessária reflexão a respeito das novas práticas educativas em saúde afinadas a tais mudanças.

Neste cenário ressalta-se a concepção de saúde-doença como fenômeno social, a emergência da Saúde Coletiva (SC) como um campo contra-hegemônico de saberes e práticas para lidar com os distintos grupos sociais do coletivo, a enfermagem enquanto prática social a compor as diversas práticas integrantes da SC com vistas à produção de serviços de saúde e a concepção de educação emancipatória comprometida com os interesses populares (Pereira, Soares, Campos 2007).

No Brasil, em particular, a (SC) emerge nos anos 70, no contexto de crise da saúde pública institucionalizada. De natureza essencialmente crítica e de inspiração marxista, foi constituída como campo multi/inter/transdisciplinar baseado no triedro ideologia, saber e prática (Paim, Almeida Filho, 1998, Paim, 2006).

A raiz teórica desse campo é identificada nos estudos de Laurell (1983), no final da década de 60 do século XX, nos países latino-americanos, momento em que se intensificou a polêmica acerca do caráter social da doença. Disto resultou o reconhecimento de que o fenômeno da saúde e da doença tem especificidades de um processo social que se articula com os demais processos sociais, e assume

⁶ De acordo com Minayo (1998) o Funcionalismo é uma das variantes do positivismo – corrente filosófica que advoga uma ciência desvinculada da posição de classe, dos valores e das posições políticas, e tem sido a corrente mais expressa na área de saúde. Seus princípios são: as sociedades são totalidade que se constituem como organismos vivos, como sistemas que produzem equilíbrio e estabilidade. As sociedades têm seus mecanismos de controle regulando eventuais elementos que ameaçam seu equilíbrio. Desvios e disfunções fazem parte da concepção do sistema que através dos mecanismos próprios de controle tendem a ser absorvidos, produzindo **integração**. A educação em saúde configura-se então, um desses mecanismos.

características distintas conforme o modo diferencial com que cada um dos grupos se insere na produção e se relaciona com os demais grupos sociais restantes.

Esse é o contexto que alimentou a corrente da Epidemiologia Social Latino-americana cujas questões essenciais são: a demonstração da doença como caráter histórico e social, a definição de um objeto de estudo que permitiu o aprofundamento e compreensão do processo saúde-doença socialmente determinado, o reconhecimento da categoria trabalho como elemento central cujas indicações permitem a análise da produção e distribuição das doenças e o estudo das práticas de saúde (Paim, Almeida Filho, 1998).

Segundo Paim, Almeida Filho (1998, p.309-16), Paim (2006, p.671) SC é prática técnica, científica e tecnológica cujos saberes encontram-se permeáveis a várias manifestações da sabedoria humana. Busca compreender as formas como a sociedade enfrenta as suas necessidades e problemas de saúde. *Compreende um conjunto de práticas, de caráter transdisciplinar, multiprofissional, interinstitucional e transectorial, que tomam como objeto as necessidades sociais em saúde, como instrumento distintos saberes, disciplinas e tecnologias, e como atividades intervenções centradas nos grupos sociais e no ambiente.* O objeto da Saúde Coletiva é definido como um *objeto totalizado* e complexo cuja ação transformadora deve alimentar uma práxis⁷ ao invés de constituir-se em mera produção e incorporação de tecnologia

A SC tratou de enfatizar a construção de um sistema público de saúde que garantisse atendimento universal e que contemplasse os vários componentes do cuidado à saúde. O Sistema Único de Saúde incorporou várias diretrizes desse movimento, incluindo trabalhadores de saúde e representantes da sociedade civil na gestão do sistema.

O SUS é entendido como a expressão de uma política social que faz parte de um projeto democrático e popular mais amplo, que definiu como objetivo a universalização dos direitos e a radicalização da vida democrática. A SC influenciou outros movimentos do setor saúde: o movimento da reforma psiquiátrica, o programa DST/AIDS, a reforma hospitalar e da atenção básica (Carvalho, 2007,

⁷ Conceito formulado por Sánchez Vazquez que designa a partir da transcrição do termo empregado pelos gregos na Antiguidade, a ação propriamente dita. (Vazquez, 1977:3).

p.14-31).

Analisa Carvalho (2007, p.108) que o viés estruturalista da SC dos anos 90, manifesta-se no seu enfoque reducionista sobre o tema do sujeito, individual e coletivo. A questão problemática se expressa na excessiva ênfase nos determinantes macrossociais na explicação do processo saúde-doença. Para o autor, incorre-se no mesmo erro positivista similar ao modelo que procurava superar, arriscando-se em nome da luta contra “*tiranía do indivíduo*”, presente no modelo biomédico, propor a “*tiranía do coletivo*”.

Queiroz e Salum (1996) ocupam-se em reorientar a prática de enfermagem diante do projeto sanitário brasileiro – o SUS. Assim, discutem que o objeto de intervenção a ser considerado passa a ser o *coletivo*, representado pelos *grupos sociais homogêneos* constituídos a partir das suas características sociais. Tais grupos constituem unidades dialéticas interdependentes, compreendidas pelas frações e pelas singularidades dos indivíduos que compõem a *totalidade*.

Desta forma, a finalidade do processo de produção em saúde é o *aperfeiçoamento das condições de saúde do coletivo* - produto este que comporta distintos processos de trabalho articulados e subordinados segundo as especificidades das distintas práticas profissionais, dentre elas, a enfermagem. As práticas sociais de saúde exercidas pelos diferentes profissionais contribuirão para compor a assistência necessária. A *assistência, o gerenciamento, o ensino e a investigação em saúde* se configuram como os grandes *processos de trabalho* que caracterizam a *produção dos serviços de saúde* (Queiroz e Salum, 1996).

A Educação e Saúde é reconhecida do ponto de vista tradicional como uma área de saber técnico, uma organização de conhecimentos das ciências sociais e da saúde voltada para “instrumentalizar” o controle dos doentes pelos serviços e a prevenção de doenças pelas pessoas. A vinculação e operacionalização dessa prática no interior serviços de saúde denomina-se então *educação em saúde* (Stotz, 2007).

Assim, a *educação em saúde* compreendida como um dos *instrumentos* possíveis do *processo de trabalho assistencial* neste caso da enfermagem em Saúde Coletiva, abordada tanto no enfoque individual quanto no coletivo, vem sofrendo modificações, incorporando conceitos, ampliando as práticas denominadas *comportamentalistas* para abordagens que configurem a *participação, a cidadania, a*

articulação com movimentos sociais, de forma a recuperar o *sentido político* da ação educativa (Gonzaga, 1992, p.29).

Aponta-se ainda a necessária *atração* dos profissionais, neste caso dos enfermeiros, que se comprometam com uma prática social direcionada às transformações sociais de interesse popular compreendidas num novo projeto de sociedade, mediante as lutas organizadas tanto *no interior do mundo institucional*, quanto *por fora*, através das *organizações populares* (Gonzaga, 1992).

Arantes (1999) ao discutir a necessária inovação metodológica no ensino, pautada em uma outra relação com o conhecimento, na construção de uma ciência que rompa com o pensamento dominante e com a fragmentação disciplinar, aponta a *interdisciplinaridade* como categoria central a ser pensada e utilizada nesse processo.

Apoiando-se em Japiassu (1976),

A interdisciplinaridade visa à recuperação da unidade humana através da passagem de uma subjetividade para uma intersubjetividade e assim sendo recupera a idéia primeira de cultura (formação do homem total), o papel da escola (formação do homem inserido em sua realidade) e o papel do homem (agente das mudanças do mundo) (Japiassu, 1976, p.74).

A reconhecida produção de Luz (2009) reitera e consolida essas contribuições ao discutir a crescente complexidade do campo da SC, *expressa na convivência atual de três paradigmas multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade*, construídos em termos de saberes e práticas ao longo dos séculos XIX e XX. Esse campo *se traduz na profusão de disciplinas que compõem o campo oriundo da biociências, quanto das ciências humanas e ambientais, cuja complexidade evidencia-se também no hibridismo epistemológico – no qual coexistem normas epistemológicas de produção do conhecimento com o paradigma pragmático da eficácia e da ética* – comum às medicinas preventiva social e às políticas de saúde.

Segundo Luz (2009), a evolução da SC evidencia a irreversível direção da complexidade, tanto em termos de produção quanto de estilos de intervenção – expressão de diferentes disciplinas incluídas no campo.

Esse percurso teórico possibilita correlacionar a concepção teórica, prática e filosófica da SC ao projeto político da educação crítica, transformadora. Em ambas

as práticas sociais os agentes envolvidos são sujeitos sociais, que se utilizam de saberes de distintos campos disciplinares em atividades-intervenções contra-hegemônicas, centradas nos grupos sociais – *objetos totalizados e complexos* -, cuja transformação se caracteriza em *práxis* - prática fundamentada teoricamente a favor da emancipação.

Tal correlação ampara-se nas sínteses produzidas por Arantes (1999) e Paim (1994) conforme se expressam:

Arantes (1999, p.71) aponta ser o sentido da emancipação, a convergência estabelecida entre a educação e a Saúde Coletiva, pois “a educação em Saúde Coletiva busca a formação de sujeitos que possam transformar suas práticas, contribuindo para transformações sociais”.

Pode-se entender a educação como *prática*, processo de transformação de um *objeto-sujeito* num *sujeito-produto* através do trabalho humano de determinados *sujeitos-agentes*. A prática realiza-se numa dada sociedade por intermédio de instituições ou aparelhos específicos, cujo objetivo fundamental é viabilizar o exercício da hegemonia (cultural e política) de uma dada classe social para a reprodução da estrutura social. Sendo social, comporta enfrentamentos entre classes e grupos sociais bem como entre os seus intelectuais orgânicos, num movimento dialético cuja resultante pode ser um determinado modo de produzir agentes que reproduzem ou recriam as distintas práticas sociais (Paim, 1994, p.8).

Reafirmando-se a intencionalidade da ação humana frente à concretização de um dado projeto previamente idealizado, se reconhece as interfaces do ato educativo, que se interpondo entre os sujeitos resultarão em uma *práxis reiterativa ou criadora*.

Vazquez (1977) revelou níveis diferentes da *práxis*, de acordo com o grau de consciência revelado pelo sujeito no processo prático e o grau de criação demonstrado pelo produto de sua atividade. “A *práxis* se apresenta ou como *práxis reiterativa*, isto é, em conformidade com uma lei previamente traçada, e cuja execução se reproduz em múltiplos produtos que mostram características análogas, ou como *práxis inovadora, criadora*, cuja criação não se adapta plenamente a uma lei previamente traçada e culmina num produto novo e único” (Vazquez, 1977, p.245-6).

A educação crítica emancipatória permite o diálogo entre sujeitos dotados de subjetividades, isto é, confrontam-se as visões de homem, de sociedade, os valores,

as interpretações a respeito da realidade em que se encontram e quais são as possibilidades que pactuadas responderão às questões de saúde que os aproximaram.

2.3.1 Pressupostos

É possível pressupor que: a) A influência dos referenciais teóricos e a complexidade das práticas propostas pelo campo da Saúde Coletiva nos últimos 30 anos, inclusive com o reconhecimento das incorporações tecnológicas à estrutura ideológica e operacional do SUS; e b) A participação da enfermagem na discussão acadêmica a respeito da importância da interdisciplinaridade e de outros avanços teórico-metodológicos, ancorados na perspectiva dialética, sobre a produção do conhecimento e sobre as organizações curriculares - comprometidas com as diretrizes do projeto político do SUS; constituem condições favoráveis ao desenvolvimento de práticas educativas não tradicionais, coerentes com esses referenciais teóricos e com as mudanças assistenciais propostas.

Na contramão, o ideário neoliberal hegemônico impõe mudanças na lógica e na operação das instituições de saúde e de educação, reduzindo os direitos sociais e favorecendo a prestação de serviços privados.

Essas contradições podem conduzir a mudanças nos processos de formação dos trabalhadores da saúde e nas práticas educativas em saúde, mudanças comprometidas com a emancipação dos sujeitos, rumo à construção da cidadania e da integralidade das ações de saúde.

Reafirma-se então, na condição de sujeito instigada a compreender as complexas relações que se estabelecem nas Escolas de Enfermagem e que resultam nas proposições do ensino da temática Educação em Saúde, o interesse em obter repostas para algumas questões:

- Como os Cursos de Graduação têm organizado os conteúdos e as estratégias metodológicas direcionadas para o ensino da temática Educação em Saúde? Quais são as concepções de educação que amparam o ensino dessa temática?

- Como os docentes se capacitam para atender às demandas do ensino de educação em saúde?
- Como os docentes avaliam as implicações do ensino da temática Educação em Saúde frente a: própria formação como docente, o perfil de formação definido pela Instituição e a assistência de enfermagem ofertada à população?

2.4 OBJETIVO GERAL

Analisar como se processa na contemporaneidade o ensino de educação em saúde em cursos de graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo.

2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar como está organizado o ensino de Educação em Saúde em cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo;

Analisar as concepções de educação e as estratégias que amparam o ensino da temática educação em saúde em cursos de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo;

Conhecer as estratégias utilizadas pelos docentes com vistas à sua formação continuada;

Analisar as implicações do ensino da temática Educação em Saúde sobre o perfil de formação profissional do enfermeiro e sobre a assistência de enfermagem ofertada à população.

3 Metodologia

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O contexto social reconstruído até aqui se revela mutável, contraditório, tensionado pelas forças sociais que representam, por um lado, um cenário conservador e, de outro, as mudanças, as rupturas a favor de um novo projeto com vistas ao combate às desigualdades. No interior deste contexto irrequieto atuam os agentes das práticas sociais de saúde, que cotidianamente são demandados pela turbulência das relações estabelecidas no próprio trabalho, pelas posições que ocupam na condição de trabalhadores e de cidadãos, pelas concepções de sociedade, de saúde e de educação que orientam as próprias práticas, na perspectiva de mudanças ou de manutenção e reprodução da estrutura e da dinâmica que conforma a estrutura social. Esse contexto diz respeito, portanto a duas dimensões: uma de *natureza teórica* - dos conhecimentos sobre a realidade e uma de *natureza política* - dos interesses, dos valores, das atitudes.

Diante disso, decidiu-se que a apreensão do objeto – o ensino da temática educação em saúde nos cursos de graduação em enfermagem - fosse favorecido mediante a utilização de uma abordagem qualitativa, pois esta “considera o contexto do fenômeno social que se estuda, [...] que se procura desvendar em seus aspectos essenciais e acidentais” (Trivinos, 1987, p.125).

O processo educativo em saúde enquanto fenômeno social resulta da intencionalidade dos sujeitos, implica assunções do educador, posicionamento do graduando, consequências na formação deste e na prática profissional junto à população, segundo o projeto político do setor. Foi desse lugar, que se denominou de *campo político*, na condição de sujeito implicado com o fenômeno, que se buscou a interpretação dessa realidade complexa, interfacetada, valendo-se da potencialidade da pesquisa qualitativa que se sabe ser *capaz de incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, como construções humanas significativas* (Minayo, 1998).

Assim, além do enfoque qualitativo que explicita as implicações entre o sujeito e o objeto de conhecimento, buscou-se interpretar o fenômeno estudado em uma perspectiva de compreensão dialética, na tentativa de identificar as proposições educacionais e os vários aspectos que compõem essa dinâmica: interface das áreas de conhecimentos, articulação de conteúdos e práticas, atividades acadêmicas e comunitárias, dimensões da capacitação dos docentes, as causas e conseqüências desses aspectos, suas relações e contradições.

A captação dos dados ocorreu por meio de:

- análise documental: do Projeto Político Pedagógico (PPP) dos cursos de graduação, das proposições curriculares (ementas, propósitos, referências);
- entrevistas semi-estruturadas dirigidas aos docentes das áreas que desenvolvem a temática educação em saúde.

3.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE

As categorias de análise propostas para o estudo foram:

- **o processo educativo** entendido como um trabalho dotado de objeto, finalidade, meios e instrumentos para obter um dado resultado, nesse caso a instrumentalização dos sujeitos co-participes da ação educativa para que eles decidam como cuidar da saúde. Esse processo de trabalho utiliza - a **concepção crítica** de educação - uma educação comprometida com a interpretação crítica da realidade na perspectiva da transformação das desigualdades sociais e da emancipação dos sujeitos;
- a **interdisciplinaridade** como condição ou meio para atender à integralidade da assistência à saúde dos indivíduos e dos grupos sociais na perspectiva da saúde coletiva, através da abordagem educativa. Essa categoria perpassou todos os temas e subtemas da pesquisa.

Quadro 2 - Apresentação da categoria analítica processo educativo, dos temas e subtemas (categorias empíricas) da temática educação em saúde, São Paulo, 2009.

PROCESSO EDUCATIVO	TEMAS	CONJUNTO DE SUBTEMAS
OBJETO DO TRABALHO	Agente do processo educativo - o educador dos que serão agentes do processo educativo em saúde -	Caracterização dos agentes segundo dados demográficos, escolarização e hábitos
	Atributos que qualificam o agente para o processo educativo em saúde: potencialidades da enfermagem	Percepção dos agentes a respeito da causas da condição favorecedora para o desenvolvimento das ações educativas
	A intencionalidade das ações na organização curricular Saber fazer/ Saber operante	Decisões dos agentes relativas às articulações entre conteúdos e estratégias para desenvolver o processo educativo obter integração entre teoria e prática e antecipar a prática social
MEIOS E INSTRUMENTOS	As condições de trabalho	Condições interpostas entre os agentes para o desenvolvimento do processo educativo
FINALIDADE DO TRABALHO	Articulação entre o “saber fazer” e o “saber operante” A prática social realizada	Os resultados obtidos pelo trabalho realizado
	A prática social “idealizada” As expectativas	Os resultados esperados frente a outras condições de trabalho

De acordo com Pereira, Soares e Campos (2007), esses elementos (...) estão envolvidos no processo educativo em saúde.

3.3 LOCAL DE PESQUISA

O Estado de São Paulo constitui a unidade da federação que concentra o maior número de cursos de Graduação em Enfermagem do país. Configura-se assim, uma realidade incomparável caracterizada pela condensação da produção técnico-

científica territorial. Esta condição coloca as instituições de ensino aqui localizadas em situação privilegiada para a pesquisa de campo, acreditando-se que constituam uma seleção suficientemente fértil para refletir as tendências de âmbito nacional.

Buscou-se assim selecionar Escolas que apresentassem um histórico de exemplaridade social, seja pela antiguidade, vanguardismo ou combatividade, capacidade produtiva técnico-científica e de inovações, ou ainda pela capacidade de inserção e expansão no mercado privado. A seleção atendeu também às diferentes características das entidades mantenedoras conforme o Quadro 3.

Quadro 3 - Relação das Escolas de Graduação de Enfermagem que serviram de campo de pesquisa, segundo a natureza da instituição. São Paulo, 2009

NATUREZA	INSTITUIÇÃO
Pública	Universidade de São Paulo – USP – Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA –
Privada/Confessional/ Filantrópica	Pontifícia Universidade Católica – PUC – Campinas –
Privada/Particular	Universidade Paulista – UNIP –

3.4 SUJEITOS DE PESQUISA

Os sujeitos desta pesquisa foram: as (os) docentes que desenvolveram o ensino da temática Educação em Saúde em cada uma das Escolas identificadas, escolhidas (os) mediante o consenso entre os envolvidos e o aceite para participar do estudo, segundo o roteiro de entrevista do Anexo B. Encaminhou-se também uma solicitação de autorização para realização da pesquisa endereçada aos coordenadores dos Cursos de Graduação, conforme Anexo C.

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (Anexo A). Uma das Instituições requereu a submissão ao Comitê de Ética da própria instituição de tal forma que inúmeras providências foram tomadas em respeito aos prazos estabelecidos: telefonemas e contatos foram feitos para que os profissionais que se envolveram no processo concluíssem ser “desnecessária” a obtenção de nova aprovação, uma vez que já se tinha obtido uma junto à Instituição de Ensino da pesquisadora.

Aos entrevistados foram assegurados: o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa, a liberdade para desistir em qualquer momento, sem que houvesse qualquer dano, garantia de sigilo e anonimato, e autorização para gravar e para divulgar os dados em publicações científicas. Os participantes foram convidados a assinar uma autorização por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Anexo A - elaborado de acordo com as normas da resolução 196/96, que dispõe sobre os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996). Eles permaneceram com uma cópia desse Termo, possibilitando contato telefônico com a pesquisadora ou Comitê de Ética para dirimir possíveis dúvidas ou ainda desistir de participar em qualquer momento.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise documental e dos dados obtidos na pesquisa de campo seguiu os encaminhamentos da análise de conteúdo, segundo os pressupostos teóricos descritos na pesquisa, as categorias analíticas estabelecidas e as categorias provenientes do material empírico, objetivando-se ultrapassar os significados externos para alcançar níveis mais aprofundados das relações internas do fenômeno. Assim, a análise temática realizou-se de acordo com as orientações de Bardin (1977, p.105) que vê o tema:

[como] “*a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura*”.

Tal leitura permitiu a categorização dos dados, de acordo com a etapa de pré-análise e organização do material; a etapa de descrição analítica e finalmente, a etapa de interpretação referencial segundo as categorias teóricas estabelecidas e as categorias empíricas identificadas.

As etapas de trabalho de campo compreenderam:

- Análise documental.
- Realização das entrevistas mediante agendamento e gravação.
- Transcrição das entrevistas.
- Leitura exhaustiva dos discursos para identificação das categorias de análise.
- Análise do material segundo os pressupostos teóricos, as categorias analíticas definidas e as categorias identificadas.

*“O caminho que o professor escolheu
para aprender foi ensinar”*

Vieira Pinto (1982)

4 Análise dos dados

4 ANÁLISE DOS DADOS

A compreensão do processo educativo como processo de trabalho, que compõe o referencial teórico-metodológico deste estudo, configurou-se como categoria de análise potente para abarcar as categorias empíricas que compuseram os temas e subtemas encontrados. As categorias estão expressas no Quadro 4 e foram inspiradas na construção teórico-metodológica sintetizada por Pereira, Soares e Campos (2007).

Dessa forma, inicialmente, serão apresentados os sujeitos de pesquisa, que são também sujeitos do processo educativo, de forma a revelar a bagagem ou o conjunto de experiências acumuladas ao longo das respectivas trajetórias profissionais, e que constituem as concepções e os instrumentos a partir dos quais eles têm desenvolvido o referido trabalho. Assim, será apresentado na seqüência um quadro síntese do perfil dos educadores pesquisados (Quadro 5). Posteriormente, se fará o detalhamento de cada uma das trajetórias profissionais.

Os demais dados obtidos nas pesquisas documental e de campo vinculam-se, sequencialmente, a cada uma das Instituições de Ensino (IE) pesquisadas, duas de natureza privada e duas públicas, nessa ordem. Intenciona-se assim inicialmente descrever os dados, para no momento seguinte, proceder a uma análise comparativa.

Quadro 4 - Apresentação da categoria analítica processo educativo, dos temas e subtemas (categorias empíricas) da temática educação em saúde, São Paulo, 2009.

PROCESSO EDUCATIVO	TEMAS	SUBTEMAS
OBJETO DO TRABALHO	Agente do processo educativo - o educador dos que serão agentes do processo educativo em saúde -	Perfil dos docentes Hábitos de lazer Trajetórias profissionais
	Atributos que qualificam o agente para o processo educativo em saúde: potencialidades da enfermagem	Proximidade da relação enfermeiro-paciente-cidadão e vínculo criado Compreensão ampliada do sujeito – objeto da ação Incorporação de novos processos de trabalho Definição do cuidado como eixo norteador das ações
	A intencionalidade das ações na organização curricular Saber fazer/ Saber operante	Conteúdos desenvolvidos Concepção de educação adotada Estratégias utilizadas Articulação dos conteúdos Integração entre teoria e prática Intencionalidade de antecipar a prática social
MEIOS E INSTRUMENTOS	As condições de trabalho	Dificuldade em compreender a prática social do Professor Dificuldade em compreender a política que norteia a formação de trabalhadores na área da saúde Formação básica deficitária dos alunos Falta de articulação entre as disciplinas Quantidade de alunos na sala de aula Esforço permanente para favorecer a compreensão de alunos e professores a respeito da mudança curricular Dificuldade do aluno se perceber como educador Desconhecimento e a desvalorização dos projetos de extensão Necessidade de explicitar as diferentes concepções de educação Necessidade da enfermagem mudar a prática profissional para beneficiar-se da potencialidade da dimensão educativa
FINALIDADE DO TRABALHO	Articulação entre o “saber fazer” e o “saber operante” A prática social realizada	Perfil do graduando – agente do processo amanhã - <i>Ganho</i> da população <i>Ganho</i> do docente
	A prática social “idealizada” As expectativas	Olhando para o futuro

Quadro 5 - Perfil dos docentes pesquisados, São Paulo, 2009.

CATEGORIAS EMPÍRICAS	DISTRIBUIÇÃO					
Idade	30 – 34anos	40 – 44anos	45 – 49anos	50 – 54anos	55 – 59anos	
	01	02	02	06	02	
Sexo	Feminino			Masculino		
	11			02		
Cor (auto-declaração)	Branca			Amarela		
	12			01		
Estado Civil	Casado			Não informado (não perguntado)		
	11			02		
Tempo de Formado	Não informou	>10 <=15 anos	>16 <= 20 anos	>20 <= 25 anos	> 26 <= 30 anos	> 30 anos
	01	01	02	01	06	02
Procedência	Brasil 12	Estado 12 São Paulo	Capital 05	01 Exterior		
			Interior 07			
Tempo de vínculo com a instituição	3 - 5 anos	6 – 10 anos	11 – 15 anos	16 – 20 anos	+ de 20 anos	
	04	01	02	04	02	
Cursos de Pós-graduação (<i>lato sensu</i>)	Licenciatura			Licenciados 04		Em curso 01
	Habilitação			Saúde Pública	Médico-cirurgica	Obstetrícia
	Especialização			Saúde Pública	Médico-cirurgica	Obstetrícia
				Adm.Hospitalar	Enf.Trabalho	Form.Pedagógica
				Estud das mãos	Psicodrama	Psicoterapia
Cursos de Pós-graduação (<i>stricto sensu</i>)	Mestrado			12 titulados		01 em curso
	Doutorado			08 titulados		01 em curso
Considera necessária a formação para ser docente?	Sim 11			Outras respostas: É importante; é necessário espaço para atualizações e incorporações.		
Buscou formação por iniciativa própria?	Sim 13			É também um requisito Institucional: 04		

O grupo pesquisado (total de 13 docentes) se caracterizou por ser majoritariamente feminino, de meia-idade, a maioria casada, que auto-declarou a cor branca, paulista, procedente do interior do Estado de São Paulo. Uma delas, na ocasião, estava cursando o mestrado, os demais já eram mestres; mais da metade (oito) era também doutor, uma estava cursando o doutorado e, todos acumulavam mais de um curso de pós-graduação *lato sensu*. Somente dois profissionais não responderam afirmativamente à questão sobre a necessidade de formação para ser docente. O conjunto foi unânime em afirmar que a busca por esta formação tem sido por iniciativa própria, e quatro deles afirmaram que também atenderam ao requisito institucional nesta trajetória. Quatro docentes de IE privada informaram tempo de vínculo entre três e cinco anos; quatro de IE pública informaram ter de 16 a 20 anos, e dois tinham mais de 20 anos de vínculo (Quadro 5).

Uma parcela significativa do grupo (Quadro 6) referiu praticar atividades físicas, com frequência regular. Os professores também liam com regularidade, para além dos textos técnicos, constituindo a atividade de lazer⁸ preferida. Também apreciavam filmes (assistidos em casa ou no cinema), ir à praia, estar com a família (nuclear e ampliada). Já a maioria das atividades de lazer que o grupo tinha dificuldades de realizar referia-se àquelas que demandam maiores despesas: teatro, shows, balés, viagens e participação em cursos e congressos. Foram também citados o desejo de dançar, a retomada da prática do piano e a natação nos dias mais quentes.

⁸ Adotou-se para lazer o mesmo significado de ócio: tempo passado fora do TRABALHO e usado em recreação, recuperação, relaxamento e outras atividades desse tipo. Do ponto de vista sociológico, o ócio é socialmente produzido, tanto em seu conteúdo – o que as pessoas fazem em vez de trabalhar – como no acesso ao mesmo como recompensa e/ou recurso intencional (Johnson, 1997, p.161).

Quadro 6 - Hábitos, atividades de lazer e projetos dos docentes, São Paulo, 2009.

HÁBITOS	ATIVIDADES DE LAZER	PROJETOS
Realizar caminhada de forma regular	Estar junto com a família (pais e filhos); viajar; ir ao teatro; comer fora	Ir ao teatro
Caminhar, ver a natureza Ler o jornal de domingo	Ler, (qualquer leitura) conversar, ir à praia e ao clube	Viajar, estudar no exterior
Leitura	Leitura, cinema, bate-papo	Viajar
Caminhada	Leitura, cinema, assistir a TV; internet	Ir ao teatro, balés
Ginástica três vezes na semana	Decoração, arte, culinária, cerâmica, costura, feng shui	
Leitura, assistir filmes	Leituras variadas, ir à praia, visitar lugares	Dançar
Atividade física: caminhar, andar de bicicleta, ir a praia, cozinhar	Assistir filmes, ir à praia	Leitura desvinculada do trabalho
Atividade física regular há 08 anos	Leituras diversas, cinema	
Contato com a natureza	Gosta de trabalhar com planta e bicho. Cultiva orquídeas e bromélias. Leituras variadas	Natação
Caminhar, reunião com amigos Trabalha numa Inst.Filantrópica	Ler, ver filmes, fazer cursos não relacionados com a saúde	Ir ao Teatro
Leitura	Ler, conhecer lugares, estar com a família	Curso de gerenciamento
	Leitura, cinema e praia	Participar de congressos, seminários, simpósios, viajar
Leitura	Leitura, shows, teatro, cinema	Retomar prática do piano

4.1 OS EDUCADORES DESTE ESTUDO

4.1.1 A trajetória que os profissionais construíram até chegar à sala de aula

Foi possível delinear três tipos de trajetórias profissionais cujas singularidades conformam diferentes perfis de educadores: um perfil que precocemente direcionou-se para a prática social educacional, um perfil que se estruturou depois da consolidação da prática social como profissional enfermeiro - tornou-se enfermeiro e depois professor -, e um terceiro perfil que se configurou a partir da concomitância das duas práticas sociais – tornou-se enfermeiro-professor.

Diferentemente dos demais resultados, que serão apresentados por IE, os referidos perfis serão apresentados conforme as características citadas cujas trajetórias implicam no delineamento de práxis *reiterativas* ou *inovadoras*.

No primeiro grupo, o menor deles, as docentes viram-se envolvidas com formação pedagógica ainda durante a graduação e, logo depois de formadas, acumularam experiências significativas para a construção da função de educador.

Para a primeira, a licenciatura teve um papel de destaque, de onde proveio todo o direcionamento didático da função. Pontuou ainda, a coordenação de ensino médio na área de enfermagem, os processos de formação continuada oferecidos por esta instituição de educação profissional, além da formação em saúde em pública como significativos nesta trajetória.

Para a segunda, foi a influência familiar, a perspectiva política da saúde, a dedicação ao campo teórico e a prática da saúde pública, além das experiências de formação pedagógica que o contexto social da saúde dos anos 80 lhe propiciou. Quanto à formação necessária para este papel, revelou ter sido a disciplina de didática na graduação uma experiência única. O mestrado e doutorado não lhe ajudaram nada em técnicas pedagógicas. Teve a oportunidade de participar de seminários, inclusive com a presença de Paulo Freire. Participou da discussão sobre o projeto pedagógico da instituição a qual permanece vinculada, contribuindo de alguma maneira, com a visão socialista de saúde. Aprendeu muito, fazendo (...) situação que percebe como distinta de outros profissionais que estão chegando (...). Ao se comparar, refere-se ao imediatismo da vinculação desses colegas ao ensino, antes mesmo de qualquer outro tipo de experiência profissional.

a trajetória que privilegiou o ensino: saiu como aluno e voltou professor

Desde aluna eu era monitora e quando eu me formei, antes de eu me formar eu fui convidada para compor o quadro docente da PUC. E depois eu tive uma experiência dentro do SENAC, onde eu fiz a implantação do curso de auxiliar de enfermagem e fiz toda a coordenação da área, então sempre a minha formação foi voltada à educação. Trabalhei um tempo só no consultório particular com as práticas alternativas, Fitoterapia, Homeopatia, Estudo das mãos e retornei à Universidade porque tive a oportunidade de implantar essa linguagem para os profissionais de saúde.

Em 2004 fui para o mestrado em práticas complementares, e aí fui convidada para vir para cá assumir a área de Saúde Pública, que eu também tenho especialização.

E acho que foi uma coisa natural chegar até ao ensino de graduação, e agora sou professora da pós-graduação. [...] montei os cursos de pós-graduação na área de Saúde Pública, de Fitoterapia que nós iniciamos este ano e o de Saúde da Família.

Eu acho que nessa trajetória de 30 anos em sala de aula, hoje a gente pode observar que a licenciatura foi algo que me ajudou muito. E1

Sou filha de professora, dava aula enquanto cursava a graduação. Entrei na enfermagem para ser enfermeira da saúde coletiva. Fiz habilitação em saúde pública e fui convidada para dar aula de 'educação em saúde' na habilitação. Nesse período era a coordenadora do centro de saúde. Fiz especialização, mestrado e doutorado em saúde pública. Já me aposentei. E11

a trajetória que se assentou sobre a prática assistencial: tornou-se enfermeiro e depois professor

O conjunto de docentes descritos a seguir constituiu o grupo que compõe a maioria dos sujeitos pesquisados. Dentre eles há os que ressaltaram a experiência profissional na área técnica específica, a outra formação foi vista como complementar, e tem por finalidade ampliar a formação técnica inicial. Dentre os relatos alguns aspectos são convergentes: a competência técnica específica direcionou para a experiência de ensinar; todos buscam o aperfeiçoamento do novo papel e reafirmam a necessidade de formação específica para isso.

Não, não fiz [Licenciatura]. Fiz o mestrado.

Fiz pós em terapia intensiva e depois o mestrado.

Trabalhei muito tempo em um hospital com saúde mental, e isso me despertou a questão de ir buscar algo em relação à saúde mental e foi então que parti para o mestrado. Foi o mestrado que acabou me direcionando para a docência. Eu dei aulas em escolas técnicas, outras universidades e hoje estou somente na Universidade [...], mas não deixei meu pezinho na assistência da UNICAMP. Sou da UNICAMP e estou na docência aqui. E2

Uma vez tomada a decisão de se dedicar a uma nova *prática profissional*, é preciso buscar a formação que tal prática demanda.

Tenho buscado [a formação para ser docente] em congressos, cursos de formação docente [...].

Congressos da ABEN, inclusive agora estou inscrito para o SENADEN [...]

Talvez até [faça] um curso de formação docente, mas eu acho que o mestrado dá uma boa bagagem em relação a isso.

A gente discute muito isso... no mestrado a gente tem essa prática de docência, discute as leis de diretrizes básicas, discute os processos avaliativos. Há controvérsias.... há quem não considera o mestrado como sendo efetivamente uma formação para a docência, há outros que dizem que sim porque você aprende tanto a pesquisa quanto a docência, acho que é um complemento. E2

Para o docente, essa formação atendeu aos dois requisitos: é uma iniciativa própria e uma exigência institucional. [Essa formação] *eu diria que é...* [suficiente], para as demandas do ensino segundo as diretrizes curriculares, mas complementou

Não só a formação docente.... eu acho que se a gente pretende formar profissionais voltados à realidade de nosso país, a prática, a vivência, eu acho que é extremamente importante. Aliado à formação, a experiência profissional, a prática profissional, a assistência, realmente [é preciso] conhecer as realidades da função. Aliando essas duas coisas você consegue, a docência sozinha é pouco. E2

Há outra profissional que compartilhou desta visão, afirmando que a formação para ser docente é necessária, mas esta formação sozinha não é suficiente, e que é preciso ter experiência assistencial também. Ela tem buscado essa formação lendo, fazendo parte do grupo de estudos na instituição e, aproveitando oportunidades para frequentar cursos que a instituição oferece.

Trabalhei dezessete anos em um hospital privado. Sempre gostei de ensinar, fazia parte de comissões, de treinamentos, da educação continuada. Não fiz Licenciatura. Fiz especialização em Terapia Intensiva. Iniciei na Instituição [de ensino] substituindo uma Professora de estágio [na área de pediatria]. Foi no Pronto Socorro que iniciei como professora. Dei estágio para os alunos da graduação. Paralelamente eu já estava inserida como aluna especial no mestrado da UNICAMP. Aí eu gostei e alavanquei meus estudos. Concluí o mestrado em junho agora (2008) E3.

Essa mesma profissional avaliou que a formação técnica específica mostrou-se insuficiente para a atuação como docente, por este motivo acredita ser importante que a IE promova a educação permanente desse profissional. Entende que a função *de ensinar e ensinar para que possam ensinar* é muito complexa, exige capacitação

específica e continuada.

Hoje nesta função eu acredito [ser necessária formação específica para exercer a função de docente]. Acredito que ajudaria muito o docente, não só no início, mas acho que deveria ser um pré requisito [...] Acho que deveria ser permanente, continuada. As instituições deveriam disponibilizar a formação continuada do docente, isso aí eu acho fundamental. [...] [Essa formação] É uma iniciativa minha e o que me ajudou muito até a compreender que é um universo muito diferente, muito interessante, muito difícil também, porque nós não temos essa base na graduação, então temos que começar do zero. Eu fui descobrir isso nas minhas aulas de práticas educativas que eu tive na pós-graduação na UNICAMP [...] mas me ajudou muito conhecer um pouco desse universo, mas acho pouco, tenho lido muito, busco artigos relacionados às políticas, eu não posso fugir disso, da educação permanente. E3

.....
Não [não considero ter sido suficiente essa formação] porque é muito abrangente, eu acho que esses dois nichos, como ensinar e como ensinar para que eles possam ensinar, esses dois pontos são muito complexos, precisam de atenção específica. E3

Um pouco diferente das trajetórias anteriores, há quem primeiro construiu a família e a ela se dedicou. Depois construiu a carreira profissional técnica, para no momento seguinte dedicar-se à docência.

Fiz licenciatura onde me formei. Casei, tive três filhos, fiz especialização em ginecologia [e obstetrícia], e em administração hospitalar e não trabalhava na época. Depois disso fui ser enfermeira assistencial da central de material esterilizado, depois da educação continuada e retornei para a central de material, tendo sido a coordenadora do bloco operatório. Esta experiência foi muito rica para minha docência inclusive. Iniciei o vínculo com a docência, tendo permanecido um tempo conciliando as duas funções. Posteriormente, fiquei só com a docência, tendo sido incentivada a fazer o mestrado. O mestrado em educação abriu muito a minha visão, foi uma experiência para a vida. Depois fiz o doutorado. E10

Há também neste grupo quem reconheceu que se formou para ser enfermeira assistencial, mas a experiência profissional técnica a conduziu para o ensino:

Me formei na Instituição onde leciono. Imediatamente à conclusão vinculei-me ao Hospital [de ensino], e a outra atividade assistencial. Fiz especialização em terapia intensiva, mas nunca atuei nesta área. Alternei vínculos assistenciais, tendo assumido também a coordenação da enfermagem. Lecionei para cursos técnicos, na parte prática. Prestei concurso na Instituição no ano 2000 e iniciei a carreira docente, ministrando conteúdos teóricos e acompanhando estágio. Tornei-me aluna do mestrado e o conclui em 2007. Dedico-me integralmente ao ensino neste momento, e estou cursando Licenciatura – mediante curso à

distância com encontros presenciais uma vez por mês. Fiz enfermagem para ser enfermeira assistencial. E12

Na opinião de outra profissional, *ser docente é a todo minuto aprender, a gente não sabe o que é ser docente, vai descobrindo*. Referiu que uma formação após a graduação é necessária, para que haja apropriação

de outras questões, que são políticas, que são as diretrizes que não estão ao seu alcance naquele momento [...] você vai entendendo mediante a posição que você ocupa. Só a formação na graduação não é suficiente para atender ao perfil definido pelas diretrizes curriculares E10.

Há quem construiu a trajetória profissional técnica tendo ido buscar uma formação pedagógica que pudesse prover a lacuna deixada pela graduação e que a capacitasse para lidar com as questões grupais. Esta profissional tem clareza que o fato de ter domínio de um conhecimento técnico, não é condição suficiente para ensinar: o ensino exige uma competência específica, pois *não é porque você tem domínio que você vai poder trabalhar com essa questão do ensino*.

Eu me graduei em enfermagem em 81, em 82 eu fiz habilitação em Saúde Pública que na época era na Faculdade de Saúde Pública e depois eu trabalhei. Meu primeiro trabalho foi como enfermeira na equipe de saúde (FABES) da Secretaria da Família e Bem Estar Social. Nós tínhamos a responsabilidade de cuidar da programação de saúde das creches, na região de Itaquera e Guaianazes. Trabalhei três anos lá e depois mudei para antiga Secretaria de Higiene e Saúde no Departamento de Saúde da Comunidade, trabalhei numa unidade básica de saúde como enfermeira do Pan Vila Regina em Itaquera. Trabalhei no Vila Regina até fevereiro de 88 e ingressei aqui em 02 março de 88. Não, [fiz licenciatura] eu comecei a fazer aqui na escola, mas eu desisti. Mas eu fiz outra complementação que eu senti necessidade, justamente por causa dessa dimensão para trabalhar com grupos eu sentia uma lacuna na época [...] Eu militava no movimento de saúde e atuava em uma ONG na SOF. Era época do PAISM, então tanto na UBS como SOF a gente vinha discutindo a saúde da mulher, então essa questão de outras tecnologias para o trabalho educativo era uma coisa muito gritante. Eu tive contato com outras metodologias de trabalho (...), fui fazer formação em psicodrama pedagógico como uma necessidade para lidar com grupos educativos na UBS e com grupos de trabalhadores. Então quando eu vim para a escola eu já estava concluindo, na verdade eu fiz psicodrama para trabalhar lá e quando eu terminei eu estava aqui. Mas depois eu aproveitei isso no mestrado. Eu entrei como auxiliar de ensino. [...] já tinha formação em psicodrama, vivência em outros processos de sistematização pedagógica da prática, e (...) fiz um mestrado com foco em educação em saúde, então eu fiz educação na sociologia, na educação, então eu acho que em parte compensou eu não ter feito nenhuma formação em pedagogia universitária. E7

Diferentemente dos demais docentes, essa profissional não sentiu necessidade de uma formação pedagógica para o exercício da docência, mas acredita que deva existir espaço no trabalho docente para atualizações e incorporações tecnológicas, não necessariamente uma formação em pedagogia.

Por iniciativa própria eu tenho procurado ler muita coisa, sobretudo por conta das diretrizes, a questão do pró-saúde, tem muita publicação a respeito da formação universitária, eu tenho procurado participar da FNEPA (Fórum Nacional das Profissões da área da Saúde), me manter atualizada, mas isso é individualmente. [Tenho buscado] leitura a respeito de organização de currículo, essa dimensão da responsabilidade do professor universitário, [...] tenho procurado fazer esse movimento interdisciplinar para pensar na adequação, nas diretrizes curriculares, como você sai de um núcleo e vai para um campo da saúde. Tem materiais e discussões muito ricos que coloca essa questão da mudança de currículo, mas não do umbigo, mas pensando num contexto de serviços, aproximação, trabalho em equipe. E7

A trajetória da outra enfermeira que se tornou professora revelou a importância do seu envolvimento com as questões sociais, envolvimento este que ampliou a visão da sua *prática profissional* para além da *competência* técnica específica.

Eu era enfermeira obstétrica. Eu fiz graduação de 75 a 77. Naquela época eram três anos mais um lembra? Aí em 78 eu fiz Habilitação [em obstetrícia]. Aí eu trabalhei bastante como enfermeira obstétrica nesse tempo todo. Em 83 eu fui fazer Especialização. Mesmo que eu soubesse tudo sobre a prática, era obrigatório ser especialista, ter o título de especialista. Porque eu queria fazer Mestrado. Para fazer o mestrado tinha que ser especialista. Foi naquela época que começou aquela história de ter o título de especialista. O que marcou significativamente a minha trajetória de formação foi o curso de especialização em enfermagem obstétrica, era uma especialização em obstetrícia social. Essa linha de pensamento foi implantada desde a época da Madre Domineuc. Na obstetrícia a gente aprende muito o social, por causa das jovens que são mandadas embora de casa, por causa da gravidez... A gente fazia o estágio nas comunidades. Assim, a gente incorporava muito essas questões sociais.

Quando eu estava fazendo a especialização foi que me chamaram para aqui. Eu fui convidada. Ninguém me conhecia. [comecei aqui como] Auxiliar de Ensino em 84. Depois fiz mestrado e doutorado aqui. E9

.....
Considero necessária uma formação pedagógica para ser docente [...]

Adoro o programa PAE - Programa de Aperfeiçoamento Pedagógico, com ele o aluno de mestrado que fica na sala de aula comigo, atualiza a aula, na medida do possível, tentar buscar as evidências científicas... [...]. Fiz um curso grande de formação pedagógica à distância, da Fiocruz. Foi

um curso de especialização, com novos métodos pedagógicos, participativos.... tecnologias ativas..., participativas, associadas também ao uso das ferramentas da EAD.

Essa formação a Escola tem oferecido e o docente precisa ter o interesse em fazer. E9

Além da formação pedagógica que buscou por iniciativa própria e da formação que recebeu institucionalmente, essa docente decidiu fazer um curso de psicoterapia...

Tem um aspecto importante que eu não lhe contei porque você não perguntou, eu fiz um curso de formação em psicoterapia, eu sou psicoterapeuta! Quando eu terminei o doutorado em 95, doutorado você sabe que é uma coisa muito cognitiva, só pensamento racional, você fica o tempo todo com a cabeça cheia, aí eu pensei vou fazer psicoterapia corporal...e fui! Fiquei quatro anos nessa formação! Isso te dá um nível de auto-conhecimento muito bom! Você conhece grande parte dos seus conteúdos subscientes. Isso te ajuda muito! Então por conta disso que eu estou naquele curso de humanização do processo de cuidar. Isso me capacitou muito nessa parte da abordagem da parte subjetiva do ser humano. Na linha da psicoterapia corporal, da biodinâmica, a gente aprende muito a diversidade da natureza humana: do que sofrem as pessoas! Porque elas sofrem por causa disso? É uma dimensão que eu não sabia! Eu aprendi muito! Principalmente você aprende a não julgar! Isso me ajudou muito no cuidado! Depois que eu fiz esse curso, sistematicamente as pacientes me agradecem pelo cuidado! A vida às vezes te ensina isso!.. Eu aprendi muito, como mulher, como mãe, como filha, como pessoa... E9

a trajetória que construiu os dois papéis: atuou como enfermeiro-professor

Os professores deste grupo construíram trajetórias que propiciaram a consolidação das duas práticas sociais: a de enfermeiro e de educador. Foram unívocos ao afirmar a necessidade de formação para ser docente e que a mesma ocorreu por iniciativa própria. A construção das competências educacionais iniciou-se naturalmente, enquanto desenvolviam a prática profissional técnica. No grupo de cinco docentes, dois têm Licenciatura, um fez o curso Normal (no antigo Ensino de 2º Grau), e os outros dois envolveram-se logo no início da trajetória com o ensino, uma com o de nível médio e o outro com a graduação.

Fiz Licenciatura. Terminei a faculdade e fui trabalhar numa clínica infantil. Fiquei 4 a 5 anos. Lá dentro eu comecei a dar curso para formação dos atendentes de enfermagem. Fui para uma maternidade onde também colaborei com a formação dos atendentes. Fiz o 1º curso de

especialização na área de saúde do trabalhador e fui trabalhar numa empresa. Lá desenvolvi muitas ações de treinamento em saúde no trabalho, passei a receber estagiárias na Empresa e fui convidada a dar aula no curso de especialização de enfermagem no trabalho. Depois fui chamada para dar aula no curso de especialização nível técnico de enfermagem do trabalho. Em 2000 fiz mestrado na UNICAMP, na área de saúde do trabalhador. Em 2004 começou aqui o curso de especialização em enfermagem do trabalho e, por último fui convidada para dar aula no curso de graduação. E4

Minha trajetória inteira foi aqui no Hospital [...] eu entrei em 76 como atendente naquela época. Fiz o primeiro curso de auxiliar de enfermagem que o Senac fez. E aí eu trabalhei como auxiliar de enfermagem por 10 anos, entrei na faculdade, vai fazer 20 anos agora e continuei aqui. Como enfermeira eu trabalhei 3 anos numa unidade de clínica especializada que a gente tinha no HC [...] dois anos dentro do centro cirúrgico, central de material, mas desde que eu me formei eu já atuava como professora nos cursos técnicos de enfermagem. Eu trabalhei aqui [...] no projeto “Larga Escala”, em 89. Eu atuei junto ao Senac, 11 anos [...] nos cursos técnicos [...] eu fiquei três anos na assistência e nos últimos anos eu fiquei só assim em cargos administrativos. Eu fiquei oito anos na chefia de enfermagem, quando eu vim para a área da onco-hematologia eu já comecei o acompanhamento dos estudantes do 3º e 4º anos da Enfermagem. Eu fazia metade assistência e metade docência. ...faz quatro anos que eu faço então dedicação exclusiva na docência. Eu fiz concurso nesta disciplina, praticamente estava fundando esta disciplina de Educação e Ciência da Saúde, aí eu prestei concurso para dedicação exclusiva na docência. [...] A primeira coisa que eu fui fazer quando eu terminei a graduação foi a Licenciatura, que eu fiz na USP de Bauru, em 90. Então eu tinha um encantamento especial por essa questão, porque eu achava que a gente tem que aprender a fazer aquilo que a gente se propõe a fazer. Então minha primeira pós-graduação foi a Licenciatura. Depois eu fiz na USP mesmo um curso de especialização em UTI, eu estava numa Unidade especializada. Depois eu fiz um curso de administração hospitalar pela São Camilo, que eu já estava engajando na coisa de administração e depois mais recentemente em 2001 e 2002 eu fiz Psicopedagogia, porque ainda tinha aquela coisa de ...se eu quero entrar num curso de graduação superior eu preciso também olhar para esse jeito de fazer as coisas. [...] Quando já estava chegando perto de aposentar falei: “não quero aposentar, quero agora estudar e contribuir com a formação das pessoas, diretamente naquilo que eu acredito”[...] eu tinha feito mestrado e doutorado na USP Ribeirão, [...] eu fiz na área de administração e liderança. Então isto também me abriu assim novas possibilidades relacionais, comunicacionais, algumas das competências que a gente precisa desenvolver, então isso...chegou um momento em que eu falei: “agora eu quero abraçar essa causa, sabe...e abraçar essa causa junto à educação” que vem com toda a história da LDB de 96, todo o processo, nossa proposta curricular e a mudança em 97 e todos ficaram contentes, essa história da nossa escola, da nossa história como escola [...]. Toda a minha trajetória profissional passou por esta questão mesmo de toda uma experiência com a prática, vivência, os diferentes cenários em que eu passei e agora na Educação e ciências da saúde, nesta disciplina que eu estou, e aí foi todo um empenho muito pessoal assim, porque todo mundo falou... “Ah! A [...]já está perto de se aposentar”!. Aposentar para vocês, porque para mim eu estou perto de começar uma nova trajetória, uma nova forma de fazer toda essa coisa muito apaixonante, porque eu sou uma apaixonada e defensora dos sonhos. E13

Para essa docente cada uma das fases pela qual passou teve um sentido muito interessante na sua vida: viveu todas com felicidade, com prazer. A graduação lhe proporcionou, para quem já trabalhava na área, a identidade profissional. Depois, foi fazendo os demais cursos, foi fazendo de acordo com os cenários em que estava atuando. Acredita que não foram somente os cursos que deram sustentação a esta trajetória, mas sim a auto-percepção, a visão de mundo, a sensibilidade para aquilo que estava acontecendo na sua vida em cada momento, o desejo de investir e de buscar transformações pessoais. Considera extremamente importante a formação para ser docente, pois *ser enfermeiro não é a mesma coisa que ser professor de enfermagem*. [...] *Para ser docente precisa aprender a desenvolver competências de ser professor, de ser educador*. Essa formação, no primeiro momento, foi resultado de uma motivação interna, mas a profissional reconheceu as oportunidades que teve e os requisitos institucionais.

[...] Uma das funções do enfermeiro é a educação, mas como é que é isso? Então eu acho que essa coisa da curiosidade, como é que é essa coisa de ser educador? Talvez essa seja a alavanca que me mandou lá para Licenciatura, e quando eu fui falei o que é esse negócio de educador? Tudo bem...eu acho que o curso de graduação me deu até o start para eu fazer educação com as famílias, com o paciente, aquela coisa do cuidado mais direto. Mas me pareceu uma lacuna em termos da educação da equipe, da educação enquanto formação do profissional da saúde. Essa coisa que eu queria buscar, sabe. Estava pequeno. Eu queria ampliar o horizonte. Então eu acho fundamental. Eu acho que para ser docente precisa aprender a desenvolver competências de ser professor, de ser educador. E13

Houve consenso na opinião dos profissionais quanto à necessidade de formação específica para atuar como docente. Todos têm buscado tal formação por iniciativa própria: *você tem que ler e vai ao que te interessa, é autodidatismo* E5.

Eu trabalhei, antes de vir para cá, fazendo duas coisas: assistência e ensino. Eu fiz o concurso aqui quando que já tinha 16 anos de experiência hospitalar. E acumulei alguma coisa também de ensino. Já tinha dado aulas em algumas faculdades, já tinha feito o mestrado. Quando abriu o concurso daqui eu fiz, porque já tinha o mestrado, naquela época tinham poucos doutores. Eu tinha vindo de fora e dava aula também na escola adventista de enfermagem. Aí eu fiz a seleção, fui aprovado e vim para cá. Acho que a seleção foi em agosto-setembro, em outubro eu já estava aqui. E aqui eu estou há 20 anos, mas antes disso, é o que eu já te falei, trabalhei, fiz especialização em administração hospitalar, naquela época era o chão da coisa. Um fato marcante foi o convite para ser o gerente de

enfermagem, eu fui fazer administração porque me senti na obrigação de ter um conhecimento maior sobre a dinâmica hospitalar. Também foi importante o convite para dar aulas, que me levou ao mestrado em enfermagem psiquiátrica, a convite da Profa. [...], que me introduziu na carreira acadêmica. E depois eu fiz o doutorado aqui na área de educação, já comecei a me interessar pela área da educação. E5

[Fiz] habilitação em médico-cirúrgica que na época focalizava a terapia intensiva. Voltei para minha cidade aonde eu fui chefiar uma unidade de terapia intensiva, que tinha seis leitos, em um hospital geral, por um ano. Com um ano de formada fui assumir a chefia do hospital e fiquei por três anos na chefia. Depois comecei a dar aula de enfermagem na Faculdade de enfermagem do Sagrado Coração, hoje é USC. E lá fiquei por 15 anos, dando aula na graduação e fiz minha especialização em enfermagem médico-cirúrgica lá mesmo, aí entrei para o mestrado em Ribeirão Preto, depois vim para São Paulo fazer doutorado na escola de enfermagem e surgiu a oportunidade de prestar o concurso aqui no departamento e estou aqui desde 1995. Eu tenho formação de professor porque eu fiz o Normal também, fiz o Científico e o Normal. Na enfermagem essa é a minha trajetória, mas eu cheguei a dar aula para o primeiro grau. Desde que eu me formei em Enfermagem eu me sinto uma educadora, porque eu sempre ensinei muito, meus funcionários, e depois eu fui para escola de enfermagem. Eu acho que minha formação na graduação foi fundamental, a escola, eu tinha o desejo de fazer enfermagem. Como eu tive uma formação no nível médio para educação, talvez por isso eu diga para você que eu sempre me sentia professora, porque o curso de enfermagem me deu uma formação clínica importante, mas sempre me disse você vai ensinar sempre todo mundo, seus funcionários e alunos sob sua responsabilidade e eu já trazia uma carga de formação de ensino médio de professor, inclusive com experiência em dar aulas. Na época que eu concluí o ensino médio em 70, a gente tinha um conteúdo de psicologia, pedagogia, a gente tinha treinamento que me deu um subsídio muito grande. Tanto é que em Bauru eu dava aulas de didática [...] Eu acho que essa disciplina também me preparou um pouco, assim em termos de como desenvolver um programa de ensino, conteúdo, objetivo, como fazer avaliação. E6

Eu estou aqui na escola já há bastante tempo, 20 anos e antes eu trabalhei num hospital de grande porte na cidade de São Paulo. Não [fiz] habilitação. Na verdade eu trabalhei na escola como auxiliar de ensino, dois anos antes de começar o mestrado. Fiz mestrado e doutorado aqui dentro.

.....

[o que marcou na trajetória profissional] quando eu vim para enfermagem eu achava que eu queria trabalhar na área de atenção primária, saúde pública na época, muito com esse aspecto da educação, mas não sei de onde veio, porque não tenho histórico familiar, não sei de onde veio essa idéia. Aqui na escola eu não me senti preparada pra atuar nessa área até quando eu fiz a disciplina de saúde pública tivemos um problema de um momento de greve, com os campos de prática, a escola estava em greve, as unidades estavam... [paradas]. Eu não trabalhei em unidade básica, nossos estágios foram reformulados para escolas, mas foi uma situação improvisada. Não tinha continuidade, era uma coisa pontual. Então eu saí me sentindo despreparada e então fui procurar hospital para trabalhar e lá tive oportunidade de participar, a gente recebia alunos do curso de auxiliar, porque lá tinha o curso de auxiliar e aí então, além de trabalhar

com a prática de educação em saúde, tinha essa coisa de estar com os estudantes do curso de auxiliar e era uma coisa que me gratificava muito. Eles vinham constantemente, acho que percebiam minha disposição e prazer mesmo em estar junto, discutir e participar, como e por que fazer. Então acho que isso foi bem interessante. Embora a formação do auxiliar, não posso considerar como um preparo até porque era tudo espontâneo, não tinha supervisão e nem preparo para o que fazíamos com os funcionários, mas acho que de novo estimulou essa questão. Surgiu a oportunidade da escola e eu vim motivada por isso. Embora eu tivesse muito receio de não ser suficiente para a atividade, mas eu sabia que era uma coisa que me motivava para o trabalho. E8

As trajetórias revelaram as iniciativas dos profissionais no sentido de alcançar a formação necessária para a função de docente.

[...] a receptividade de minhas aulas é muito boa, os alunos avaliam minhas aulas como muito boas, eu vou a congressos, conferências, eu dou aula em vários lugares. Então, por conta própria eu fui buscar coisas que me dessem subsídios para dar boas aulas. Agora é uma busca pessoal, não fiz nenhum curso formal, estudei bastante coisa sobre educação, até utilizo muito do que estudei. Então quando dei a disciplina de didática eu estudava Paulo Freire, eu estudava aprendizagem significativa, aquela coisa de não fazer do aluno o depósito de saber, ter uma análise crítica das coisas e tentar dar as aulas baseadas nos levantamentos de problemas que eles trazem, saber que eles têm uma bagagem, não começar do zero. [...] Acho que é uma busca minha mesmo. E6

[...] para a educação precisamos trabalhar a metodologia e estratégias, bases pedagógicas, a atuação nessa área exige conhecimentos, habilidades e competências que são diferentes, não são propriamente as do enfermeiro da educação em saúde. Embora a gente possa ter princípios que são comuns, a educação tem como foco a formação, e vai demandar competências específicas. [...] procurei refletir, participar de eventos e discussões sobre a temática. [...] eu faço parte da comissão de graduação há bastante tempo. A gente tem procurado incentivar e trabalhar momentos na orientação do currículo voltados à formação e estimular que os professores também participem. Mas anteriormente, eu já tinha constatado essa necessidade e investido individualmente. E8

Além dessas trajetórias particulares, os dados revelaram uma condição impar para o exercício da função de docente da temática educação em saúde:

a “vantagem” de quem fez especialização em saúde pública

A formação em Saúde Pública parece assegurar uma condição especial em relação às demais especializações da área, constituindo-se *per si* a função de integradora e articuladora de conhecimentos e práticas.

A formação para ser docente eu acho que é uma demanda pessoal.

A instituição ela exige obviamente, através do mestrado, do doutorado [...] Você quando entra no caminho da educação você amplia para a multidisciplinaridade, então você tem que obrigatoriamente estar envolvido numa área sociológica, numa área da psicologia, que eu acho que é fundamental para o processo do cuidar [...]

Na realidade dentro do SENAC, apesar de ser uma escola técnica nós tínhamos um departamento de enfermagem muito estruturado, as discussões vinham, o contexto didático era muito trabalhado. Então eu tive muitas oportunidades de fazer treinamentos nessa área [...] Eu obviamente eu colho os frutos disso!

[essa formação docente é suficiente?] Para mim sim. Porque eu tenho especialização em saúde pública e eu integro tudo. E1

4.2 ATRIBUTOS DO AGENTE DO PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE: POTENCIALIDADE DA ENFERMAGEM

Existe uma potencialidade maior ou diferente para a enfermagem desenvolver a educação em saúde?

Figura 1 – Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa

Para uma das entrevistadas dois aspectos foram citados como os que potencializam a enfermagem para o desenvolvimento de práticas educativas: a compreensão de que o processo educativo é próprio ou inerente ao processo de cuidar, e o entendimento de que a prática de enfermagem possibilita uma perspectiva mais abrangente ou holística do ser humano, portanto, a prática educativa está(ria) contida nesta visão.

Se você vai cuidar você está ensinando. A proximidade que a enfermagem tem com o paciente e com toda a dinâmica da vida dele

[lhe coloca numa situação de maior potencialidade]

A enfermagem tem uma visão holística desse ser, é a integralidade. A essência da enfermagem é essa. [E1].

Para outros profissionais houve o reconhecimento de que o trabalho desenvolvido pela enfermagem estabelece um vínculo com a população e é este vínculo que potencializa o desenvolvimento do trabalho educativo. Houve também um entendimento de que a prática profissional da enfermagem proporciona um olhar ampliado.

A postura do enfermeiro já deixa claro para população que a gente é um informante e este informante tem conhecimento, condições e dá uma certa segurança a eles. É impressionante como nós somos solicitados, para qualquer atividade que estamos desenvolvendo.

O enfermeiro é muito mais inserido na educação em saúde [...] porque a população tem essa intimidade com a gente, que não tem com outras profissões [...]

Pelo nosso processo de trabalho [...] por estar mais próximo do paciente, o tipo de trabalho que desenvolvemos com ele, quem fica do lado do paciente é o enfermeiro e cria vínculos, e é desse vínculo que eu acho que sai essa potencialidade. E10

Eu acho que a [nossa] formação desde a minha época é muito voltada para isso. Desde o primeiro ano eles ouvem as funções assistir, educar e administrar. [...]

Eu acho que, em primeiro lugar, por causa da formação escolar, em segundo lugar, [por causa] do papel que ocupa nos serviços de saúde [...] Quem faz o trabalho mais coletivo é a enfermagem, mesmo que às vezes não saiba sistematizar o que faz, mas sabe fazer, sabe intervir. Sabe conversar com as instituições de saúde, sabe fazer bloqueio de vacina, sabe ir atrás de um problema, de resolver uma medicação de alto custo para um paciente, isso aí sobra para nós e somos nós, quer dizer eu penso que esse seria nosso grande campo [...] Eu penso que o enfermeiro, os auxiliares tem muito saber para fazer esse vínculo com a clientela [...]. Mesmo com o trabalho alienado! Existe uma maior disponibilidade para ouvir. E11

Eu acho sim! [nós temos uma potencialidade maior para desenvolver a educação em saúde] dentro do nosso processo de trabalho tudo que roda de ferramentas ao nosso redor a gente tem mais visualização para estar mais a frente da questão da educação em saúde [...] é a questão do vínculo, nós enfermeiros para criar vínculos nós somos perfeitos.

Eu acho que somos perfeitos nesse sentido de visualização da necessidade, da prática do outro, como o outro reage, de observar o outro. Eu acho que o foco da enfermeira, quando a gente visualiza uma coisa não visualizamos só aquilo, nós conseguimos visualizar o todo. E12

Figura 2 – Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa

potencialidade da enfermagem decorre da proximidade que a enfermagem estabelece com os usuários/pacientes dos serviços, da especificidade do trabalho e da formação profissional

Outros dados reiteraram o caráter da proximidade da relação do profissional enfermeiro com o sujeito da ação educativa, aspecto esse que é beneficiado por uma determinada formação teórica fundamentada nas ciências humanas. Reconheceu-se que tal relação é própria da prática assistencial da enfermagem, mas não deveria ficar restrita ao profissional enfermeiro na equipe de saúde.

Eu acho que a gente tem esse processo de trabalho [processo educativo] definido como processo de trabalho da enfermagem [...] e a gente tem uma situação de muita proximidade com os usuários nos serviços de saúde o que favorece, agora a gente sabe que existe uma diversidade muito grande de formação entre as escolas e alguns aspectos que acabam não sendo trabalhados. [...] Eu acho que essa abordagem de olhar para o sujeito com aspectos que a sociologia, a psicologia e a antropologia podem trazer é ainda pouco privilegiada no currículo. Então o enfermeiro tem poucos elementos que ajudam a desenvolver essa competência da educação. [Apesar] da proximidade que é um potencial, mas por outro lado não quer dizer que estamos preparados para isso. [mas é uma prática que está] para mim totalmente dentro do papel do enfermeiro. Para mim só faz sentido trabalhar tendo essa perspectiva, só que ela não deveria estar só na enfermeira, devia estar na atividade do médico, de todos os profissionais que estão atuando nessa área. Mas certamente ela deve, deveria estar dentro da prática do enfermeiro. E8

Figura 3 – Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa

potencialidade da enfermagem decorre da visão ampliada do sujeito – o objeto da ação educativa – e do processo assistencial como um todo

Os discursos dos docentes foram se complementando no sentido de aceitar como verdadeiro o fato da enfermagem ter uma visão ampliada do sujeito, do processo assistencial, além de atuar de maneira a favorecer a abordagem do objeto da ação educativa de forma integral, quando comparada aos demais profissionais. Reiteraram, ainda, o reconhecimento da estreita relação entre a prática assistencial da enfermagem e a prática educativa.

Eu acho que é o único profissional [o enfermeiro] que tem capacidade para isto [para ser educador em saúde] e eu vou explicar por quê. [...] O único profissional que tem conhecimento bastante ampliado sobre os problemas de saúde, as decorrências deste problema sobre corpo humano é o enfermeiro. [...] O médico, ele faz o diagnóstico e trata, o enfermeiro cuida. O médico trata o fígado, a hepatite. O enfermeiro trata do João que por acaso tem uma hepatite, então veja a dimensão como muda. E o João que tem uma família, se ele for autônomo está preocupado com os filhos porque se ele não trabalha, ele não recebe. Então eu trabalho essa dimensão com os alunos, para ele ver que as dimensões são diferentes e o médico está preocupado em fazer a investigação da doença. Ao passo que nós perguntamos ao paciente, aonde mora, o que faz... Isso é para compor um todo e entender o porquê dele estar ali naquele estado. Então eu o vejo como o profissional, hoje, que tem mais condições de fazer educação em saúde. E5

Eu acho que a relação é privilegiada, então com a população é extremamente privilegiada, a gente consegue captar aspectos do processo saúde doença que em geral a população não abre para outros profissionais. Agora eu não sei se a enfermagem está respondendo adequadamente. Eu não sei se ela é privilegiada, no sentido de que assim, ela já está respondendo a altura! Eu acho que ela tem potencial muito grande, mas a gente precisa encarar com outra responsabilidade e seriedade essa dimensão, tanto na formação quanto no exercício profissional, porque eu acho que fica muito perdido, e aí eu acho que é um prejuízo.

[...] Então a impressão que eu tenho é que o foco da enfermagem é o indivíduo e não o problema de saúde, o foco médico é o problema de saúde. [...] Para a enfermagem é exatamente o oposto, o diagnóstico é importante, mas a gente tem que construir o cuidado a partir do entendimento que a pessoa tem, das crenças, dos valores, da autonomia, das experiências, do que a televisão está colocando, a gente parte de um universo maior.

Então assim, eu acho que para a gente, por exemplo, numa coleta de papa, não é só uma coleta de papa, porque quando você começa a preencher a ficha, vêm questões de sexualidade, adaptações do método anticoncepcional e vem... entendeu? Então eu acho que todas essas situações são oportunidades para temas em grupo, para educação individual, eu acho que a gente tem essa inserção privilegiada no sentido de captar muitos outros elementos. Acho que a gente não está conseguindo enquanto categoria dar uma resposta. E7

Eu trabalho com educação em diabetes e eu tenho aprendido a trabalhar em equipe. Então eu acho assim que o conhecimento inerente a cada área é importantíssimo, mas hoje já existe uma, vamos dizer assim, um consenso de que diabetes não pode ser tratado só por médico. Já existe hoje um consenso de que o atendimento ao paciente diabético tem que ser multiprofissional, então eu vejo dentro da minha equipe, cada um dentro da sua área com potencialidade para desenvolver a educação. Agora acho que como somos o profissional que fica maior tempo com o paciente, a gente acaba assumindo as coisas de educação mais do que outros profissionais. O médico educa, mas ele educa, ele tem a prescrição médica, é rapidamente. O nutricionista educa a parte nutricional e nós, o enfermeiro a gente educa para tudo. Educa para tomar o medicamento, educa para a dieta na falta de um nutricionista. Eu acho que todo mundo tem potencial, mas a enfermagem tem um peso maior, porque ela tem um controle maior sobre o que todo mundo desenvolve.

Eu ensino o aluno a fazer um cuidado de enfermagem numa UTI e eu ensino o aluno a ensinar o paciente como ele vai se controlar quando sair dali. Eu examino o pé de um paciente diabético numa unidade de terapia intensiva e descubro que ele tem uma alteração de sensibilidade. Eu vou perder a oportunidade e deixar esse paciente sair do hospital e não aprender a cuidar desse pé em casa para não ter uma úlcera plantar? Eu não vejo as coisas desvinculadas, não vejo, não consigo.

[...] são inseparáveis essas duas práticas... [enfermagem e educação em saúde]. [A temática educação] é inerente [a nossa prática]. E6

Figura 4 – Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa

potencialidade da enfermagem decorre da incorporação de novos processos de trabalho ou de novas estratégias do processo assistencial

Discutiu-se também que tal potencialidade decorresse da capacidade da enfermagem incorporar novas estratégias do processo de trabalho assistencial, ampliando assim o seu campo de atuação profissional.

Na medida em que a enfermagem vai avançando em mais áreas de atuação, automaticamente nessas áreas de atuação a enfermagem vai incorporando a educação para saúde, por exemplo, na época da minha graduação não existia enfermeira no laboratório de análises clínicas, não existia isso, existia? Agora todos os laboratórios de análises clínicas têm uma enfermeira. Na medida em que ela vai incorporando todos os processos da atenção básica, o que é mais importante, a assistência mais comum ali, ali na porta da UBS?... é o acolhimento, envolve a higiene de um monte de coisas, isso faz com que os alunos passem a enxergar esse monte de coisas que a enfermeira faz e passem a abordar.

[a enfermagem tem um potencial maior para desenvolver a educação?] Eu acho que sim! Porque ela dá conta de tudo isto. Por isso que ela tem que ter alguns fundamentos da psicologia [...] o enfermeiro não vai fazer uma psicoterapia! Ela pode fazer um acolhimento. Não é uma psicoterapia, mas é uma boa ajuda. E9

Figura 5 – Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa

potencialidade da enfermagem decorre da definição do cuidado como eixo norteador das suas ações

Houve ainda quem reconhecesse que a potencialidade da enfermagem para o desenvolvimento da educação em saúde constituiu uma condição diferente quando comparada às demais profissões. A diferença consistiu na definição do cuidado como eixo norteador das ações, e de uma prática social que evidencia maior sensibilidade do agente.

Eu diria que [a potencialidade] ainda é diferente, não sei se é maior. Mas a nossa política pedagógica nesta instituição está querendo que as 14 profissões na área da saúde devam ter esta potencialidade. O FNEPAS está aí para trabalhar esta questão. Mas a gente ainda vê...claro que eu estou falando do que a gente vivencia mesmo [...] que o enfermeiro por ter o cuidado como eixo norteador das suas ações, ele demonstra assim uma sensibilidade maior, algo que potencializa a educação em saúde. Quando eu penso que eu me preocupo com a necessidade do outro, eu posso estar falando de uma coisa que potencializa a educação à ajudar a trabalhar a autonomia do sujeito para resolver sua necessidade ou para contribuir. E nesse processo está implícito a educação. Nesse fazer, eu tenho que ter essa habilidade, senão eu não consigo dar conta disso. [...] Mas a gente gostaria que as 14 profissões estivessem com a mesma potencialidade [...] Quando a gente fala que nosso currículo é integrado, orientado para o desenvolvimento de competências, que a medicina e a enfermagem estão juntas no 1º e no 2º ano, para a gente construir outros cenários de trabalho em equipe, de relacionamento nessas profissões...eu acho que a gente já está fazendo este caminho aqui dentro da escola. Quando põe medicina e enfermagem juntas, eu estou querendo que a medicina e a enfermagem desenvolvam esta potencialidade de educação. Então a gente vai fazendo um pouquinho aqui, fazendo um pouquinho lá e aí a gente vai acreditando nessa...concretizando...meio que semeando... Demora...mas a gente vai semeando! E13

Figura 6 – Potencialidade da enfermagem para desenvolver a ação educativa

não existe potencialidade, mas suscetibilidade do enfermeiro na relação paciente-população

Um pouco diferente das percepções anteriores, foi entendimento da profissional não se tratar de potencialidade, mas de maior exposição na relação de trabalho, exposição esta que pareceu decorrer da frequência e da proximidade da relação.

Não acho que [a enfermagem] tenha um potencial diferente não. Não potencial, mas ela vai estar mais suscetível, porque ela está de frente com o paciente, com a população usuária do sistema. [...] então com certeza tem que aproveitar esses momentos e ser a peça da educação. E3

Ao buscar compreender como se dá a organização do ensino da temática educação em saúde nos cursos de graduação em enfermagem no estado de São Paulo, dedicou-se especial atenção às proposições das IE selecionadas, buscando-se conhecer a intencionalidade das ações dos sujeitos – docentes e coordenadores – na escolha de determinados instrumentos ou conteúdos, que sob determinadas circunstâncias, métodos e estratégias, provocarão os resultados que se deseja obter, de forma a tentar responder: o quê será abordado e de qual forma. Apresentar-se-á os dados em cada uma das instituições pesquisadas.

4.3 AS INTENCIONALIDADES DOS AGENTES DAS AÇÕES NA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR IES.1

4.3.1 As intencionalidades dos agentes no processo educativo

IES.1. O Curso recebeu autorização de funcionamento pela Resolução do Conselho Universitário (CONSUNI) de maio de 1995 e foi reconhecido pela Portaria 2445 de novembro de 2001. Define como atividade principal a formação do Enfermeiro que atenda às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento. A matriz curricular compreende disciplinas teóricas, práticas e algumas optativas, dentre elas “Práticas Educativas em Saúde” e “Projeto Técnico-Científico Interdisciplinar”. Os projetos de extensão foram relatados pelos docentes da seguinte forma:

[...] Eu desenvolvi um projeto com a professora [...] Eu propus a educação na escola. Então eu fui junto a uma área do território ocupada pela unidade básica de saúde, eu fui a uma escola estadual, e propus um ambulatório de enfermagem dentro da escola para trabalharmos a saúde da criança e do adolescente, mas a vinculação seria com a UBS. E1

[...] a gente faz atividades como workshop, campanhas voltadas à comunidade, englobando outros cursos. A gente participa de processos, programas, da secretaria de educação, saúde, cultura, a gente articula sim nosso aluno a esse contexto, nós não desarticulamos nosso aluno do contexto político, tem que estar sempre ligado por que faz parte do nosso contexto. Então ele tem realmente a questão da articulação do trabalho em conjunto com outros profissionais. E2

São 3.500 horas, distribuídas ao longo de oito semestres de duração, nos períodos matutino e noturno. Não se obteve nenhuma informação relativa a processo de mudança curricular e elaboração do projeto político pedagógico da Instituição.

Encontram-se disponíveis ao público as seguintes informações⁹:

A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. São objetivos do Curso:

⁹ Informações obtidas no site da IE: http://www3.unip.br/ensino/graduacao/tradicionais/bio_enfermagem.aspx.

- Preparar profissionais éticos e competentes, capazes de contribuir para o desenvolvimento da região e o bem-estar e qualidade de vida de seus cidadãos;
- Conscientizar o aluno de sua responsabilidade social, na busca da compreensão das reais necessidades e dos caminhos para a inclusão social desenvolvendo atividades educacionais.

Como o currículo de enfermagem tem sido organizado para garantir o ensino da educação em saúde aos graduandos, na IES1?

Conforme a Figura 7 - a realidade apreendida compreendeu as seguintes categorias empíricas:

Figura 7 – As intencionalidades dos agentes no processo educativo - IES.1

Nesta IE foi possível apreender o objeto a partir da totalidade das categorias relativas à intencionalidade das ações.

O conceito de *promoção da saúde* configurou-se como o marco orientador do conteúdo teórico da disciplina, cujas referências citadas pelos entrevistados são as conferências internacionais e o material produzido pelo Ministério da Saúde.

Então aqui nós conversamos e assim sob o ponto de vista do processo saúde-doença nós nos posicionamos pelo contexto da promoção. Então basicamente eu utilizo toda a orientação da Organização Mundial de Saúde, no que diz respeito à promoção da saúde. [...] Sob o ponto de vista do processo saúde-doença, nós nos posicionamos pelo contexto da promoção. Então eu utilizo a política de promoção à saúde e todos os embasamentos que o Ministério dá dentro das suas políticas, [...] nas conferências internacionais de saúde, que redundam no processo de qualidade de vida.

E aí diante disso o aluno já é apresentado ao formato político e ele é estimulado dentro das práticas educativas a temas de promoção da saúde. E1

[...] Nesse momento eu trabalho muito a questão da educação, não importa, eles sempre estão trabalhando a questão da assistência seja saúde da mulher da criança, administração, ele trabalha questões de educação, ele tem que experimentar [...]

[...] Mesmo assim eles passam pela experiência de suscitar a necessidade de educação naquele grupo ou por uma pessoa ou até mesmo desenvolvendo essa prática. Então sempre esse tema está envolvido na assistência, um aluno do terceiro ano, sexto semestre tem sempre que traduzir, trabalhar sua assistência pensando numa educação formal, ele sempre tem que trabalhar com a educação. [...] Durante a atuação com educação o que eles vão utilizar são legislações, por exemplo, saúde da mulher eles tem que saber dos programas que estão inseridos nas políticas de saúde. E3

[...] Nos dois primeiros meses a gente dá todo o embasamento teórico, trabalho com os autores Paulo Freire, Rubem Alves. O que eu uso muito são as conferências de saúde, que falam principalmente a carta de Ottawa de 1986, falam da promoção em saúde, da transferência de conhecimento para a população para que ela possa gerenciar sua própria saúde. E4

As docentes citaram Paulo Freire como o nome de referência para a concepção de educação adotada, assim como os princípios e valores do autor.

Utilizo o Paulo Freire, Rubem Alves, me baseio em alguns autores, mesmo sendo no primeiro ano, coisas que levem a uma reflexão do que é educar, as cartilhas que são oferecidas pelo Ministério eu normalmente sigo, mas a gente procura dar a visão da educação como parte, como autonomia.

Para ensinar você ouve, você interage, você observa a potencialidade, você parte do pressuposto que todos aprendem. Se não é por aqui é por ali.

[...] eu ensino para ele ser gradativamente liberto, ser autônomo, uma série de coisas. E1

Nas minhas disciplinas de educação em saúde eu me baseio e trabalho bastante com Paulo Freire e Rubem Alves e uma coisa que eu gosto de trabalhar e mostrar para os alunos é o que Paulo Freire fala: é que quando estamos ensinando, o aluno e o professor - A e B - estão no mesmo nível, um e outro sempre trocam conhecimentos. E falo com os alunos que nós temos muita arrogância do saber, então trabalho com eles isso: você manda fazer, fazer, mas você não está sendo exemplo daquilo. E4

A outra profissional não ministrava a disciplina teórica, mas acompanhava as atividades práticas dos alunos. Apesar do seu preparo pessoal, do conhecimento de autores e das respectivas concepções de educação, esse conhecimento não era explicitado no conteúdo desenvolvido. Contudo, a preocupação da docente era instrumentalizar o aluno para que ele pudesse desenvolver um projeto educativo que contemplasse todas as etapas, inclusive a avaliação.

Assim em relação à educação propriamente dita, eu não dou essa disciplina específica [...]. Eu trabalho com projetos de extensão em escolas. Durante a atuação com educação o que eles vão utilizar são legislações, por exemplo, saúde da mulher eles tem que saber dos programas que estão inseridos nas políticas de saúde. E autores, não trabalho com autores com eles [...]. Eu sei de alguns autores que eu leio, Paulo Freire, Vygotsky, Gramsci eu acho, mas eu não uso isso durante minhas atividades com os alunos. E3

.....
Ele primeiro faz uma análise situacional do local onde está inserido, para conhecer a dinâmica e poder depois problematizar.

A gente trabalha a questão da problematização, um ponto que seja exequível no tempo que ele tenha disponível [...]

Geralmente dentro dessas propostas encaixa-se a educação, então eles fazem um projeto que eles colocam as etapas, o que ele quer atingir, qual objetivo do da proposta; ele faz a avaliação inicial e final. E3

A docente relatou a preocupação em estimular o aluno a realizar o processo de apreensão do conteúdo trabalhado, de refletir no que se refere à aplicação junto aos diferentes grupos, além de desenvolver uma postura de respeito, de empatia e de aceitação das diferenças.

Então eu tento passar isso para o aluno, que toda informação que ele recebe o que fica é o conhecimento construído pelo próprio.

Quando vão para escola, eles vão ter de enfrentar os alunos, os jovens e passar o conhecimento. Então muitas vezes eu falo assim, vocês tem que resolver dentro de vocês muitas questões que vocês não têm resolvidas porque senão não vão conseguir responder para os alunos. Falo para eles se alguém chegar e disser que é homossexual você vai dizer que está errado, vai usar todos seus preconceitos? Então quero que eles entendam, porque tem muitas questões que somos preconceituosos porque não está resolvido dentro da gente. Então essa formação que eu gostaria que os alunos tivessem. E4

Foram estratégias adotadas: os seminários e a construção de projetos educativos para abordar temas e problemas como drogas, violência, sexualidade, DST/AIDS, feridas, hipertensão arterial, diabetes e outros. Foram usados como cenários de prática: as unidades de saúde, o ambulatório de enfermagem instalado em uma Escola no território de abrangência da unidade, além de outros espaços da comunidade. Para um dos professores, em qualquer nível de atenção à saúde a prática assistencial sempre se mostrou repleta de estratégias educativas, opinião esta que mostra coerência com a política nacional de promoção da saúde expressa em documento do Ministério da Saúde (2002).

[...] Tanto é que eu estava em seminário agora. Agora acabei de ter um seminário sobre tabagismo e [...], desde o primeiro ano nós damos um formato de pré-projeto, eu trabalho com projetos. Então é uma forma didática que nós trabalhamos o contexto sistêmico e estimulamos o aluno na construção daquele saber utilizando várias formas de recurso para atingir a população. E1 [...]

[...] Eu desenvolvi um projeto com a professora [...] Eu propus a educação na escola. Então eu fui junto a uma área do território ocupada pela unidade básica de saúde, eu fui a uma escola estadual, e propus um ambulatório de enfermagem dentro da escola para trabalharmos a saúde da criança e do adolescente, mas a vinculação seria com a UBS. Então para que esse aluno não ficasse só na unidade básica de saúde, mas ele tivesse o território como abrangência. E1

[...] Então nós temos assistência a feridas, trabalhamos com os fitoterápicos da rede, eu trabalho com grupo do hiperdia. Então eu não faço só cadastramento e acolhimento. Eu faço projetos de educação, porque eles já vêm com essa noção e eles são os construtores desse saber. E1

Então a gente constrói isso através de projetos a nível social que buscam inserir o aluno neste contexto. Então desenvolvemos projetos voltados à realidade daquela comunidade. [...]

Os projetos de extensão são das mais variadas temáticas voltadas a Saúde Pública, o que envolve posteriormente a área hospitalar. Então nós pegamos aí hipertensão, diabetes, câncer de mama, colo de útero, próstata. As co-morbididades prevalentes na população além de outras como DST, drogas, violência [...]

A questão de trabalhar com o adolescente na escola pública de formar e informar esses adolescentes das questões que permeiam drogas, álcool, violência nas escolas, então são diversos trabalhos desenvolvidos nessas situações. E2 [...]

As estratégias são as mais variadas possíveis e isso fica a cargo do aluno. E é até surpreendente algumas situações. Não são todos, mas uns se destacam mais, outros menos, depende muito da criatividade. Mas é usado teatro, é usada a realidade própria, exemplos da vida cotidiana, são usadas várias estratégias para os alunos abordarem a comunidade. Então uns usam equipamentos mais sofisticados, outros mais simples, usam uma linguagem mais simples, bem comum para aquela realidade eu diria que é a linguagem deles mesmos, porque eles são daquela comunidade então não difere daquilo que eles conhecem. Então usam representações e exemplificações da própria realidade deles. E2 [...]

[...] Seja em qualquer instância, da atenção básica, da terapia, da saúde mental, enfim em qualquer área que o enfermeiro atua ele tem que lançar mão de estratégias educativas. A própria orientação para a tomada de uma medicação eu considero como sendo uma prática educativa. Ensinar uma pessoa, um outrem a tomar seus remédios no horário, com tudo certinho, porque ele tomar, o que irá implicar, pode ser técnica? Pode, mas é educativa. E2

[...] Eu trabalho com projetos de extensão em escolas. [...] Esse projeto de extensão ele é um ramo do que a gente faz com os alunos de 8º semestre. Não é só isso. Não é só na escola, nós vamos para comunidade. [...] O estágio curricular II tem enfoque na pesquisa, na educação na assistência e no gerenciamento. Então eu tenho que abranger esses quatro pontos. A educação é um deles e a gente tem utilizado muitas vezes a extensão. [...] Eu tenho 10 alunos para desenvolver os 4 pontos e às vezes eu me desloco em um dia para 4 lugares, [...] o território que estou trabalhando tem 18km² quadrados de extensão. A gente trabalha em igreja, prostíbulos...mas está muito legal eu estou gostando. ...[risos]

[...] Ele primeiro faz uma análise situacional do local onde está inserido, para conhecer a dinâmica e poder depois problematizar. Então ele trabalha com a problematização. Às vezes ele chega com listas de 4 páginas de problemas. Mas aí a gente trabalha a questão da problematização, um ponto que seja exequível no tempo que ele tenha disponibilidade [...] e em cima de um ponto encontrado ele vai trabalhar propostas para melhorar. Geralmente dentro dessas propostas encaixa-se a educação, então eles fazem um projeto que eles colocam as etapas, o que ele quer atingir, qual objetivo do da proposta; ele faz a avaliação inicial e final. Eu sempre procuro mesmo com práticas simples que eles estejam sempre avaliando. Para ir avaliando também a maneira que eles utilizaram o material, se as pessoas gostaram, sempre colocando observação sobre o que poderiam melhorar. Depois eles finalizam o projeto. Eles fizeram a investigação com os alunos sobre temas que eles gostariam de aprender, depois em cima dos professores, das colocações dos professores eles conseguiram desenvolver uma prática em cima do que a comunidade esperava, mas com enfoque que eles queriam dar. E3

[...] A sala de aula pode ser uma sala de 60-80 alunos eu sempre sei alguma coisa de cada um deles. Eles vêm, conversam comigo sobre a elaboração do seminário, a gente reserva um pedaço da aula, põe cada grupo para buscar, ensinar, não é só faça e não dá todo o embasamento que precisam. Para eles entenderem, porque muitas vezes reproduzem as aulas que nós damos. Para entenderem o que é uma prática educativa, depende da população, da faixa etária a mesma aula que você dá para o adulto, você não dá para a criança, para o adolescente. Que recursos e qual linguagem você vai ter que usar. Eu gosto muito de trabalhar com isso. [...]

A gente trabalha muito com seminários. [...] Eles fazem a dinâmica, muitos fazem teatro [...]. E4

O objeto de aprendizagem de uma disciplina tornou-se estratégia para a outra:

[...] No primeiro ano eles trabalham na forma de seminários, eles têm que buscar esse saber e eu linco com as disciplinas, esse ano nós lincamos com a disciplina que trabalha com textos e interpretações de textos. Ela faz a correção e faz esses alunos escreverem sobre os assuntos [...] porque a gente quer é trabalhar a criatividade deles [...]

é muito rico porque eles desabrocham E1.

.....
Desde o primeiro ano nós damos um formato de pré-projeto, eu trabalho com projetos [...]. O nosso aluno é preparado desde o primeiro ano para que quando ele chegue ao estágio curricular supervisionado, no terceiro ou quarto ano, ele esteja apto a enfrentar principalmente a dinâmica do SUS, porque ele é colocado em centro de saúde nos primeiros estágios e aí nós vamos estimulando a construção de projetos. E1

A preocupação com a integração entre teoria e prática foi referida por meio de diferentes estratégias: a ação intencional do docente; a proposição curricular no que se refere às atividades práticas e o contexto social mais amplo, e também no que se refere aos projetos de extensão.

Quando eu vou dar qualquer aula, eu sempre tento ensinar e fazer uma ponte com a realidade, muitas vezes o aluno não consegue enxergar, vê a teoria muito longe da prática. E4

Então a gente constrói isso através de projetos a nível social que buscam inserir o aluno neste contexto. Então desenvolvemos projetos voltados à realidade daquela comunidade. E2

.....
Os projetos de extensão são das mais variadas temáticas voltadas a Saúde Pública, o que envolve posteriormente a área hospitalar. Então nós pegamos aí hipertensão, diabetes, câncer de mama, colo de útero, próstata. As co-morbidades prevalentes na população além de outras como DST, drogas, violência, que seria uma população um pouco mais específica que a gente costuma trabalhar em escolas públicas este

conteúdo. Essas temáticas de co-morbididades a gente procura trabalhar nas unidades de saúde e na comunidade inserindo o aluno nos programas e ele vai desenvolvendo sua própria concepção daquela comunidade, do que aquilo pode gerar futuramente para aquela pessoa e a importância de se trabalhar enquanto não chegou na situação terciária. A questão de trabalhar com o adolescente na escola pública de formar e informar esses adolescentes das questões que permeiam drogas, álcool, violência nas escolas, então são diversos trabalhos desenvolvidos nessas situações. E2

[...] principalmente com a prática, ela amarra os conteúdos teóricos e o aluno consegue concretizar o que está no abstrato. É uma coisa que eu vejo muito e parece que faz o *clik* na hora que estamos em campo de estágio. E3

Também foram citados pelos docentes os diversos momentos e estratégias que possibilitam ao aluno aproximações à prática social futura.

O nosso conteúdo [...] é desenvolvido no primeiro semestre da graduação, porque a gente já quer construir no nosso aluno essa concepção de promoção da saúde, este senso voltado realmente à comunidade, ao nosso contexto. [...]

È eu acho que a gente já induz no primeiro ano que ele já construa sua trajetória nos anos posteriores, nos semestres posteriores, esse perfil em cima destes princípios da promoção da saúde que a gente acredita ser o certo, seguindo as diretrizes. [...] a gente faz atividade como workshop, campanhas voltadas à comunidade, englobando outros cursos. A gente participa de processos, programas, da secretaria de educação, saúde, cultura, a gente articula sim nosso aluno a esse contexto, nós não desarticulamos nosso aluno do contexto político, tem que estar sempre ligado por que faz parte do nosso contexto. Então ele tem realmente a questão da articulação do trabalho em conjunto com outros profissionais. E2

Desde o primeiro ano nós damos um formato de pré-projeto [...] Então você joga a prevenção ali já para dar uma dinâmica de rumo [...]

São quatro anos de experiência, quando eles chegam lá na frente eles já conseguem ter aptidão para desenvolver os projetos. E1

.....
Ela faz a correção e faz esses alunos escreverem sobre os assuntos. Como os projetos são pequeninhos nos formatos e nos conteúdos escritos, porque a gente quer é trabalhar a criatividade deles e ver até que ponto, enfim... é muito rico porque eles desabrocham. Aí eles começam a ver que enfermagem não é só a técnica e começam a entender na prática a política que está esperando.... [...]Eu propus a educação na escola. Então eu fui junto a uma área do território ocupada pela unidade básica de saúde, eu fui a uma escola estadual, e propus um ambulatório de enfermagem dentro da escola para trabalharmos a saúde da criança e do adolescente, mas a vinculação seria com a UBS. Então para que esse aluno não ficasse só na unidade básica de saúde, mas ele tivesse o território como abrangência. E1

4.3.2 As condições do processo de Trabalho

Figura 8 – As condições de trabalho – IES.1

O discurso da docente retratou os resultados do processo de reprodução do conhecimento acadêmico nas últimas décadas, o que favoreceu a formação de profissionais com dificuldade de promover articulação entre conhecimentos, com uma lacuna na discussão pedagógica, resistente em envolver-se no contexto político, além de demonstrarem uma compreensão, por parte de alguns profissionais, da função de docência restrita à transmissão de conteúdos disciplinares. Observou-se também que o papel da Universidade não está claro e, no caso da área da saúde, também não está claro o papel do docente como mediador de um projeto de formação profissional vinculado ao projeto político do setor saúde – o SUS. Por fim, a especialização em saúde pública foi encarada como facilitadora da compreensão política da formação profissional.

Eu acredito que a discussão pedagógica do ensino de enfermagem precisa ser melhor elaborada, eu vejo um vácuo nisso. Vejo que os enfermeiros tem pouco interesse nesse aspecto. Eles vêm dar aula com o objetivo de

dar conteúdo e ensinar não é isso. O ensino abrange muito mais que isso. Você tem a formação do indivíduo na sua mão, você tem que fazer a ligação das disciplinas entre si, principalmente agora com essa questão da política. Eu acho que a enfermagem pecou muito nesse aspecto nas duas últimas décadas, eu acredito que nós colhemos aí um profissional fragmentado... e um pouco reticente em assumir o contexto da política como ela está sendo apresentada, porque na realidade é... ele não teve isso, essa visão unificada entre as disciplinas e o que uma pode colaborar com a outra [...] E1

[...]eu peguei a mudança curricular aqui na [Instituição] e as enfermeiras não entendiam “é só saúde pública, é só saúde pública?”, Não, não é só saúde pública! Mas é todo um contexto que você tem que trabalhar. [...] Talvez o que a gente tenha alguma dificuldade seja em relação aos próprios docentes mesmo.

Porque as mudanças chegaram muito rapidamente e qual a formação de saúde pública que o pessoal tem? Eu tenho a impressão de que as universidades se preocuparam muito pouco e não preparou o seu corpo docente! Quando o SUS começou a nascer o pessoal viu com certa desconfiança “será que vai dar certo? Será que funciona?” De repente se deparou com o contexto da demanda e a transformação do Brasil em territórios pequenos: exigiu-se um outro contexto desse profissional. Nós da saúde pública tentamos reunir as enfermeiras.... Necessitou-se de um aprofundamento teórico [...] precisamos efetivamente falar uma língua só [...] Você tem que ter profissionais com essa visão, senão você não vai dar conta da lei. E1

Na instituição todos teceram comentários sobre algumas das características do perfil dos alunos: a maioria é profissional da própria área de enfermagem e tem uma formação básica deficitária, características estas que são comuns para um determinado grupo de instituições de ensino da rede privada, cuja oferta de vagas está direcionada para esse público.

[...] Porque a nossa clientela ainda é uma clientela proveniente de técnicos, com aquela formação obviamente, pequena e o altamente curativa, hospitalar. E1

Eu vejo que há falhas nesse processo, não só na enfermagem, mas nas profissões afins, de voltar o olhar do aluno para a comunidade. Trabalhar a parte social. Assim, é um tanto difícil trabalhar essa temática, apesar de ser gratificante. Porque trabalhar com Paulo Freire, epistemologia, com a questão dialógica é complicado, pelo próprio nível de conhecimento desse aluno neste momento. E2

Nossos alunos aqui da [Instituição], eles têm um nível mais baixo na formação básica. E3

[...] Porque vem do ensino médio com muitas falhas e quando chega na graduação não dá tempo de ensinar a escrever e outras coisas mais, depois aquele conhecimento pobre que eles tem, eles vão reproduzir na hora que vão ser docente [...] E4

Os dados expressaram a necessidade de que a organização curricular supere a fragmentação disciplinar, de maneira a otimizar a abordagem dos conteúdos e favorecer os resultados esperados no perfil de formação desejado.

Se houvesse mais um pouco mais de tempo, a carga horária é pequena.

Tempo que permitisse maior proximidade para inserir tudo o que precisa ser inserido, ou então, introduzir a educação em todas as disciplinas de maneira uniforme, sistemática, não deixando assim a critério de cada professor. Acho que talvez se tivesse uma sistemática já desenvolvida em que a educação fosse desenvolvida em cada disciplina, eu acredito que fosse ter melhores resultados na formação.

A carga horária é bem estrangulada para inserir tudo o que precisa para o aluno sair com todas as responsabilidades do enfermeiro.

Deveria ter uma articulação com as demais disciplinas. E3

As condições objetivas nas quais os professores desenvolvem a sua prática de ensino configuram, muitas vezes, grandes dificuldades para as mudanças qualitativas do processo educativo: o número excessivo de alunos na sala de aula foi referido como um dos obstáculos mais frequentes.

[...] se você ler, você consegue entender, mas como transformar isso na sua prática? Porque todo mundo diz é importante você fazer uma dinâmica com a sala para você ouvir o que as pessoas têm a dizer, mas como o professor vai fazer isso numa sala de 100 alunos? Então, eu até leio que é importante suscitar a curiosidade do aluno, não levar nada pronto... Como você faz isso com 100 alunos? É uma aula expositiva, não tem como ser outra aula! Esse é um ponto que precisa ser revisto pelo MEC, porque se as teorias apontam para o fazer eficiente em que você vai ter bons resultados, esse ambiente precisa favorecer também, porque senão não vai acontecer nada. E3

Uma sala com 68, outra com 74. Teve ano que eu tive sala de aula com 109 alunos. Então pensa bem, você dar práticas educativas, eu falo que não dou aula, dou palestra. E tem que ter uma dinâmica muito grande para conseguir manter a atenção dos alunos. Então eu acho que isso faz que o professor melhore a forma de dar aula e interagir. Ou tem professor que se acomoda. Mas eu não consigo isso. Às vezes você prepara a aula para dar, chega em classe você vê como a turma está e muda completamente a maneira de dar aula. Então como são muitos alunos fica difícil. À noite a maioria trabalha o dia inteiro, prender a atenção é complicado. E4

4.3.3 As percepções dos agentes sobre o trabalho desenvolvido

Figura 9 – As percepções dos agentes sobre o trabalho educativo desenvolvido IES.1

Os resultados revelaram as percepções dos entrevistados de que a instituição forma um profissional educador, que se assume como cidadão, e que a partir do olhar da saúde pública pode atuar no espaço da comunidade, na perspectiva da integralidade e com uma ampla visão da prática profissional, em qualquer setor do mercado de trabalho.

[...] procuramos sempre despertar a educação ao aluno. A importância da educação, de se tornar um profissional educador.

Além das experiências eles estão saindo com a idéia de que o enfermeiro é educador, porque em tudo que ele faz ele tem que educar porque senão a saúde não acontece... Neste sentido estando num hospital ou na rede, não importa. Ele está saindo com essa imagem que o enfermeiro tem que atentar para a educação, ele não vai só fazer atividades, prestar assistência... E3

Então ele será o profissional que num contexto de vida profissional, ele é um educador em essência. Esteja ele dentro do hospital, dentro de uma área pública de saúde [...] Eu acho que essa formação é uma formação que está altamente responsável. A gente busca a autonomia do educando [...] o educador enquanto aluno, se assuma profissionalmente como cidadão. E1

O perfil é realmente construir competências voltadas à realidade social. Então construir competências nesse aluno para que tenha o olhar para atuar no espaço da comunidade. A gente acredita que isso é muito mais gratificante para ele pela sua vivência, pelo seu conhecimento, pela sua região, enfim, por ele conseguir construir na sua comunidade um espaço melhor, então seria entre aspas, tirar um pouco do enfoque hospitalar. Construir um pouco, vamos dizer da seguinte forma, um aluno com o olhar da Saúde Pública, um olhar atuante ali, porque ali que ele fará a diferença, porque o lá é a consequência, o hospital é consequência do que realmente não foi feito na base. E2

Eu acho que é um profissional que olha muito para a integralidade do outro e tem uma visão ampla em todos os setores e ramos que o enfermeiro possa se introduzir no mercado de trabalho.

Então aqui forma para o hospital, mas dá muita saúde pública, acho que nossa saúde pública é muito boa aqui. Em todos os estágios eles têm projeto para desenvolver para melhorias. E4

A população pareceu acolher a educação ofertada, aplicar as informações apreendidas, ampliar a consciência sobre o mundo que a cerca.

Em relação à população, ela é carente de educação [...]

Ela [a educação] é bem vinda sempre, ela transforma sem causar polêmica, você aos poucos consegue chegar num objetivo de comprimento de leis, de atender diretrizes, de uma maneira transformadora porque você passa a fazer com que a pessoa acredite naquilo, a fazer com consciência, não fazer no empirismo. E3

O *ganho* do educador – docente ou graduando - foi o conhecimento.

Em relação ao educador ele vai estar sempre aprendendo com as próprias experiências, então no caso eu como educadora, meus alunos como educadores daquela população eu acredito que as experiências principalmente para o graduando são fundamentais. E3

Olha sem dúvida para essa tríade [educador, educando e população o que resulta] é o conhecimento, porque a gente está em constante aprendizado. Então eu acho que essa troca de informação, de conhecimento, de cultura, é a melhor contribuição que pode existir. E2

Na percepção da docente, o ensino da temática implicará em maior autonomia para a profissão, maior autonomia do aluno e no alcance da cidadania.

Olhando para o futuro

Eu acho que isso caminha para um contexto de maior autonomia dentro da profissão [...]

Eu acho que essa questão da cidadania, de entender o outro, da promoção do outro é uma coisa que você vai mexer com todo o processo de educação.

Mas eu ensino para ele ser gradativamente liberto, ser autônomo, uma série de coisas. Então eu acho que está tudo dentro do processo. Que amplia, eu acho que com certeza amplia porque esse aluno é obrigado a olhar por outros ângulos. E1

4.3.4 Consolidando os dados da IES.1

A Instituição instalou há pouco tempo o Curso de graduação num campus fora da cidade de São Paulo. Assim, o tempo de vínculo dos docentes é inferior a cinco anos, embora o tempo médio de formação dos profissionais seja superior a 20 anos. Não se obteve nenhum registro quanto à reforma curricular. Por um lado, observou-se uma harmonia evidenciada no discurso dos docentes no que se refere à escolha dos autores, dos conteúdos e das estratégias utilizadas. Identificou-se relação entre os conteúdos teóricos e as práticas propostas, ressaltando-se inclusive a decisão estratégica de ofertar aos alunos experiências educativas em espaços da comunidade, em atividades e ações intersetoriais e, em uma instituição escolar, enquanto projeto de extensão. Nesse contexto, percebeu-se o esforço profissional para a articulação entre as disciplinas, com vistas à ampliação do desempenho do aluno. Por outro lado, há de se considerar que tal esforço decorreu da experiência individual do docente, e não de uma proposição curricular ou do Projeto Pedagógico. O discurso voltou a ser harmonioso no que se referiu ao perfil dos alunos: trabalhadores da enfermagem na sua maioria, com uma considerável defasagem na formação básica. Também se reconheceu que a quantidade de alunos em sala de aula é um aspecto que dificulta o processo ensino-aprendizagem. Quanto ao resultado do trabalho docente frente ao ensino da temática, há pelo menos duas compreensões: uma que reconhece que o perfil é hospitalar, mas sustentado pela perspectiva ampla proporcionada pela prática de saúde pública e, outra, que avalia que esta visão orientada pela prática de saúde

pública é diferenciada. Esse trabalho contribuirá para o alcance da autonomia da profissão, a cidadania do aluno e a consciência da população. Na perspectiva dos docentes, o aluno apreende o papel de educador em qualquer que seja o cenário de prática profissional.

4.4 AS INTENCIONALIDADES DOS AGENTES DAS AÇÕES NA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR IES.2

IES.2. A instituição foi criada em 1941, em 1955 passou a ser Universidade Católica, tendo sido criados os Campus I e Campus II. Esse é denominado “Cidade da Saúde”, contém o Hospital Universitário e todos os cursos da saúde – “Centro de Ciências da Vida”. O curso de enfermagem teve autorização de funcionamento em 1972 e renovação em 2008. A trajetória histórica¹⁰ do Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem inicia-se em 1981 cujo produto ainda que bem escrito, e bem formulado, careceu, no entanto, de legitimidade e respaldo político. Em 1986, por iniciativa do grupo de docentes o Projeto Político Pedagógico (PPP) é redefinido tendo como eixo a busca dos profissionais generalistas, competentes, críticos e com compromisso social, ocasião em que foi definido seu referencial maior, ou seja, o marco conceitual e o perfil profissional pretendido pelo curso. Entre os anos de 1987 e 1990 foi um período de muito trabalho e mútuo investimento onde ocorreu revisão de ementas, dos conteúdos programáticos e as reuniões de práticas pedagógicas. No período de 1991 a 1994 é caracterizada pela instituição a co-responsabilidade na solução dos problemas, melhorando a visibilidade do projeto. Em 1996, a Faculdade de Enfermagem passou por uma nova reformulação do seu currículo e buscou aperfeiçoar o Projeto Político Pedagógico (PPP). Em 2001 houve uma nova readequação do currículo para atender às diretrizes internas da Universidade e agora, em 2009 está ocorrendo a reformulação do PPP para atender às novas diretrizes. As Profas. [...] desenvolvem a disciplina Ação Educativa do Enfermeiro com abordagem na educação continuada e na saúde coletiva, atuando sobre o cliente e os

¹⁰ Dados fornecidos pela Coordenadora do Curso

funcionários. Os alunos devem fazer o diagnóstico, uma intervenção e a avaliação.

No Estágio Curricular os alunos devem:

1º semestre – fazer o Diagnóstico Situacional

2º semestre – fazer a Intervenção

São Projetos da instituição:

O Projeto de Amamentação - São 12 vagas. Há processo seletivo com entrevista e prova. Os alunos atuam 07 dias/mês na Unidade de Alojamento Conjunto, e nas férias de Julho atuam no Ambulatório de Aleitamento. Ocorre interrupção entre Dez e Fev. Agentes: Alunos de graduação, Residentes de Enfermagem e Enfermeiros do Hospital.

O Projeto de Extensão *PED RISO*, que é coordenado por uma das docentes do Curso e agrega alunos de todos os cursos das ciências da saúde, por enquanto esta só na pediatria. Em dois anos de projeto, faz atividades lúdicas com as crianças, acompanhantes com alunos e voluntários ‘atores’ como palhaços. E agora já tem solicitação para ir para todas as unidades do hospital. Agora vamos ter a *Feira das Profissões*, para o nível médio de todas as escolas de Campinas. Tem um projeto de orientação para os diabéticos que é ligado ao hospital.

Ação na Praça – envolvendo os 10 Cursos - Cursos do Centro de Ciências da Vida (CCV): ocorrem as ações educativas e assistenciais: verificação da Pressão Arterial (PA) e Glicemia capilar.

Existe a *Semana de Estudos* – via Diretório Acadêmico (DA) – o qual organiza os estudantes para o levantamento de temas gerais para planejamento de momentos científicos. Os estudantes fazem o levantamento de temas e realizam palestras

Há Ligas: *Liga de Enfermagem* - *Liga de Administração de Enfermagem* - ainda não são reconhecidas pela Universidade. Ocorrem sob coordenação de um Professo Doutor. Em outubro (2008) – dias 29 e 30 - ocorrerá o *II Simpósio - O processo de Enfermagem em cena*

A IE implantou o PAAA – *Projeto de Acompanhamento Acadêmico do Aluno* desde 2005, da Pró-Reitoria de Graduação, que está estruturado em três fases. Há a expectativa de atuar de forma Interdisciplinar – abrangendo os Cursos de Biologia e Enfermagem.

O Curso tem 4080 horas, distribuídas por disciplinas, nos período integral e noturno, com duração de oito e dez semestres, respectivamente.

O Bacharel em Enfermagem deverá [...] possuir consciência crítica acerca da realidade de saúde do país, assumindo atitudes e comportamento efetivos que atendem às reais necessidades de saúde da população; assumir papel de educador junto aos indivíduos, famílias, comunidades, populações, equipes de enfermagem e multiprofissional; [...] possuir competência técnica e política para o exercício da enfermagem nos serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, executando ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação; ter capacidade de inserir-se na equipe multiprofissional, desenvolvendo trabalho coletivo em saúde (Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2003)

4.4.1 As intencionalidades dos agentes no processo educativo

Como o currículo de enfermagem tem sido organizado para garantir o ensino da educação em saúde aos graduandos, na IES2?

Conforme A Figura 10 - a realidade apreendida compreendeu as seguintes categorias empíricas:

Figura 10 – As intencionalidades dos agentes no processo educativo **IES.2**

A categoria – articulação de conteúdos - não foi identificada.

Identificou-se, por dois docentes entrevistados, a preocupação em integrar os aspectos teóricos à prática, no entanto, ainda que se discutisse com os alunos uma dada teoria, da concepção à avaliação, essa discussão não era contemplada com a explicitação dos autores.

Uma das entrevistadas se preocupou com a instrumentalização do aluno para que ele prestasse o cuidado segundo os programas assistenciais.

A disciplina foi mexida, porque [...] era só teoria, muita teoria, não tinha essa parte prática... E aí a gente viu que era necessário para esse aluno entender a posição dele enquanto educador em saúde... Então ele tinha que ter o conteúdo teórico, o que é educação, como ela se transforma, e um pouco de prática ao mesmo tempo. Então a gente dá na teoria, não vou me lembrar dos autores, mas a gente fala um pouquinho dos tipos de educação. Uma pincelada, não dá para aprofundar nada, e depois as formas de você avaliar o que foi feito. A gente explica para eles o que é

um projeto educativo e a gente pega como tema as próprias necessidades do hospital. A educação continuada trabalha com a gente, eles trazem a necessidade dali.... aí os alunos fazem o projeto, treinam os funcionários. E10

Eu tenho que trabalhar agora no núcleo do cuidador de idoso. Então ele tem dar conta da parte do cuidado de enfermagem [...]

Eu trabalho com eles saúde da mulher e saúde do adulto no primeiro semestre do quarto ano, e no estágio curricular da saúde coletiva. Na saúde do adulto a gente faz uma parte grande de planejamento em saúde [...]. E11

Observou-se a compreensão da educação como uma prática, a partir de um fundamento teórico-científico e que incluiu a avaliação. Considerou-se o conhecimento e a realidade do aluno para a construção do raciocínio crítico; estabeleceu-se uma relação democrática entre os sujeitos - educador e educando, desprovida de preconceitos; buscou-se estimular a leitura. Desenvolveu-se a ação educativa mediante a elaboração de projetos focados no indivíduo ou no coletivo – do tipo *educação popular* ou direcionada aos trabalhadores, ainda que os serviços não dessem continuidade aos projetos.

Eles conseguem perceber que eles são educadores e que existe todo um embasamento teórico-científico, ninguém está falando da cabeça. E depois disso tudo eles fazem avaliação daquela prática. É muito interessante para eles, eles sentem mesmo na prática o que é ser educador em saúde. Nós já fizemos também com acompanhante para mostrar que não é só com funcionários que a gente atua, atua com paciente, com acompanhante, com a comunidade, enfim... E10

É você trabalhar mesmo com o numero grande de alunos, o raciocínio crítico, alguma problematização, trazer coisas da realidade dele para não virar uma abstração, tentar até uma conscientização desses alunos, desenvolver a cidadania, mesmo com vistas a profissão, como eu me coloco profissionalmente. No campo de pratica/estagio eu trabalho muito a relação aluno-paciente, enfermeiro paciente assim “você não é o detentor do saber”, ele tem coisas que são dele, você vai trabalhar com o que tem e o que traz para você. Nunca com a questão do preconceito, se é pobre, ou burro. Então por exemplo, quando se vai fazer visita em favela e os alunos dizem ah eles tem carro bom, mas se eles podem ter este tipo de consumo eles têm qual o problema? Isso é preconceito seu! E mesmo nas relações de liderança em enfermagem trabalhando com a liderança mais democrática, por exemplo, pela relação que se estabelece com as pessoas [...]

Eu dou textos para ler, para estimular, mas eu gosto de dar aula. E11

[...] a gente tem trabalhado educação em saúde no nível individual, de alguns grupos e do coletivo. Ai o aluno escolhe um projeto educativo para fazer. Projeto mesmo, escrito, que pode ser voltado para educação popular

ou dos trabalhadores. Eu vejo mesmo como uma coisa pontual, porque os serviços de saúde não dão continuidade aos projetos, então eu tenho a impressão que nós estamos sempre apagando um foguinho. E11

As experiências propostas como práticas educativas foram descritas como sendo uma de caráter individual restrita à informação, pautada em orientações dirigidas a questões concretas e, outra do tipo intervenção, organizada a partir de um diagnóstico e desenvolvida segundo as etapas de um projeto.

[...] então a ação educativa se restringe mais a ação individual, em uma [ação] curativa, numa orientação, enfim numa orientação sobre acidente de trabalho, na questão de reivindicação dos direitos dos usuários, trabalhadores, mulheres, mais nessa parte. No segundo semestre o trabalho é mais no coletivo e aí eles têm três trabalhos para fazer. Um é o prontuário gerencial da unidade, fazem um diagnóstico e um projeto de intervenção. O outro é o projeto educativo que resulta em uma ação educativa que pode ser em um encontro, dois, aí depende da disponibilidade do grupo, mas eles têm essa experiência de preparar, não chega a ser um plano de aula, mas uma estratégia de intervenção. E11

Na outra disciplina abordou-se a educação em saúde como uma ferramenta do processo de trabalho assistencial da enfermagem.

Eu ministro uma disciplina que a gente trabalha processo de trabalho em saúde, processo de trabalho em enfermagem, trabalho em equipe, processo de enfermagem e teorias de enfermagem [...] eu sempre inicio por processo de trabalho, o que é trabalho, os elementos do processo de trabalho [...] Quando eu chego nos instrumentos, é meu ponto forte, porque aí eu trabalho todas as ferramentas que o enfermeiro tem. E aí entra a educação em saúde, como ferramenta do processo de trabalho da enfermagem. E12

O que era ensinado na teoria vinculava-se às demandas da prática assistencial.

A gente pega como tema as próprias necessidades do hospital. A educação continuada trabalha com a gente, eles trazem a necessidade dali.... E10

Para trabalhar em campo, no estágio curricular eu trabalho muito com o que o serviço está entendendo que precisa, porque tem que ser um projeto que atenda às necessidades do serviço. E11

Verificou-se a intencionalidade dos docentes em propiciar, aos alunos, aproximações à realidade da prática social do enfermeiro.

Então assim, com isso eles conseguem perceber que eles são educadores e que existe todo um embasamento teórico-científico, ninguém está falando da cabeça. E depois disso tudo eles fazem avaliação daquela prática. É muito interessante para eles, eles sentem mesmo na prática o que é ser educador em saúde... E10

Para trabalhar em campo, no estágio curricular eu trabalho muito com o que o serviço está entendendo que precisa, porque tem que ser um projeto que atenda as necessidades do serviço. E11

E eu tenho o estágio supervisionado B, no segundo semestre de todo ano [...] E aí a gente trabalha as questões do ser enfermeiro, dentro das diretrizes, as competências, as habilidades dentro do conteúdo abordado no processo de trabalho, enfim entra a educação em saúde a todo o momento [...]

Então tem os projetos de intervenção. Intervir junto ao posto, fazer link, o que precisa ter para ser enfermeiro.

Então a gente desenvolve as propostas de intervenção, eles negociam com o enfermeiro junto ao serviço de educação do hospital. Aí tem propostas desde a estrutura, ao treinamento de equipe, de uma série de coisas [...] E12

4.4.2 As condições do processo de Trabalho

Figura 11 – As condições de trabalho IES.2

Constatou-se que além da formação básica deficitária, os alunos têm, aos 17, 18 anos, dificuldades para operar um pensamento mais abstrato, um conhecimento inconsistente sobre política(s), além de pouco interesse sobre esse assunto.

[...] aí é uma questão da formação dele pessoal fora da universidade, até a parte política, por exemplo, é muito fraca, a moçada hoje em dia tem uma dificuldade muito grande.

[...] Mas não é fácil [dar aula] você tem um perfil muito diferenciado, você tem que ensinar a ler, português, senão ele não consegue entender. E10

[...] eles têm pouca formação política, eles não sabem falar eu sou socialista, é uma visão humanitária mesmo. Mas são contributivos, são muito interessantes, mas na hora que você vai conversar para avaliar, eles não têm a visão crítica da realidade. Mas são coisas da vida, da formação de fora, [...]. A gente tenta, mas não necessariamente... Inclusive eles trazem de casa ou aprendem na escola, por exemplo, meus filhos eu posso dizer que são quase completamente alienados E11

[...] Então assim é muito puxado, tanto que é que o nosso projeto já mudou para o ano que vem, porque é uma dificuldade trabalhar com esses meninos de 17, 18 anos esse tipo conteúdo com eles, é muito abstrato e eles não conseguem concretizar a idéia. E12

A quantidade de alunos na sala de aula foi citada como uma dificuldade para desenvolver o trabalho, ainda que na opinião da docente entrevistada, tal problema não a impediu de realizá-lo.

[...] é você trabalhar, mesmo com o numero grande de alunos, o raciocínio crítico, alguma problematização [...] São 72 alunos numa classe [...] E11

Outro aspecto identificado e problematizado como dificultador do desenvolvimento do trabalho docente, foram as relações estabelecidas com os profissionais da unidade de saúde que é campo de prática dos alunos no curso. A rigidez das relações, o pouco envolvimento dos profissionais com o próprio trabalho e a descontinuidade das ações propostas pelos alunos configuraram-se como questões desgastantes para a atividade docente.

Ai o aluno escolhe um projeto educativo para fazer. Projeto mesmo, escrito, que pode ser voltado para educação popular ou dos trabalhadores. Eu vejo mesmo como uma coisa pontual, porque os serviços de saúde não dão continuidade aos projetos, então eu tenho a impressão que nós estamos sempre apagando um fogueiro. E11

.....

Eu tenho dificuldade para trabalhar esta parte do trabalho especificamente. Eu gostaria de realizar mudanças sim, mas mudar a estrutura que nos acolhe. Eu acho que estamos trabalhando numa realidade avessa a mudanças, estagnada. Eu estou vendo o momento do SUS Campinas, exemplo para o Brasil, principalmente na unidade que estou que é central. Convivo com diversas realidades, parece que as pessoas têm aversão ao trabalho, ao que fazem, parece que estão ali para cumprir tarefas, não tem [muita paixão], desculpe a palavra.

[É um trabalho alienado?] É alienado mesmo! Nas relações eu vejo que é, dos usuários com alguns profissionais. No geral não é coletivo, não é compartilhado. É técnico, extremamente tecnicista. O usuário se beneficia muito pouco disso. E11

4.4.3 As percepções dos agentes sobre o trabalho desenvolvido

Figura 12 – As percepções dos agentes sobre o trabalho educativo desenvolvido IES.2

Os dados revelaram o esforço dos docentes para formar um profissional mais comprometido socialmente, ou seja, com discernimento da realidade social, cultural e epidemiológica de uma dada localidade, além de expressar conhecimento do sistema no qual atuará; ético e portador de um grande respeito à diversidade humana. Apesar do esforço, houve a percepção por uma das docentes de que o perfil obtido ainda não é o desejado.

Que ele seja um profissional com competência política, crítico, com conhecimento técnico-científico. Que ele saiba primeiro a própria política SUS, tenha consciência do que é, como ele tem que atuar, qual o papel dele. E10

Olha do meu ponto de vista, mas não sei se a gente consegue, um profissional mais adéquo às necessidades, mais sensível ao outro, às necessidades do outro, à visão do outro, à concepção do outro, que não se creia dono do saber, que tenha o saber compartilhado. Tenho trabalhado muito com esse conceito, porque a gente trabalha com moradores de rua, bêbados, então entrou, é tudo igual, desde todas as particularidades todos merecem respeito, não se pode ter preconceito de forma nenhuma [...]

Eles têm uma relação com o usuário que me deixa feliz. Têm uma relação amadurecida com os funcionários [...] E11

Eu acredito que é um profissional ético, reflexivo, competente cientificamente, politicamente, dentro dos projetos propostos pelo SUS, de entender a articulação entre a unidade básica, o município, e o hospital... eu acho que é isso que a gente tenta fazer [...] Eu acho que o aluno não sai com toda a articulação.. é para ele sair com esse perfil, dentro de tudo que a gente joga de conteúdo para ele. Mas não sai. Eu não tenho provas disso, mas tenho uma percepção.... E12

As percepções diferem: houve quem reconheceu o imenso *ganho* da população e dos trabalhadores da unidade de prática, mas houve também a docente que explicitou o seu descontentamento com o trabalho realizado.

A população é extremamente beneficiada, muito, porque são as necessidades que saíram daliE10

Eu tenho muitas críticas à educação em saúde da forma que ela é proposta [...] Eu acho que estamos trabalhando numa realidade avessa às mudanças, estagnada [...] Convivo com diversas realidades, parece que as pessoas tem aversão ao trabalho, ao que fazem, parece que estão ali para cumprir tarefas [...] O usuário se beneficia muito pouco disso. E a gente tem um usuário que reivindica pouco seus direitos. E11

Ao que parece, independente das particulares trajetórias profissionais, o ofício de ensinar produziu um saldo positivo para os agentes da ação.

E para o professor quando dá tudo certo (risos), é uma realização! E10

Ser docente é a todo minuto aprender, a gente não sabe o que é ser docente, vai descobrindo. Para ser docente existem várias habilidades e competências que você tem que adquirir ao longo do processo. E12

Olhando para o futuro

Além de explicitar a crítica que vem fazendo ao seu próprio trabalho no que se refere ao desenvolvimento das práticas educativas, esta docente reconheceu que as relações com os profissionais na unidade de saúde necessitam de mudanças, afim de que possam contribuir para o alcance do perfil profissional desejado.

Eu tenho muitas críticas à educação em saúde da forma que ela é proposta, vista. Eu tenho dificuldade para trabalhar esta parte do trabalho especificamente. Eu gostaria de realizar mudanças sim, mas mudar a estrutura que nos acolhe. Eu acho que estamos trabalhando numa realidade avessa a mudanças, estagnada. Convivo com diversas realidades, parece que as pessoas têm aversão ao trabalho, ao que fazem, parece que estão ali para cumprir tarefas, não tem muita [paixão]...É um trabalho alienado.

No geral não é coletivo, não é compartilhado. É técnico, extremamente tecnicista. O usuário se beneficia muito pouco disso. [Para formar o enfermeiro nessa instituição], deveria ter uma mudança ou concretização de rede de serviços. E11

4.4.4 Consolidando os dados da IES.2

O Curso na instituição recebeu autorização de funcionamento há mais de 30 anos. Está experienciando o quinto processo de discussão/revisão da organização curricular e do projeto pedagógico. Os docentes entrevistados têm entre oito até mais de 20 anos de vínculo institucional. Os conteúdos abordados diferem em cada um dos discursos, pois estão relacionados a pelo menos quatro disciplinas, teóricas e práticas, contemplando a temática “educativa” na disciplina específica e em outras que são assistenciais e gerenciais. Tais conteúdos abordam a temática como um processo de trabalho, cujo objeto contempla o indivíduo, as necessidades de informações para interpretar o contexto social, os grupos sociais, os problemas de saúde e as propostas assistenciais, assim como, as necessidades educativas dos trabalhadores, estabelecendo-se integração entre os conteúdos teóricos e a prática, evidenciada pela preocupação em vinculá-los às necessidades da instituição hospitalar e dos programas assistenciais. Dentre os docentes há quem informou não

ter conhecimento da existência de Projetos de Extensão que abordasse a temática educativa, há quem explicou os projetos existentes, e quem descreveu um outro denominado *Projeto de Acompanhamento Acadêmico do Aluno – PAAA*, cujo desenvolvimento é avaliado como potencializador, de uma maneira geral, do processo educativo do aluno. Foram citados a formação básica deficitária e o quantitativo de alunos em sala de aula como aspectos que dificultam o trabalho docente, assim como as relações estabelecidas com os profissionais da unidade de saúde onde os alunos fazem estágio. O corpo docente empenha-se em formar um profissional ético, competente, inserido nas propostas do SUS, mais adequado às necessidades da população, capaz de atender às articulações entre a unidade de saúde, o hospital e o Município, sem, contudo, assegurar que este seja o resultado do trabalho. Foi também citado o *ganho* da população, no que se refere ao atendimento das suas necessidades, e o *ganho* do próprio docente frente ao ensino da temática, embora se tenha como perspectiva a necessidade de mudanças nas relações com os profissionais da unidade de saúde, afim de melhor alcançar o perfil profissional desejado.

4.5 AS INTENCIONALIDADES DOS AGENTES DAS AÇÕES NA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR **IES.3**

IES.3 A Escola de Enfermagem foi criada por Decreto em outubro de 1942, como parte integrante da Universidade de São Paulo (USP). Em 1994 entrou em vigor a atual estrutura curricular para o curso de graduação em enfermagem, construída com o compromisso de qualificar as (os) enfermeiras (os) frente aos princípios, diretrizes e práticas do Sistema Único de Saúde, através da compreensão das relações de trabalho em saúde e sociedade, visando o aprimoramento da dinâmica de gestão, a qualificação dos processos de cuidar, a proposição de projetos de intervenção a partir do reconhecimento de diferentes demandas, sustentados por evidências científicas. Alguns dos projetos de extensão foram relatados pelos docentes:

A minha liga é de emergência que eu gosto e sempre trabalhei, aliás, foi ai que eu vi que muitas coisas acontecem no pronto-socorro porque os jovens chegavam embriagados, DST... Então eu tenho a liga de emergência, do ponto de vista de projeto de extensão são as duas ligas que mais englobam trabalhos educativos de emergência, de hipertensão e diabetes. E5

[...] È um projeto de extensão pessoal, meu, que desenvolvo desde 96. Levo alunos de graduação, voluntários que tem férias escolares e os alunos atuam em atendimento de consultas a pacientes de diabetes tipo I e II. A liga é um serviço acadêmico do Hospital das Clínicas, ela funciona com alunos de graduação de medicina, enfermagem e nutrição. Então quem faz as consultas são os alunos e os alunos discutem os casos com a gente e agente faz as intervenções terapêuticas, depois uma discussão e pensamos as intervenções em concordância com o paciente. E6

Olha a gente teve um projeto de extensão, mas ele acabou agora nós não estamos com alunos, só tem uma aluna vinculada, é um projeto de extensão que a gente trabalhou com a questão do desenvolvimento infantil. E assim foi muito importante, muito interessante o processo de capacitação dos profissionais para lidarem com essas tecnologias que foram construídas nesse processo. E7

A gente trabalhou com alunos de graduação em creches, voltados para controle das infecções respiratórias agudas da infância. Os alunos trabalharam desde levantamento de necessidades de aprendizagem com os profissionais de creche, então eles levaram estratégias de grupo para fazer esse levantamento e depois desenharam atividades conjuntas para atender as necessidades, e até atividades educativas com as crianças de 4 a 5 anos. Então eles foram conhecer quem são os professores, que conhecimentos eles tinham, muitas questões vem da pratica, mas tinham questões que não eram da pratica com as crianças, mas são da vida, são preocupações e então acabam incorporando, as vezes não apareceriam se eles só se focassem nas questões das experiências que eles vivem com as crianças. Então acho que tudo isso vai se fazendo possível para os estudantes perceberem a necessidade de ir ao encontro mesmo dessa necessidade de conhecimento dessas pessoas para trabalhar. Esses projetos foram desenvolvidos durante alguns anos, com alunos voluntários e que já tinham passado pela disciplina, esta era a condição. Atualmente eu não participo mais. E8

Eu por mais de dez anos eu tive um Projeto de extensão que é o “cuidado de enfermagem domiciliar no contexto da baixa renda na fase perinatal” [...] Antigamente a gente tinha grupos de educação para adolescentes... era do mesmo Projeto....a gente fazia junto.....

A gente falava sobre sexualidade... mas sempre em resposta à solicitação deles. A Gente sempre questionava “Vocês precisam do quê? No quê nós podemos ajudar?” E9

A Instituição vivencia um amplo processo de reformulação curricular, cuja proposta deverá ser implementada a partir de 2010. O currículo vigente totaliza 4305 horas, distribuídas em disciplinas obrigatórias e optativas, em período integral, ao longo de oito semestres letivos.

4.5.1 As intencionalidades dos agentes no processo educativo

Como o currículo de enfermagem tem sido organizado para garantir o ensino da educação em saúde aos graduandos, na IES3?

Conforme a Figura 13 - a realidade apreendida compreendeu as seguintes categorias empíricas:

Figura 13 – As intencionalidades dos agentes no processo educativo IES.3

A categoria – articulação de conteúdos - não foi identificada.

Os conteúdos são definidos segundo diferentes compreensões do que seja educação em saúde. Para a dupla de docentes a seguir, a prática educativa se estrutura a partir de um referencial teórico e tem por finalidade a mudança comportamental. Para tanto, utilizam a abordagem cognitiva comportamental, a teoria racional, o modelo de crenças, o conceito de empowerment e o de auto-eficácia, todos elementos das teorias comportamentais ou dos modelos teóricos da Psicologia. A lógica estabelecida é a de fortalecimento do “*self*” por meio da motivação, auto-direção, crença na própria capacidade de exercer controle sobre tarefas exigidas.

Então eu falo da importância do educador em saúde, do enfermeiro principalmente, dele se escorar em teorias, sejam elas quais forem, para ele não ficar no “eu acho”, não é achismo, você tem que ter certeza do que você está falando. Então têm alguns que falam sobre crenças, valores. Eu acho importante porque são ferramentas que nós temos a mão para levar o benefício à comunidade, melhorar inclusive sua ação. É isso que eu faço nessa manhã, mostrando para eles um pouco de conceitos, eu falo que educação em saúde não é exógena, ela é endógena, ninguém educa ninguém. O que o educador faz é motivar, arquitetar experiências para que as pessoas se conscientizem. Mudança de comportamento se não for voluntária não funciona, ou tem um tempo muito restrito, acaba o estímulo a pessoa volta. E5

O aluno que faz a liga de diabetes comigo [Projeto de extensão cuja adesão é voluntária] ele aprende algumas coisas do referencial teórico de educação em saúde: eu utilizo o empowerment, que isso significa você empoderar o paciente para o autocuidado, eu utilizo o referencial de auto-eficácia, da mudança comportamental, da aprendizagem significativa. Também eu tenho procurado passar para o paciente aquilo que é preconizado mundialmente para pacientes com diabetes, que é fazer o paciente se tornar capaz de fazer suas escolhas para controlar sua doença. Usando os limites pessoais, usando o modelo de Prochaska que você ensina de acordo com os diferentes níveis em que ele se encontra, desde a fase de pré-contemplação até a fase de manutenção. Então na abordagem que o aluno de graduação faz comigo, especificamente em diabetes, a gente procura desenvolver com ele esses outros aspectos que são importantes para mudanças comportamentais. Trabalho com o modelo de crenças em saúde, que usa algumas coisas da abordagem cognitiva comportamental.

Ai que a gente entra com as abordagens compreensivas, de mudança comportamental que primam pelo empowerment, auto-eficácia, modelo das crenças, que fala a favor dessa abordagem um pouco mais compreensiva. [...] a abordagem do empowerment que a gente utiliza é a preconizada pela Associação Americana de Diabetes [...] E6

Para outra entrevistada os conteúdos estão vinculados ao contexto social mais amplo e aos seus determinantes, buscando-se a leitura e a problematização da realidade, para depois elaborar-se a(s) proposta(s) de intervenção. Os autores estão afiliados a esta compreensão, e as estratégias devem ser coerentes com ela.

Eu acho que a experiência que a gente tem agora não é boa [...]

Nós estamos partindo de uma insatisfação com o atual currículo. E nessas leituras das críticas, a gente percebe que tem uma série de conteúdos que você não consegue ter uma terminalidade, porque como o currículo tem várias entradas, os alunos são de segundo e terceiro ano, podem ter vindo de experiências muito diferenciadas, fica difícil você saber onde começam e onde terminam as coisas.

Eu tenho trabalhado a temática em dois momentos: na disciplina Fundamentação e Prática em Saúde Coletiva, 12 horas - e depois trabalhamos bastante no projeto de intervenção que os alunos realizam, mas aí já é cada um com seu supervisor.

E trabalho de forma mais completa em uma disciplina optativa de Sistematização das Ações Educativas, mas aí também é um grupo bem pequeno.

Na disciplina de fundamentação é uma pincelada, é a questão do diagrama do showed - conhecer, ver a realidade, o que é problema dessa realidade.

É da Nina, Nina Worlestein economista que trabalha com oficinas de multiplicadores e então eu trabalho muito com a sistematização dela no sentido de dar sentido ao que significa problematizar a realidade. Então eu uso muito essa sistematização que ela fez e que está baseada em Paulo Freire. [...] Tanto a Nina como a Meredith Nincler, outros autores da promoção que na verdade, aparecem como autores da Nova Saúde Pública, que não partem dessa questão centrada no sujeito, mas que faz a abordagem da transformação da sociedade, relativo aos problemas que as pessoas vocalizam. [...], se contrapõem à linha do estilo de vida, porque vai para as questões das causas sociais. E7

[...] consenso nos nunca vamos ter na escola, porque o objetivo não é o consenso, mas é poder até trabalhar, na medida em que a gente trabalha com materialismo histórico, a determinação, o nosso entendimento não é restrito a estilos de vida. Na medida em que não é restrito aos estilos de vida a gente vai ter que trabalhar com a discussão das causas, o que causa. Por isso a questão do showed. Eu tenho que ter um processo de discussão que não fique só olha, se você fumar vai cair o dente, seu nenê vai nascer torto, enfim. Eu não posso ficar só com este tipo de repertório, eu tenho que pegar um todo maior, que tem que ser usado em favor do trabalho e não contrário. E aí o aluno vai fazer a crítica, que tal lugar é mais centrado, é mais centrado também porque o foco deles é o banho do recém nascido, então é uma técnica de demonstração, é diferente de você trabalhar a instrumentalização da mãe para o cuidado da criança. O que você está fazendo ali é uma demonstração de uma técnica. A gente quando vai fazer visita pra um recém nascido é uma outra perspectiva. [...]

Então eu acho que são questões por entrada no processo de produção em saúde que te permitem trabalhar com um referencial ou outro e assim, sem também advogar a questão da verdade do dogma. E7

No discurso a seguir reconhece-se que a dificuldade na Instituição não está no fato de existir diferentes abordagens da temática, mas sim na inexistência de articulação entre elas.

Então uma leitura que a gente faz do atual currículo, essa abordagem que a gente faz é pequena porque ela está circunscrita numa área temática, mas têm várias outras disciplinas que dão educação em saúde, então o problema não é quantitativo, mas qualitativo, no sentido da articulação, integração e de continuidade. Da forma como está, no final não tem esse efeito e [não avança] nessa perspectiva que a gente vem construindo [...] E7

A outra entrevistada argumentou, diante da limitação do tempo, a sua opção por valorizar a abordagem da temática na prática assistencial e, explicitou o seu referencial a partir das idéias de Paulo Freire: *ninguém ignora tudo, aprendizagem significativa, análise crítica da realidade*.

Talvez eu não tenha um bloco teórico sobre educação em saúde [na disciplina eletiva da graduação], mas na prática clínica eu tenho bastante, acho que os alunos atuam. Não adianta também você ter um conteúdo teórico e não praticar. Às vezes eu acho que se for para escolher eu prefiro desenvolver este conteúdo na forma prática, que é o que eu tenho feito.

.....
[...] quando dei a disciplina de didática eu estudava Paulo Freire, eu estudava aprendizagem significativa, aquela coisa de não fazer do aluno o depósito do saber, ter uma análise crítica das coisas e tentar dar as aulas baseadas nos levantamentos de problemas que eles trazem, saber que eles têm uma bagagem, não começar do zero. Então assim, eu procuro desenvolver minhas aulas dentro de referenciais que ele possa ter raciocínio crítico, para que a aprendizagem seja significativa para ele. Eu gosto muito de Paulo Freire, é uma coisa que permeia muito a minha prática e assim como eu faço com os alunos, eu faço com os pacientes também... Tirar deles essas reflexões críticas. E6

Dentre os participantes dessa pesquisa houve quem se fundamentou teoricamente a partir da concepção de saúde como o equilíbrio de um ecossistema complexo. Concebeu a educação valorizando os conhecimentos de que o outro traz, a importância do pensamento reflexivo e do diálogo e, compreendeu a educação em saúde como a estratégia para corrigir os comportamentos alterados, motivados por questões afetivas e culturais.

Nós não temos educação em saúde na graduação, infelizmente. Pelo menos aqui no nosso departamento. Bom dentro dessas quatro horas, eu tento fazer um pouquinho, é um verdadeiro malabarismo. Eu começo mostrando para os alunos o que se faz atualmente, o paradigma que ele tem de educação em saúde, não é educação em saúde, então eu falo que educação é um novo velho paradigma.

.....

Eu começo mostrando para os alunos [da pós-graduação] o que se faz atualmente, o paradigma que ele tem de educação em saúde, [...] é um novo velho paradigma. Porque o paradigma tem que transitar de um modelo tradicionalista arcaico para um modelo novo.

O novo conceito de educação em saúde vê o indivíduo como um todo. Primeiro lugar a gente acha que saúde ela é uma consequência, de estilo de vida, de onde ele trabalha do equilíbrio do ecossistema. Que essa concepção ela não é verticalizada, ela é horizontalizada, eu vou ver o que está acontecendo, vou falar com ele, com a comunidade, o que está preocupando esta comunidade, que problemas ela enfrenta. E a partir daí eu vejo então que a concepção conservadora e reprodutiva do modelo tradicional não tem nada a ver com essa, porque ela é reflexiva, participante, dialogadora não é isso? E ecológica, ambiental, porque você tem que ensinar as pessoas a viver bem no seu meio ambiente para que haja uma troca saudável, sadia com tudo aquilo que a natureza nos dá. Então esse é o primeiro passo. Eu não parto do princípio que o indivíduo não sabe nada, eu quero ouvir a experiência dele, o que ele sabe. Tenho que pensar que isso pode não estar só associado à parte de conhecimentos, à parte cognitiva. Existe um outro... uma outra sala, digamos assim, que está muito fechada e que determina o comportamento e que muitas vezes nós não sabemos ou não temos coragem de abrir, que é a parte afetiva, as crenças, os valores, a cultura. Então tudo isso entra muito pesado na determinação de um comportamento, eu não posso achar que só transferindo informação eu mudo comportamento. Transferir informação não significa ter como resultado boas condições de saúde. E5

Em contrapartida, outra pesquisada adotou a concepção de educação a partir das vertentes emancipatórias, cujo precursor é Paulo Freire - seus pressupostos teóricos e políticos - que também alicerçam uma das vertentes da promoção da saúde, o *empowerment comunitário*.

[...] de maneira geral eu tenho buscado trabalhar com eles essa ressignificação da educação em saúde, fugindo do modelo tradicional, prescritivo, de trabalhar com recomendações para pessoas universais. Eu tenho procurado trabalhar com essa dimensão do quanto a educação é importante e justamente pela sua importância, não dá para trabalhar com uma mensagem, com questões tão gerais. E aí eu tenho procurado trabalhar com autores que na pedagogia estão centrados nas *vertentes emancipatórias*. Essa é uma escolha, e tenho trabalhado muito também com o referencial da promoção. No referencial da promoção, para o trabalho em educação em saúde, tem todas as construções do *empowerment comunitário*, que na verdade também são da linha emancipatória, que tem uma inspiração no Paulo Freire. E7

Diferentemente das concepções anteriores, houve quem discutiu a abordagem da temática na sua disciplina, compreendendo a ação educativa como um instrumental inerente ao processo de trabalho assistencial, pautada em valores éticos de respeito, acolhimento, reflexão, com foco na autonomia das famílias para decidir, mas não explicita os autores de referência. Revelou o seu interesse desde a graduação por uma abordagem de ensino *centrada na pessoa*, referenciada por Rogers, no entanto reconheceu a insuficiência dessa abordagem e passou a buscar uma visão complementar, contextualizadora, ancorada nas proposições de Paulo Freire.

A gente tem uma disciplina relativamente curta na área de saúde da criança que tem 105 horas, e temos que abordar todo o conteúdo das bases da saúde da criança: então quem é a criança, fases de desenvolvimento e crescimento, avaliação e aí a gente tem as propostas de intervenção, de prática. Essa questão da educação ela permeia um pouco quando a gente fala dos cuidados e do atendimento de necessidades, então ela não é um tema específico, mas existe este tema educação em saúde, é abordado com temas que estão relacionados à intervenção. Então por exemplo, quando vamos discutir a avaliação de crescimento, desenvolvimento, necessidades e as propostas de intervenção com a família, a gente coloca de uma forma mais operacional, sem discutir com eles autores, a gente não faz essa abordagem; quando a gente fala em conhecer como as famílias cuidam de suas crianças, respeitar as diferentes formas de cuidar, procurar identificar questões que precisam ser reformuladas, então precisa de uma intervenção no sentido de repensar o cuidado, então fazer isso sempre situando a importância, compartilhar a informação do quê fazer e do por quê fazer, que impactos podem ter aquela forma de cuidar. E vamos fazendo essa construção conjunta; e se a gente discute, por exemplo, patologias prevalentes e tem um exercício que trata especificamente da questão da não adesão à prescrição de um tratamento, a gente sempre traz casos da realidade e os alunos vão discutir um pouco como foi essa prática, essa prescrição e porque a família não seguiu o tratamento e a criança piorou. E aí a gente vai estimulando para que eles percebam a questão, de que faça sentido as coisas que são orientadas para essa família, procurando fazer uma reflexão. À medida que os alunos têm interesse na prática, a gente tem na lista de referências, algumas referências de educação em saúde. Mas não trago propriamente o nome de autores para a sala de aula. E assim a mesma coisa na prática [...]

Isso casa com questões éticas, a gente discute o que significa autonomia da família, da criança, então seguindo e decidindo por uma forma de cuidar ou outra, da importância de que eles sejam esclarecidos e respeitados nas suas decisões. [...]

A gente tem alguns textos de produção própria que são bastante aplicados que falam sobre atenção à criança, promoção da saúde, meus e de outras colegas desse departamento e do [departamento] de saúde coletiva. Essas referências têm as citações diretas. Não tenho colocado para eles como uma referência direta nem Rogers, nem Paulo Freire. E8

Por fim, nessa instituição, uma nova compreensão da ação educativa corroborou com essa anterior, no que diz respeito à interface educação e processo assistencial da enfermagem. Já a contribuição particular da docente centrou-se no discurso da prática assistencial ampliada, com foco no contexto social, na discussão de gênero, nos valores culturais, nos conceitos de *alteridade*¹¹ e de *resiliência*¹² e na forma de abordá-los. A profissional também informou que não revela para os alunos os autores que formularam tais conceitos.

Então a gente não pode focar que vamos tratar agora da educação para a saúde. A formação não é assim, e acho que não deveria ser assim. Quando eu desenvolvo um roteiro de revisão da matéria tem muitos conteúdos relacionados à educação e promoção da saúde. Quando o aluno faz um estudo de caso, a gente diz “olha aqui, qual é o papel do enfermeiro no âmbito da promoção da saúde e da educação para a saúde? É isso, é isso, é isso. Você tem conhecer a perspectiva da mulher, da família, do seu marido. A sua situação social, os valores culturais, suas crenças. Está vendo como a postura hegemônica não é adequada. Então no caso ele compreende isto, a gente vai desenvolvendo essa parte de educação e promoção da saúde, o lugar da mulher, da cultura, da sociedade, da educação, então não dá para dividir, agora eu vou abordar....os efeitos dos medicamentos, agora eu vou... não dá para dividir, a realidade não é assim.

Eu não me preocupo em citar autores, eu prefiro falar assim: “nessa situação, olha aqui, o que você poderia ter abordado? O que você deixou de abordar”? Primeiro eu o deixo falar. Depois eu digo o que mais você poderia ter feito? E9

[Utilizo] o conceito de alteridade... a faculdade que as pessoas desenvolvem dentro do seu próprio contexto...

Você tem que pensar na pobreza.... a mulher na situação de adversidade.. Historicamente fala isso, ela desenvolve grande capacidade de *alteridade* dentro dessa situação, de *resiliência*... E9

As escolhas realizadas pelos docentes explicitaram a intencionalidade das relações entre os conteúdos teóricos e as formas como desenvolver as atividades práticas propostas, as quais foram planejadas de forma a propiciar aproximações à prática social do enfermeiro.

¹¹ Alteridade é a concepção que parte do pressuposto de que todo homem social interage e depende dos outros indivíduos, “apenas existo a partir da visão do outro” (Melo, 1996, p.10).

¹² Resiliência como uma propriedade da Física relacionado aos materiais, cujo uso foi tomado pela Psicologia como a capacidade lidar com problemas, superar obstáculos ou resistir a pressão de situações adversas enfrentadas o cotidiano.

[...] o enfermeiro educador ele tem que ir lá embaixo e ver se a qualidade de vida está ruim. Qual o problema que leva a isso? Segundo, você tem um problema de saúde, que fator que leva a permanência desse problema de saúde? Tem os fatores determinantes, e os fatores que possibilitam, tem os fatores que reforçam e aí uma vez que você identifica qual o fator que leva ao problema aí você tem exatamente o conteúdo que você precisa. Você não fica atirando no vazio, você vai direto ao ponto da comunidade ou do grupo. E para cada local você tem que fazer este mesmo diagnóstico, que não serve para todos. Então é interessante que ele nos remete ao papel de investigador, o que está acontecendo? Aí você vai lá, estabelece o conteúdo, ataca os problemas que você identificou e depois você vê o resultado. [...] E5

Meu trabalho com o aluno de graduação é diretamente com o paciente. Nós vamos para prática, eles têm um preparo e esse preparo é relativamente curto tá! A gente faz uma semana de preparo teórico-prático para ele ir para o laboratório de diabetes. E nessa semana de preparo eu reservo um dia para falar de educação em diabetes. E esse um dia eu falo da adesão ao tratamento, da importância da adesão ao tratamento e que essa adesão tem que ser negociada com o paciente. Aí que a gente entra com as abordagens compreensivas, de mudança comportamental que primam pelo empowerment, auto-eficácia, modelo das crenças, que fala a favor dessa abordagem um pouco mais compreensiva. Que mudar comportamento não é fácil, que a gente não deve se sentir culpado se não conseguirmos mudar, porque quem tem que mudar é ele.

Então que ele busque junto ao seu paciente não a saúde, a cura total, mas pelo menos que esse doente com diabetes tenha uma qualidade de vida adequada dentro da possibilidade da condição crônica. Outra coisa que eu acho que é uma experiência deste tipo de trabalho que eu faço com os alunos, é que eles têm na graduação uma experiência de consulta de enfermagem ambulatorial com essa abordagem.

[...] eu acho que para os alunos é uma experiência fantástica, porque ele sai daqui aprendendo a cuidar de diabetes e todos voltam para dizer que eles fazem a diferença na prática deles. Eles voltam dizendo para mim “professora eu sou a referência em diabetes no hospital onde estou trabalhando” [...]

Eu ensino o aluno a fazer um cuidado de enfermagem numa UTI e eu ensino o aluno a ensinar o paciente como ele vai se controlar quando sair dali. Eu examino o pé de um paciente diabético numa unidade de terapia intensiva e descubro que ele tem uma alteração de sensibilidade. Eu vou perder a oportunidade e deixar esse paciente sair do hospital e não aprender a cuidar desse pé em casa para não ter uma úlcera plantar? E6

[...] eu tenho buscado trabalhar com eles essa re-significação da educação em saúde, fugindo do modelo tradicional, prescritivo, de trabalhar com recomendações para pessoas universais. Eu tenho procurado trabalhar com essa dimensão do quanto a educação é importante e justamente pela sua importância não dá para trabalhar com uma mensagem, questões tão gerais [...].

[...] o perfil que eu desejo é que possam ocupar este espaço com uma outra visão, outro entendimento da educação e outra utilização deste espaço em função da mudança das necessidades da população. [...] E7

[...] não é uma coisa acabada, nunca é, vai construindo e reconstruindo o entendimento, a compreensão e competências para trabalhar [...]

Desde pensar em princípios que eu tenho que conhecer quem é o sujeito, com quem eu estou trabalhando, conhecer suas perspectivas, conhecimentos e práticas é... Muitas estratégias e habilidades. Acho que isso aparece até no reconhecimento dos próprios alunos, nos projetos com funcionários de creches, de unidade básica, formando e participando com os alunos de graduação e pós-graduação [...] E8

Então a gente não pode focar que vamos tratar agora da Educação para a saúde. A formação não é assim, e acho que não deveria ser assim. Quando eu desenvolvo um roteiro de revisão da matéria tem muitos conteúdos relacionados à educação e promoção da saúde. Quando o aluno faz um estudo de caso, a gente diz “olha aqui, qual é o papel do enfermeiro no âmbito da promoção da saúde e da educação para a saúde? É isso! É isso! É isso”! Você tem conhecer a perspectiva da mulher, da família, do seu marido. [...] E9

[...] Olha... quando uma mulher chega num Pronto Socorro vítima de violência... a pessoa tem que ser capaz de falar, atender, além de atender às questões das normas técnicas, tem que ter uma visão integral, de capacidade de conversar, de mostrar as possibilidades, de ver mais as questões da relação de gênero...[...]

Então o aluno: “porque que ela chegou domingo de madrugada com uma queixa de corrimento?” o que está acontecendo? Não é o corrimento! O corrimento foi uma razão que ela encontrou, porque ela não conseguiu ficar na casa naquele dia! E9

4.5.2 As condições do processo de Trabalho

Figura 14 – As condições de trabalho IES.3

Os dados revelaram algumas percepções dos docentes que se traduzem em dificuldades ou esforços a serem dispendidos na realização do trabalho educativo: a não compreensão pelo aluno, do papel de educador; o desconhecimento dos docentes sobre os projetos de extensão desenvolvidos na IE, além do fato dos mesmos não serem valorizados e nem cobrados; a necessidade de explicitar para os alunos os referenciais que sustentam as diferentes concepções de educação, para que eles, a exemplo dos usuários, possam fazer suas escolhas; a necessidade da enfermagem apropriar-se das contribuições das ciências humanas para desenvolver a competência educativa e, finalmente, a necessidade da área incorporar uma mudança na prática profissional que possibilite beneficiar-se da potencialidade da dimensão educativa.

Eu acho que o grande problema, não sei se por falha da instituição ou da grade curricular, eu não percebo o aluno que vai se formar, que ele se perceba como educador. Eu não vejo isso. Ele se percebe como o profissional assistencial, gerente, até dono de uma clínica de home care, mas ele não se vê como educador. E é uma função precípua, uma função inerente ao nosso diploma. E eles não se vêem! E5

Agora outros projetos, com certeza devem ter, devem existir. A gente tem uma dificuldade na escola de saber o que tem, de trocar essas informações, é muito interessante no sentido ruim, no sentido de surpresa, porque não era para acontecer isso. [...] Você não tem dúvida do que você precisa fazer para cumprir as metas da pesquisa, ensino, mas da extensão não tem. É que a gente não vive sem extensão então a duras penas a gente faz. Mas não é algo absolutamente valorizado, reconhecido, cobrado. Que dirá avaliado. É chocante é um pilar, mas a gente fala que é manco. Se ninguém fizer, ninguém vai cobrar. E7

Eu acho que tem questões que são as diferentes visões que existem na escola, não posso dizer que sou a única com essa visão, tem muitas variações e atuações diversas, assim como tem outras que seguem outras linhas, isso de certa forma é também importante. Os estudantes são pessoas diferentes entre eles e chegam com habilidades e competências também desenvolvidas. Acho que é importante à medida que vamos trabalhando com eles essa temática, ir situando o que sustenta os princípios, que objetivos a gente tem, porque as práticas propostas são diferentes, para que eles também façam suas opções com essa fundamentação. Então assim como a gente diz que é importante que as famílias tenham conhecimento do que é importante para fazer suas opções aquilo que combina mais, que faz mais sentido, que eles consigam se sentir mais preparados para realizar. Não vejo a necessidade de ter uma conduta única na universidade, mas que essas condutas sejam explicitadas, e acho que os alunos vão percebendo na forma que o docente atua, porque o docente atua de determinado jeito com o aluno, ele não usa uma prática com aluno e outra prática com usuário, é a mesma prática. Os alunos também vão vivenciando e experimentando determinadas formas de abordagem, porque algumas dão um pouco mais de trabalho também... [risos]. E8

[...] Eu acho que essa abordagem de olhar para o sujeito com aspectos que a sociologia, a psicologia e a antropologia podem trazer, é ainda pouco privilegiada no currículo. Então o enfermeiro tem poucos elementos que ajudam a desenvolver essa competência da educação. [Apesar de ter uma situação que é...] a da proximidade que é um potencial, mas por outro lado não quer dizer que estamos preparados para isso. E8

Eu acho que ela [a enfermagem] tem potencial muito grande, mas a gente precisa encarar com outra responsabilidade e seriedade essa dimensão, [a educativa] tanto na formação quanto no exercício profissional, porque eu acho que fica muito perdido, e aí eu acho que é um prejuízo. E7

4.5.3 As percepções dos agentes sobre o trabalho desenvolvido

Figura 15 – As percepções dos agentes sobre o trabalho educativo desenvolvido IES.3

Diferentemente dos demais profissionais da Instituição, esse entrevistado não percebeu como resultado do seu trabalho o aluno com perfil de educador. Questionou se é uma falha institucional, se a causa está na ausência de conteúdo específico, mas avaliou que não há espaço na graduação para obter este resultado.

Elas [as demandas por formação] foram suficientes para atender as minhas demandas. Mas eu não consigo transformar isso em conteúdo suficiente para formar o aluno que vai ser o enfermeiro, o educador. Eu acho que o grande problema, não sei se por falha da instituição ou da grade curricular, eu não percebo o aluno que vai se formar, que ele se perceba como educador. Eu não vejo isso. Ele se percebe como o profissional assistencial, gerente, até dono de uma clínica de *home care*, mas ele não se vê como educador. E é uma função precípua, uma função inerente ao nosso diploma. E eles não se vêem! Quando a gente fala assim, nós somos acima de tudo educadores, que a gente quer mudar comportamento eles ficam assim “nós somos”? É lógico que nós somos, eles ficam surpresos! Então o que precisaria para ele se imbuir, agarrar essa função, sair consciente de que ele tem essa função? Precisa de um conteúdo próprio? Então tudo isso que nós fazemos na pós-graduação deveria ser feito já na graduação. Quando eu dou o curso na pós-graduação o pessoal diz assim “puxa vida, mas a gente deveria saber disso antes” Eu também concordo com você, mas não tem espaço, não é previsto isso. Então o que eu acho isso, assim existe muito material, a gente pode ler, mas para quem pretende transmitir, transpor isso para a graduação não consegue. E5

Os demais participantes identificaram o perfil de um aluno *compreensivo*, [continente] com competência técnica, e clínica, solidário, crítico, disposto a compartilhar conhecimentos e respeitar as escolhas do outro, atento ao contexto em que os sujeitos se encontram inseridos, com uma escuta ampliada, mais amadurecido, mais sensível à problemática social da população e estimulado para o desenvolvimento da pesquisa científica.

Um enfermeiro compreensivo, acho que o maior foco é tentar fazer com que ele compreenda o como é difícil manejar uma doença crônica, cheia de altos e baixos, com período de agudização dos sinais e sintomas, que não tem cura ... Então que ele busque junto ao seu paciente não a saúde, a cura total, mas pelo menos que esse doente com diabetes tenha uma qualidade de vida adequada dentro da possibilidade da condição crônica. Outra coisa que eu acho que é uma experiência deste tipo de trabalho que eu faço com os alunos, é que eles têm na graduação uma experiência de consulta de enfermagem ambulatorial com essa abordagem. [...]

Eu fico muito feliz de saber que nosso aluno está saindo com capacidade de exercer a prática clínica com competência. Eu acho que a prática clínica também voltada para educação em saúde. E6

Para o educando eu acho que a primeira coisa é ele se ver no processo do lado do paciente, porque às vezes eu acho que na construção do perfil profissional as pessoas já começam a falar assim “porque isso não é recomendado”...Os alunos vestem rapidinho essa imagem de eu sei tudo, que eu vou chegar na casa e vou falar está vendo, fuma tambémEntão neste outro processo você acaba sendo mais crítico, é importante pensar sobre o que você está falando, estudar mais, reconhecer o outro, valorizar a autonomia do outro, quer dizer reconhecer o outro como alguém que tem e fez opções, não é aquela coisa do ignorar, que é muito importante,

que depois ele pode levar para qualquer contexto de trabalho. Valorizar o outro enquanto sujeito e não só como também ah essa pessoa atrapalha porque não faz o que está previsto. E7

Eu acredito que um enfermeiro mais habilitado para realizar uma educação efetiva com as pessoas, no sentido de estar mais atento às necessidades do outro, não só ao seu plano próprio, aquilo que ele quer ensinar, mas aquilo que pode compartilhar de informações e conhecimento para que as pessoas possam escolher. E percebendo isso como algo que acontece na vida dele também. Então a gente faz muito essa reflexão, quando eles incorporam ou resolvem seguir um determinado comportamento, porque as pessoas aderem ou não aderem. Não adianta só uma campanha, só dizendo dos riscos à saúde para determinados comportamentos. Tem muitos fatores que interferem nisso e a gente precisa trabalhar esses fatores. Desde a importância de ter um comportamento que é reconhecido em um grupo social do qual eu quero fazer parte, até valores familiares e uma série de estar mais aberto e poder olhar a questão da educação como uma questão muito ampla e que a gente pode aprender, melhorar e desenvolver se envolver com a atividade e ter o cuidado de também avaliar os resultados, procurar refletir junto, aqui funciona, aqui não funciona. E8

Eu acho, pelo menos dá minha parte, que essas questões de promoção e educação para a saúde não são exclusivos da responsabilidade da saúde coletiva. Não é! Não deve ser! Olha... quando uma mulher chega num Pronto Socorro vítima de violência... a pessoa tem que ser capaz de falar, atender, além de atender às questões das normas técnicas, tem que ter uma visão integral, de capacidade de conversar, de mostrar as possibilidades, de ver mais as questões da relação de gênero.. tudo isso... porque eu acho que o aluno, pelo menos quando passa comigo na saúde da mulher, por exemplo numa UBS, de madrugada, que é muito comum, uma mulher porque brigou com o marido de noite, chegar com uma queixa de corrimento que está aí há dez anos, isso é muito comum num pronto socorro de ginecologia! Principalmente domingo à noite, porque o marido jogou futebol o dia inteiro! Então o aluno: “porque que ela chegou domingo de madrugada com uma queixa de corrimento?” o que está acontecendo? Não é o corrimento! O corrimento foi uma razão que ela encontrou, porque ela não conseguiu ficar na casa naquele dia! Então toda essa visão é enorme....E nessa ocasião tentar, primeiramente, compreender Porque para o aluno às vezes é difícil compreender, com dezoito, dezenove anos, essas questões, principalmente aquele aluno que foi protegido, não enfrentou grandes conflitos familiares, entre homem mulher no casamento, enfim....essas coisas que a maturidade ensina para a pessoa, para o aluno de dezoito, dezenove anos, acho que você tem que falar que isso acontece, porque às vezes ele é um aluno extremamente protegido! Tem dificuldades de perceber... às vezes em alguma família ele já convive com essas questões conflituosas...às vezes tem alunos que não! Têm alunos que vêm de famílias “muito direitinhas”, sem muitos problemas, então para eles têm muitas dificuldades de imaginar que isso existe... Quando a gente fala dos índices de violência doméstica, eles hã!!!! Nossa!!! Isto existe??? Então para eles a enfermagem está proporcionando uma maturidade nesse sentido... de você viver com muita proximidade os problemas sociais que existem dentro das famílias! [...]

Olha a especificidade aqui da formação do aluno desta Escola é realmente a pesquisa. Ele é obrigado a ler muito, desde o segundo ano o aluno é estimulado a participar de pesquisas, mesmo que seja numa revisão

sistemática de literatura, além de elaborar um trabalho de conclusão de curso segundo os requisitos do método científico, embora ele não tenha [ou possa não ter] oportunidade para desenvolver a habilidade técnica. E9

As relações estabelecidas com a população foram positivas, elas qualificaram o trabalho desenvolvido, proporcionando aprendizagem aos agentes, resultaram em maior envolvimento com o processo de cuidado e melhoraram a auto-estima dos sujeitos. Também houve momentos em que a população se percebeu “*objeto*” das pesquisas realizadas.

Para a população, o que eu percebo é assim, eles ficavam muito satisfeitos por alguém ter o interesse neles.. Agora, como a gente ficou por muitos anos, eles ficaram saturados de tanta pesquisa.....que a gente fazia....Então tem esse lado também! Ao mesmo tempo em que eles participavam da pesquisa, a gente cuidava deles! E9

[a população, por sua vez] fica mais satisfeita com o serviço [...]

[...] as mães voltam para contar para os estudantes [...] Então começa olhando a mãe trouxe a criança, ela tem uma preocupação, ela está cuidando do melhor jeito que ela sabe cuidar. Então é por aí aceitar o que tem de positivo, elogiar, reforçar a postura do cuidado. Partir de tudo que tem de positivo e se tem necessidade de modificar trabalhar isso sempre, não como uma coisa prescritiva, não faça assim, faça assado, mas olha do jeito que a senhora está fazendo pode levar a estes e estes resultados será que não tem outro jeito, a senhora já experimentou? E aí vai trabalhando em reflexão conjunta e as famílias vão estar muito mais satisfeitas. E8

Os pacientes assim, eles nos ensinam muito, a gente os ensina, mas eles nos ensinam talvez até mais do que a gente ...[...]

[...] então eles saem de lá muito agradecidos com o que aprendem e sabem manejar o diabetes. Então hoje, por exemplo, você vê nossas crianças e adolescentes aprendendo a contar carboidratos, eles ficam tão craques que eles ensinam a gente! E6

Eu acho que a população, pelas experiências que a gente tem tido, para população se reconhecer como sujeito faz muito bem. As pessoas sentem que elas estão sendo valorizadas e que elas têm espaço para colocar e que ninguém que vai achar uma bobagem o que ela vai perguntar ou que vai dar bronca. Acho que isso vem valorizando melhor a auto-estima, a confiança, o diálogo, acho que é uma coisa que as pessoas se sentem mais valorizadas, se sentem melhor quando elas têm essa dimensão reconhecida pelo profissional, pelo aluno. E7

Os discursos revelaram tratar-se de um trabalho gratificante, dinâmico, que estimula o agente, lhe traz satisfação, que proporciona certa segurança, pois mostra resultados, e que, indiscutivelmente, os colocam em contato com a realidade.

É o trabalho que eu mais gosto de fazer, é muito gratificante para mim porque estou ajudando as pessoas, eu sou a coordenadora da liga de diabetes [...] E6

[na perspectiva do educador] acho que nesta perspectiva você foge um pouco da monotonia do trabalho, porque cada vez, mesmo fazendo a mesma coisa, você pode ver, ter desafios novos, trabalhar com perspectivas diferentes, porque no trabalho em saúde você se mantém na perspectiva do trabalho vivo, porque é algo sempre estimulante, dinâmico, não é uma coisa que cai naquela rotina que vai sozinho...

[...] você consegue sempre estar se motivando para o trabalho, isso é uma coisa muito importante. E7

Acho que o mínimo é que a gente fica satisfeita com o trabalho, sabe que fez bem feito. A gente tem muitos desafios, estamos envolvidos com questões que não são de fácil resolução, seja na atenção primária ou na hospitalar, nessas práticas que têm sido mais focadas na atenção primária é... A gente vê é muito comum que os profissionais se frustrem porque acham que o que fazem não impacta, as pessoas não seguem o que orientam. Então vai saindo um pouco dessa postura que não adianta fazer nada, porque a gente fala, fala, fala e ninguém muda. E aí começa, vai deixando de ter esse discurso, porque eles começam a perceber que não é no fala, fala, fala que as coisas vão mudar. Não é desse jeito de convencimento e vão percebendo possibilidades dessa prática educativa surtindo efeitos. E8

Dentro da minha experiência na favela todas as minhas avaliações foram positivas, pois estar dentro da realidade não se compara à sala de aula.... Você concorda que entrar numa casa de madeira, em cima de um córrego e perceber um berço preso a uma corda no teto é muito marcante???

Olhando para o futuro

Todos os entrevistados consideraram o processo de mudança curricular como marco divisor para o alcance dos resultados desejados: a ocupação pelo profissional de efetivo espaço para desenvolver a ação educativa, de forma crítica, responsável, respeitando a autonomia do outro, dentro de um tempo de formação suficiente para compreender a educação em saúde com um instrumental do processo assistencial. Os diferentes referenciais teóricos foram vistos como condição interessante para a interpretação da realidade. Há quem tenha sugerido que além da determinação de um conteúdo específico para a temática educativa, que ela possa ser desenvolvida teoricamente, praticada e avaliada, além de proporcionar a integração e articulação dos agentes, dos respectivos saberes e instrumentos.

Eu acho que a gente nunca teve um espaço tão amplo como agora para trabalhar com as ferramentas da educação. Na atenção básica a gente nunca teve tantos enfermeiros como agora [...]. Então o perfil que eu desejo é que possam ocupar este espaço com uma outra visão, outro entendimento da educação e outra utilização deste espaço em função da mudança das necessidades da população. Então neste outro processo [de mudança curricular] você acaba sendo mais crítico, é importante pensar sobre o que você está falando, estudar mais, reconhecer o outro, valorizar a autonomia do outro, quer dizer reconhecer o outro como alguém que tem e fez opções, não é aquela coisa do ignorar [...] Valorizar o outro enquanto sujeito e não só como “ah essa pessoa atrapalha porque não faz o que está previsto”.

[...] já no segundo semestre [considerando a proposta de mudança curricular] os alunos começariam a fazer um projeto de intervenção com este caráter mais de educação, não centrado em patologias, mas numa perspectiva de necessidades de grupos em um dado território e aí eles já teriam uma vivência. No quarto semestre a gente teria um módulo semestral, de um semestre inteiro de atenção básica, então aí eu acho que a gente conseguiria trabalhar de forma mais arredondada, onde você consegue apresentar, fazer, avaliar, refazer e entender minimamente como a educação compõe um instrumental na assistência, no processo de assistência do enfermeiro que atua na atenção básica. [...]

[e como conciliar os diferentes referenciais teóricos?] eu acho que o problema não é o fato de ter diferentes referenciais, se a gente souber que está lidando com uma diversidade o problema não é este, porque é interessante que o aluno conheça diferentes maneiras de pensar, entender a realidade e agir sobre ela. Eu acho que o problema é o fato de ficar truncado e cada um trabalhar como se fosse assim olha, esquece tudo que você viu até agora, porque agora você vai ver o que tem. Então essa forma de trabalhar em que você não recupera e não faz diferentes aproximações é que é prejudicial. Porque consenso nós nunca vamos ter na escola, porque o objetivo não é o consenso, mas é poder até trabalhar, na medida em que a gente trabalha com materialismo histórico, a determinação, o nosso entendimento não é restrito a estilos de vida. Na medida em que não é restrito aos estilos de vida a gente vai ter que trabalhar com a discussão das causas, o que causa. Por isso a questão do *showed*. Eu tenho que ter um processo de discussão que não fique só olha, se você fumar vai cair o dente, seu nenê vai nascer torto, enfim. Eu não posso ficar só com este tipo de repertório, eu tenho que pegar um todo maior, que tem que ser usado em favor do trabalho e não contrário. E aí o aluno vai fazer a crítica, que tal lugar é mais centrado, é mais centrado também porque o foco deles é o banho do recém nascido, então é uma técnica de demonstração, é diferente de você trabalhar a instrumentalização da mãe para o cuidado da criança. O que você está fazendo ali é uma demonstração de uma técnica. A gente quando vai fazer visita para um recém nascido é uma outra perspectiva. E7

Já que está havendo mudança de currículo foi uma coisa que nós colocamos. É um aspecto importante: A ONU já no final do ano passado disse que as nações gastaram uma grande parcela do PIB com doenças que poderiam ser evitadas.

Uma parte porque elas vêm da degradação ambiental e outra parte porque elas vêm de comportamentos. [...] Tudo tem a ver com mudança de comportamento, conviver bem com atitude. Esse é um filão que o enfermeiro ainda não descobriu, não está trilhando este caminho, não sei

por que, se ele não vê como uma coisa tão rica ou que dê status como trabalhar numa UTI, talvez porque falte mais estímulo deste conteúdo na graduação. Então eu gostaria que se colocasse ou implementasse ações conjuntas entre departamentos que levassem à isso. Então o departamento de saúde coletiva tem um instrumento que ensina a fazer o auto-exame. Então porque não juntar os dois? Vamos para comunidade e ensinar a fazer os dois, quanto mais precocemente melhor. Eu sou a favor de trabalhar em conjunto porque se casam as visões para melhorar a qualidade da assistência.

Uma das coisas que eu vejo que é importante é isso, integração tanto dos objetivos dos diferentes departamentos quanto de conteúdo. Então se eu domino um conteúdo e o outro tem domínio de outro conteúdo quando são dados distantes o aluno tem dificuldade de casar as duas coisas. Não pode ficar em gavetas tem que ser um vaso comunicante.

O enfermeiro para ser um profissional completo tem que juntar tudo. Então eu acho se conseguíssemos nesse currículo e até está caminhando para isso, integrar os diferentes focos de atuação, eu sou bom nisso, ela é boa naquilo vamos juntar que tudo fica bom e o aluno ganha mais ainda. Então se conseguíssemos fazer isso, teríamos um produto final da graduação muito mais amadurecido, precocemente até. Porque ele está vendo todo mundo trabalhar junto e está fixando aquilo. Algumas vezes eu vejo com até certo pesar que nós usamos no hospital um instrumento para fazer histórico, exame físico, entrevista, etc. para o paciente internado. Mas quando ele vai para comunidade ele não usa o mesmo instrumento. Mas por que ele não pode usar este instrumento para ter uma visão global, então não é mais um paciente que está internado. É uma família, daí ele tem uma visão mais completa e consegue fazer um diagnóstico melhor, uma prescrição melhor. Então eu digo que não é só acrescentar conteúdo. Para que esse produto final da graduação, este aluno, mude de perfil, que tenha um perfil completo e amadurecido precisa que nós docentes nos integremos. O que eu sei, o que o outro sabe, vamos juntar as duas coisas. Porque aí o aluno já sai com isso, como uma coisa junta, imbricada e não estanque. E5

Acho que [a temática educação em saúde] tem que entrar no currículo e esse currículo novo já está focalizando isso, inclusive em todos os níveis de atenção. Agora, a prática clínica eu não entendo que isso deva ser dissociado. Eu acho que esses conteúdos devem ser abordados, mas a gente tem que aplicar este conteúdo na nossa prática clínica. Então assim talvez eu não tenha um bloco teórico sobre educação em saúde, mas na prática clínica que eu tenho bastante, acho que os alunos atuam. Não adianta também você ter um conteúdo teórico e não praticar. Às vezes eu acho que se for para escolher eu prefiro desenvolver este conteúdo na forma prática, que é o que eu tenho feito. E6

A gente na verdade está fazendo, atualmente, uma proposta... um dos semestres do curso, bem na fase inicial ele seja voltado para o desenvolvimento de competências para a educação em saúde, uma prática centrada nessa temática. A gente já tem um reconhecimento da escola, importante colocar isso como foco. Já tem essa mudança projetada para o currículo novo. [...] se tudo correr bem, a gente aprova o currículo no ano anterior. Então será para 2010. E8

.....
Ah sim para mim totalmente dentro do papel do enfermeiro [a ação educativa]. Para mim só faz sentido trabalhar tendo essa perspectiva, só

que ela não deveria estar só na enfermeira, devia estar na atividade do médico, de todos os profissionais que estão atuando nessa área. Mas certamente ela deve, deveria estar dentro da prática do enfermeiro. Numa atuação, uma abordagem que pudesse efetivamente formar parceria com as pessoas, com os usuários, com funcionários da creche, da escola, que fosse uma referência mesmo que fosse um recurso pra poder pensar e decidir melhor sobre as questões de saúde . E8

4.5.4 Consolidando os dados da IES.3

A instituição forma profissionais há mais de 60 anos e está em processo de mudança curricular com planos de implementar a nova estrutura em 2010. Os docentes têm em média, 20 anos de vínculo institucional. Dos cinco docentes entrevistados, dois não desenvolvem o conteúdo educativo específico para os alunos da graduação: um somente para os alunos da pós-graduação e outro, somente para os alunos que aderem ao projeto de extensão. Os conteúdos vinculam-se ao processo assistencial específico de cada disciplina, a partir de diferentes referenciais de educação: um que se estrutura a partir do fortalecimento do “*self*”, por meio da motivação, autocontrole, com vistas à mudança comportamental e que se articula a uma concepção de promoção da saúde pautada no *empowerment behaviorista*; um segundo referencial alicerçado nos determinantes sociais, nas vertentes emancipatórias da educação e da promoção da saúde segundo o *empowerment comunitário*; um terceiro referencial que se ancora numa visão social ampliada e que possibilita instrumentalizar os sujeitos a fazer escolhas e, finalmente, essa mesma concepção, porém apoiando-se nos conceitos de alteridade e resiliência. Contatou-se integração entre os conteúdos teóricos e as práticas propostas; inexistência de articulação entre as disciplinas e uniformidade na preocupação de antecipar a prática social do enfermeiro. Cada uma das disciplinas teve um projeto de extensão vinculado, duas delas ainda desenvolvem os projetos. Quanto ao resultado do ensino da temática educativa, somente um dos docentes analisou não conseguir identificar a construção do perfil de enfermeiro educador como resultado do processo educativo nessa Instituição, os demais identificam o perfil de um aluno *compreensivo*, [continente] com competência técnica, e clínica, mais amadurecido, mais sensível à

problemática social da população e estimulado para o desenvolvimento da pesquisa científica. Para os agentes o trabalho é gratificante, estimulante e os coloca em contato com a realidade. As relações estabelecidas com a população resultaram em maior envolvimento com o processo de cuidado e melhoraram a auto-estima dos sujeitos. E finalmente, o processo de mudança curricular constitui-se o marco divisor que favorecerá a formação de um profissional crítico, responsável e que compreenderá a educação em saúde como instrumental do processo assistencial, apesar dos diferentes referenciais teóricos e dos instrumentos utilizados.

4.6 AS INTENCIONALIDADES DOS AGENTES DAS AÇÕES NA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR **IES.4**

IES.4. O Curso de Enfermagem foi criado em 1980¹³, e estruturado como um Departamento da Faculdade de Medicina de Marília, tendo sido incluído no regimento como um anexo. Teve início em 1981; em 1983 a instituição mantenedora passou por mudanças regimentais, e passou a incluir o Departamento de Enfermagem no corpo do estatuto. O currículo do Curso teve como modelo o currículo do Curso de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina: ensino tradicional, centrado no desenvolvimento de técnicas, voltados para o ensino hospitalar, favorecendo a dicotomia entre o ciclo básico e o profissionalizante, fora do contexto do perfil epidemiológico regional. No final de 1994, aprovou-se o processo de estadualização da Famema e iniciou-se a elaboração de novo estatuto e regimentos. Tem-se início o processo de revisão curricular, desenvolvimento de cursos de capacitação pedagógica e o trabalho de assessoria externa, em direção à apreensão da metodologia da problematização. No início de 1997 implementou-se um currículo que respondia às exigências do currículo mínimo, estabelecida pela Portaria nº. 1721/94. Em 1999, o Departamento de Enfermagem passou a denominar-se Curso de Enfermagem. A implantação do novo currículo teve início em 1998, tendo sido concluída em 2001. A partir de 2003, a Famema contou com o recurso financeiro do Programa do

¹³ Informações obtidas no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, 2008.

Ministério da Saúde e Incentivo às Mudanças Curriculares para os Cursos Médicos (ProMed), e a enfermagem passou a se beneficiar das mudanças institucionais advindas deste Programa, alterando a nomenclatura das Unidades Educacionais do Curso e utilizando a problematização como estratégia educacional. A partir de 2004 houve uma efetiva integração entre os cursos de Medicina e de Enfermagem, com a intenção de favorecer a orientação curricular por competência; criam-se as Unidades Educacionais Sistematizadas (UES), adotando-se para o curso de enfermagem o método da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) nessas Unidades que são comuns aos dois Cursos. Na instituição não existem projetos de extensão curricular semelhantes aos das demais IE. Há diversas sociedades científicas e culturais e os alunos decidem se querem fazer parte delas. Desde 2003, em consonância com a política ministerial do Departamento de Gestão e Educação em Saúde (DEGES) do MS, a Famema vem desenvolvendo um trabalho permanente junto aos docentes e profissionais dos serviços de saúde. O Curso tem 6.140 horas, em período integral, distribuídas em ciclos pedagógicos, ao longo de quatro séries.

O Curso busca formar um profissional generalista, humanizado, crítico-reflexivo, que atue com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. [...] que seja capaz de trabalhar em equipe e buscar sua constante atualização, considerando o perfil epidemiológico do território e o contexto sócio, político, econômico e cultural na perspectiva da vigilância à saúde e da integralidade do cuidado.

4.6.1 As intencionalidades dos agentes no processo educativo

Como o currículo de enfermagem tem sido organizado para garantir o ensino da educação em saúde aos graduandos, na IES4?

Conforme A Figura 16 - a realidade apreendida compreendeu as seguintes categorias empíricas:

Figura 16 – As intencionalidades dos agentes do processo educativo **IES.4**

Todas as categorias empíricas foram identificadas – o currículo é integrado.

Os estudantes são encaminhados para a prática em diversos cenários e, essa prática é que demanda o que é preciso aprender para intervir na realidade social. Os conteúdos são requeridos a partir do momento em que os estudantes vivenciam a prática profissional.

Eu diria que a gente não tem assim um rol de conteúdos da [disciplina] Educação e Ciências da Saúde. De uma maneira simplista e fechada eu diria que os nossos conteúdos eles passam por toda essa concepção de educação que a gente tem. [...] os conteúdos trabalhados nesta disciplina e em todas as outras dentro desta Escola...eles são é...requeridos no momento que meu estudante está no cenário de prática profissional, porque o nosso currículo é integrado. Então o nosso currículo ele parte da prática profissional para construir a fundamentação teórico-científica que sustenta aquela prática profissional. Então a estratégia que a gente utiliza é essa. Desde o primeiro ano... primeiro, segundo, terceiro e quarto da

enfermagem, os nossos estudantes...eles são colocados em diferentes cenários de aprendizagem. E desde o primeiro ano ele já começa a desenvolver uma forma de estudar que privilegia o raciocínio científico. [...] a gente organizou da primeira à quarta série uma coisa que a gente chama, com fundamentação na aprendizagem significativa, com a fundamentação nas Leis e Diretrizes...uma coisa que a gente chama de Ciclo Pedagógico.[...] Os estudantes vão para a prática em diversos cenários, desde o começo eles já são convidados a exercer a profissão, que desencadeia uma demanda dessas coisas que você chama de conteúdos, e que a gente amplia isso para as bases tecnológicas: “o que a pessoa precisa [saber] para cuidar daquela pessoa”? Na Unidade de Prática Profissional (UPP), o aluno entra em contato com a realidade. Ele vai para a UBS ou USF e começa a sentir a necessidade de aprender... e daí começam a sair as questões de aprendizagem: “O que é SUS”? “Como é que funciona o SUS”? “Para quê o SUS serve”?... é assim que a gente seleciona os conteúdos. [...] A prática demanda o que eu preciso aprender para intervir na minha realidade social. E13

As concepções mencionadas evidenciaram uma ampla articulação de visões: de homem, de educador, de educação, de processo ensino-aprendizagem e do projeto político que norteia a formação profissional no país.

A concepção de educação é construtivista [...] desde Dewey, Vygotsky, Piaget, a questão do Ausubel com a aprendizagem significativa, o Marco Antonio Moreira, Paulo Freire que é uma de nossas paixões; da coisa de se livrar da educação bancária; da educação pensando no ser humano. A questão do Libâneo, do Luckesi, da Sara Hoffman e o povo que estuda avaliação no país. [...] tem uma coisa que eu acredito sinceramente que não dá para você ser educador se você não acreditar que o ser humano é capaz de aprender. Eu acredito sinceramente que todas as pessoas têm potencialidades, e que nosso papel enquanto educador é descobrir estas potencialidades. Então para eu ter uma postura dessas, eu tenho que ter uma visão construtivista da educação. Não dá para ser de outro jeito! Quando você pensa no perfil de profissional que você quer formar, nas competências que tem que ser desenvolvidas durante o curso de graduação...eu acho que nessa coisa das diretrizes [...] é fundamental acreditar no SUS como uma política capaz de ser desenvolvida e acreditar que a gente pode fazer isso dentro de um curso de graduação [...]eu acrescento o SUS como uma proposta capaz de fazer essa mudança. E13

O Projeto político pedagógico da instituição e a organização curricular do Curso colocam os alunos em contato direto e constante com a realidade e, a partir dela o perfil profissional é desenvolvido. A realidade é o ponto de partida para a construção teórica, constitui em si um dos cenários de aprendizagem, que articulada a outras proposições estratégicas, permite aos alunos observar, investigar, questionar a própria prática social.

Os conteúdos trabalhados nesta disciplina e em todas as outras dentro desta Escola...eles são é...requeridos no momento que meu estudante está no cenário de prática profissional, porque o nosso currículo é integrado. A gente organizou da primeira à quarta série uma coisa que a gente chama, com fundamentação na aprendizagem significativa, com a fundamentação nas Leis e Diretrizes...uma coisa que a gente chama de Ciclo Pedagógico.[...] Os estudantes vão para a prática em diversos cenários, desde o começo eles já são convidados a exercer a profissão [...]. Na Unidade de prática profissional (UPP), o aluno entra em contato com a realidade. A gente adota quatro alunos [...] faz um acompanhamento mais próximo [...] faz todo um planejamento com os estudantes e eles vão parte para as UBS, parte para as USF. “Vamos começar a entendê-las”. Aí então...essa realidade com a qual ele se depara provoca no estudante a vontade de entender como é que o negócio funciona. Então colocou ele na realidade ele fala: “Mas porque que na UBS funciona assim? Tem os especialistas....Porque que na USF funciona assim? Olha ...tal coisa lá nos vimos...como é que é esse negócio?”

E isto começa a desencadear um processo de desenvolvimento da aprendizagem com base nessas coisas que a gente acredita que está fazendo [...] Isso é assim o curso inteiro [...]

[...] acho que eu até falei da tutoria [...] a gente desenvolve a metodologia de aprendizagem baseada em problemas [em parceria com o curso de medicina] desde o primeiro ano, e o real vivenciado, essa parte a gente desenvolve com o método da problematização. [...] o que a gente quer é que o encontro desses diferentes cenários de aprendizagem vá construindo a identidade profissional. Então o tempo todo, os docentes estão empenhados na articulação de diferentes cenários. A gente sabe tudo o que está acontecendo na tutoria, a tutoria sabe tudo o que está acontecendo no cenário real e no cenário simulado [laboratório de prática profissional].

[...] o dia em que assinou o pacto da saúde aqui em Marília eu estava lá na secretaria com meus estudantes. “Vamos lá ver o que está sendo pactuado...”. Cada um levou um livrinho do pacto [...] E13

4.6.2 As condições do processo de Trabalho

Figura 17 – As condições de trabalho IES.4

Esforço em tornar conhecido o projeto político pedagógico

Tornar possível a compreensão de alunos e docentes sobre o perfil de profissional que se deseja construir a partir dos princípios expressos no projeto político pedagógico e na mudança curricular organizada, configurou-se um esforço contínuo a ser empreendido no cotidiano do trabalho. Tal esforço não foi citado pela docente como uma dificuldade, mas como uma demanda cuja atenção constante precisa ser provida pelos agentes comprometidos com o projeto institucional.

Eu acho que nós demos um grande salto de mudança em 97 com a questão da gente encarar a mudança curricular. Mudou o currículo para fazer o negócio acontecer. A gente sabe que mudar no papel não significa mudar na realidade, e nem com todas essas estratégias, se não houver um esforço do professor, do docente, do educador e uma compreensão do estudante de como é que a coisa está acontecendo,...essa coisa não é assim linda e maravilhosa...vai lá e vê que dá tudo certinho! A gente pensou nas estratégias, pensou como potencializa, mas isso tem a ver com aquilo que eu te falei que é o processo de transformação interna, que tem haver com a coisa construtivista lá do desenvolvimento do ser humano, do Piaget...

[...] E eu trabalho também como facilitadora da educação permanente. Então assim eu acho que a gente não pode desistir da idéia da Educação Permanente, porque isso é acreditar nessa coisa do conhecimento que se transforma, da realidade social que se transforma, do empenho que a gente tem que ter em cima das pessoas que estão trabalhando nessa coisa....desse currículo tão diferente que a gente tem! [...] é continuar nessa luta de implementar mesmo, cada vez mais junto aos estudantes, a compreensão do que a gente esta fazendo. Porque não é todo mundo que compreende ainda!

A gente precisa continuar investindo muito, muito e muito na formação do professor e na formação assim....na compreensão do estudante sobre essa filosofia educacional, esse processo, que currículo é esse, porque a gente faz tudo isso quando ele entra...nas coordenações, diretoria, tudo, tudo, tudo! Mas a gente não acha que falar uma vez significa que aprendeu. A gente acha que tem que falar os quatros anos, fazer os seis anos da medicina, os quatro anos da enfermagem...o tempo todo. Eu acho que isso é um esforço contínuo assim ó...a gente tem que cada vez mais nessa relação dialógica e dialética que a gente estabelece com nosso estudante, cada vez mais estar levando essa compreensão para os estudantes e também para os professores. Porque também com os professores não é uma mágica...anoitece de um jeito e amanhece de outro, não é! Adulto aprende quando quer, não é assim?

A questão da Andragogia que é uma das outras concepções e fundamentações para a nossa prática, diz isso... adulto aprende quando quer, quando tem alguma necessidade, compartilhando experiência, tudo mais. Enfim, aprende se quiser. Então tem que estar aberto para aprender!

E13

4.6.3 As percepções dos agentes sobre o trabalho desenvolvido

Figura 18 – As percepções dos agentes sobre o trabalho educativo desenvolvido IES.4

A proposta é de uma formação pautada na visão *humanista*, - de profissionais que ao se perceberem, reconheçam o outro como igual -; que sejam capazes, a partir das próprias crenças e experiências, contribuir para a mudança de valores culturais da população no que se refere ao significado de ter saúde; que compreendam os propósitos do projeto político do setor saúde, e cuidem dos indivíduos de forma integral, para um sistema integral; que compreendam a necessidade de continuar a estudar indeterminadamente.

A gente quer formar gente que seja capaz de olhar para uma realidade e criticar essa realidade, e construir conhecimento à partir dela. Então eu estou falando de um profissional crítico, reflexivo....Se eu estou falando das bases do SUS e de toda essa questão de acreditar no ser humano, estou falando de um perfil humanista de formação, quer dizer alguém que se preocupe com o ser humano enquanto gente que cuida de gente, é desse perfil profissional que eu estou falando. Eu estou falando de formar enfermeiro que consiga mudar o perfil epidemiológico das principais doenças [...] Eu estou falando de um enfermeiro que seja capaz de contribuir para essa mudança cultural da população que acredita que cuidar da saúde é ir ao médico quando tem uma dor no dedão. Eu estou falando que a gente tem que formar enfermeiro para dizer para as pessoas coisas assim: “se eu cuidar da saúde eu vou ter melhor qualidade de vida,

eu não preciso de uma USF com postinho cheio de remédio, cheio de médicos especialistas”. Que se eu aprender a cuidar da minha saúde física, emocional, social, espiritual eu vou conseguir viver com muito mais qualidade, conforto, com muito mais felicidade. Um perfil de enfermeiro que não fique achando que o SUS é só na atenção primária; eu estou querendo formar um enfermeiro que entenda que o SUS é um sistema único de saúde, que ele entenda a integralidade do sistema de saúde e não só do ato de cuidar em saúde. Quando eu falo de integralidade nas múltiplas possibilidades, eu quero formar gente que entenda que é único porque tem recurso para cuidar das pessoas nos diferentes níveis de complexidade dessa assistência [...] E que se a gente olhar para os outros, para o ser humano como um outro, que faz parte desse processo de cuidado, como um ator social capaz de pensar e raciocinar, eu também vou acreditar que eu posso trabalhar com o outro nessa dimensão de promover saúde e não só de curar doença [...] eu acho que é esse o perfil de profissional que a gente quer formar... [...] que seja capaz mesmo de intervir nessa realidade... que seja um verdadeiro agente de mudanças. Então para isso ele tem que vivenciar a idéia, acreditar na idéia, perceber a idéia, refletir sobre ela, criticar.

[...] o dia que assinou o pacto da saúde aqui em Marília eu estava lá na secretaria com meus estudantes. “Vamos lá ver o que está sendo pactuado,né”. Cada um levou um livrinho do pacto [...]

[...]Eu acho que para o estudante fica este potencial de que também ele precisa assim perceber numa postura filosófica de vida, que a graduação não é tudo, que ele vai ter que continuar estudando, sabe. É ele entender ao vivo e à cores como é que se produz saúde nesse país! Com todas as nuances e com todos os problemas que a gente tem, com todas as dificuldades e com algumas coisas que a gente pode e tem condições de fazer. Então eu acho que para o estudante é assim, ele não vai ter um choque quando ele sair da Escola e for procurar um trabalho. Porque mais de 90% dos enfermeiros trabalham no SUS. Então nós estamos formando para o SUS. E13

O *ganho* da população foi alcançar, a partir do contato próximo, precoce e contínuo dos graduandos, um outro patamar de consciência sobre a sua condição de cidadania.

Eu acho que o ganho que a população tem é essa possibilidade de ter mais gente conversando com eles, porque a população também tem uma questão cultural de que cuidar da saúde é cuidar da doença. Eu acho que a gente tem que ter mais gente contando para eles que não é isso. Então a população já ganha com essa história de ter o estudante desde o comecinho, em que ele passa em todos os cenários de aprendizagem deles, contando para as pessoas que as coisas não são bem assim. Porque a gente não muda a cultura do dia para a noite; nós temos que nos empenhar muito... muito na academia, o tempo todo, nessa transformação cultural. Para que a gente conte isso para as pessoas, como é que funciona, quais são os seus direitos, quais são os seus deveres, quais são os direitos e deveres das pessoas que trabalham produzindo saúde neste país. E a gente espera com esse investimento que a gente consiga ter uma população mais consciente do seu papel de cidadão. E13

O *ganho* do docente foi a experiência de implementar uma metodologia ativa de aprendizagem, que lhe propiciou a habilidade de aprender continuamente, transformando-se, vivenciando momentos de felicidade, na medida em que constata o mesmo processo de transformação do próprio aluno. Além disso, o processo lhe proporcionou ampliação do campo de visão e de atuação nas relações sociais.

Para o professor eu entendo que a gente está inserido neste processo de educação permanente. [...] quando você tem uma metodologia ativa de aprendizagem, quando você respeita o outro, porque essa nossa postura é de que o estudante tem conhecimento. Ele é gente, ele é capaz de pensar, de refletir, de analisar, portanto, ele merece o nosso respeito. Quando você coloca na prática esse jeito de fazer educação você também está se transformando o tempo todo. Porque você vivencia conflitos o tempo todo. Você tem que gerenciar conflitos o tempo todo. O professor é e sempre será o líder do grupo em que ele está atuando. Então você percebe que para o professor, o ganho é você estar inserido nesta prática pedagógica de aprender à aprender, sabe. Você está sempre aprendendo o que precisa aprender, sabe. Então eu acho que o maior ganho para o professor é saber que ele não sabe muita coisa, e ele vai se envolvendo com isso, ele vai aprendendo e ele tem que buscar. E aí ele não pára mais de aprender. Eu acho que esse ganho para o professor é assim inestimável, sabe. [...] Eu acho que a gente ganha em felicidade de ver... [...] A gente ganha na alegria de acreditar...assim... que o outro é capaz, e ele te dá um retorno, sabe...esse feedback que o estudante dá. [...]

[...] aí quando você fala de desenvolvimento de competências profissionais, você está falando de uma relação dialógica, assim .. do seu cotidiano também... Aí então o professor vai se colocando no meio disso e ele também vai percebendo a importância das relações, do trabalho em equipe, da liderança, da cooperação, da solidariedade. A importância de ter gestão num ato de profissão de saúde. Daí você vai enxergando essas outras coisas [...]

Olhando para o futuro

Persistir com a idéia da Educação Permanente e empenhar-se na compreensão das pessoas sobre os processos sociais em curso; investir na população na perspectiva de ampliar a consciência sobre a cidadania, aprendendo a lidar com as realidades concretas e a fazer uso da interdisciplinaridade, ampliando a potencialidade educativa para as 14 profissões da saúde.

[...] eu trabalho também como facilitadora da educação permanente. Então assim eu acho que a gente não pode desistir da idéia da Educação Permanente, porque isso é acreditar nessa coisa do conhecimento que se transforma, da realidade social que se transforma, do empenho que a

gente tem que ter em cima das pessoas que estão trabalhando nessa coisa....desse currículo tão diferente que a gente tem. E também assim...não sei se é mudar...mas é continuar nessa luta de implementar mesmo, cada vez mais, junto aos estudantes, a compreensão que a gente esta fazendo.

.....

E a gente espera com esse investimento que a gente consiga ter uma população mais consciente do seu papel de cidadão, daquilo que tem direito. Eu acredito sinceramente que a população tenha oportunidades de conversar, de refletir mais sobre essas coisas quando a gente coloca gente dentro da casa dela para conversar isso com ela. [...] a médio e a longo prazo, que é a coisa mesmo de mudar culturalmente, de aprender que ele é capaz de cuidar da sua saúde e de não ficar doente. Essa é uma coisa que demanda mais tempinho.

Eu acho que todo esse processo de meta-cognição que a gente faz durante toda a formação do estudante, há de impactar um dia nesta cultura, na população, de participação, quer dizer, está embrenhado em tudo quanto é coisa. [...] imagina ...a gente tem 20 milhões de analfabetos nesse país[...] mais uns vinte de analfabetos funcionais [...] E é com essa população que a gente está trabalhando! Então assim, não dá para você mudar se também as pessoas não aprenderem, não verem como é que a coisa, ..a gente não acha que tem uma bola de cristal para fazer uma mágica [...]

Até que ponto dá para a gente fazer? Até que ponto eu preciso da interdisciplinaridade para fazer? Porque quando eu olho para a realidade eu não me acho a salvadora da pátria! Porque tem coisas que tem que lançar mão de outros saberes, de outras ciências, de outras instituições. [...]

.....

A gente gostaria que as 14 profissões da saúde estivessem com a mesma intencionalidade, esse mesmo calor, essa mesma potencialidade de formação das pessoas. Quando põe medicina e enfermagem juntas, eu estou querendo que a medicina e a enfermagem desenvolvam esta potencialidade de educação. Então a gente vai fazendo um pouquinho aqui, fazendo um pouquinho lá e aí a gente vai acreditando nessa...concretizando...meio que semeando... Demora...mas a gente vai semeando. E13

4.6.4 Consolidando os dados da IES.4

O Curso foi criado no início dos anos 80; fez a primeira revisão curricular no final de 1994 e a implementou de 1998 até 2001. A partir de 2003, a Enfermagem passou a beneficiar-se das mudanças institucionais advindas do Programa do Ministério da Saúde e Incentivo às Mudanças Curriculares para os Cursos Médicos, passando a desenvolver um currículo de transição, organizado por competências. Em 2004 houve uma efetiva integração entre os cursos de Medicina e de Enfermagem, utilizando-se a problematização como estratégia educacional para o Curso de

Enfermagem, e o método da aprendizagem baseada em problemas nas Unidades Educacionais Sistematizadas (UES), que são comuns aos dois Cursos. Desde 2003, em consonância com a política ministerial, a instituição vem desenvolvendo um trabalho permanente junto aos docentes e profissionais dos serviços de saúde, no sentido de contínuo investimento nas mudanças realizadas. O único profissional entrevistado está formada há 20 anos, vem se dedicando à docência nessa instituição há cerca de dez anos e com exclusividade na função há quatro anos. O currículo é integrado, organizado por ciclos pedagógicos, mantendo estreita vinculação com a realidade social e a prática profissional, de tal forma que as aproximações, pedagogicamente organizadas para interpretar estas realidades, são as proponentes dos conteúdos a serem desenvolvidos. A realidade constitui o ponto de partida para a teorização e para o desenvolvimento da identidade profissional, reconhecendo o SUS como o projeto orientador dessa formação. As especificidades da organização curricular não possibilitam reconhecer a existência de projetos de extensão curricular nos moldes das demais instituições. Essa forma de organizar o projeto pedagógico e o currículo demandam esforço permanente dos agentes, no cotidiano do trabalho, para que docentes e alunos compreendam o processo em curso e respondam aos compromissos do projeto institucional. O resultado desse trabalho tem buscado contribuir para a construção de experiências dos graduandos no sentido de tornarem-se conscientes da dinâmica social de uma dada localidade, reconhecerem as necessidades do outro indivíduo ou do coletivo com quem se relacionam, a importância de transformar os valores culturais da população no que se refere à saúde, compreenderem os propósitos do projeto político do setor – o SUS – a integralidade do cuidado e a obrigatoriedade da continuidade dos estudos. Para os docentes as experiências metodológicas têm favorecido o desenvolvimento da habilidade de aprender continuamente, a ampliação do campo de visão e das relações sociais. Para a população, o contato contínuo com os alunos implicará em desenvolvimento da consciência e da cidadania. O entrevistado tem compromissos com a política de Educação Permanente, com a efetiva compreensão desta modalidade de ensino pelos docentes e alunos, e com a ampliação da potencialidade educativa para todas as 14 profissões da saúde.

*“O trabalho educativo é o ato de produzir
direta e intencionalmente, em cada indivíduo
singular, a humanidade produzida pelo
conjunto dos humanos”*

Dermeval Saviani

5 Discussão dos dados

5 DISCUSSÃO DOS DADOS

Os docentes pesquisados constituíram um grupo predominantemente feminino, coerentemente com o perfil da profissão e com estudos que reafirmam a majoritária participação das mulheres na área da saúde (Médici, 1987; Reis, 2003; Machado, 2006). Destacou-se também nesse grupo a estabilidade empregatícia e a sólida qualificação profissional, tanto no sentido *lato sensu*, com até duas especializações por profissional, quanto no sentido *stricto sensu*: prevaleceu a presença de doutores, e com exceção de um profissional, os demais são mestres.

Esses achados são coerentes com os critérios de avaliação da educação superior constituintes do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES) que tem como um dos requisitos a qualificação do corpo docente (BRASIL, 2009).

Ainda em relação ao perfil dos docentes pesquisados, a atividade de lazer preferida foi a leitura e também a prática regular de atividades físicas, o que encontra semelhança com o estudo de Largura (2000) a respeito do lazer escolhido pelos professores universitários no qual os docentes ratificam o lazer como atividade relevante e as atividades intelectuais foram as citadas com maior frequência. Nesse aspecto em particular, há de se considerar todo o contexto acadêmico como facilitador e estimulador para esse tipo de atividade, na medida em que exige atualização constante, fomenta estratégias de divulgação e incentivo à leitura, publicações, lançamento de livros, seminários, congressos, relato de experiências, entre outros.

No que diz respeito à prática de atividades físicas os dados obtidos mostram, respeitando-se as características dos estudos, uma tendência oposta aos resultados da pesquisa de Martins (2000), quando a autora revelou que o nível de atividade física (AF) praticado pelos professores pesquisados (em regime de dedicação exclusiva) é reduzido e irregular e que há diferenças entre a intensidade e a regularidade dessas práticas quando comparados homens e mulheres: homens praticam mais AF de intensidade vigorosa e combinam diferentes intensidades de práticas enquanto mulheres são mais regularmente ativas e aderem mais a programas de AF no tempo de lazer. A maior parte dos pesquisados percebe barreiras para a prática de AF

predominando as de ordem pessoal relativas à falta de tempo; já os fatores facilitadores são relativos a crenças normativas e percepção de benefícios dessa prática. O conhecimento específico sobre AF dos que participaram da pesquisa foi considerado satisfatório.

A discussão sobre a prática de AF remete às importantes contribuições de Ortega (2004) cujo objeto, a *biopolítica*, encontra-se na base de uma tendência que hegemoniza o pensamento contemporâneo sobre saúde. *Biopolítica* é um conceito apresentado por Foucault, próprio das sociedades liberais modernas, cujo artificialismo técnico resulta na redução da humanidade ao fator biológico, ao mesmo tempo em que a valorização do poder atribuído à vida, vincula-se a um movimento de despolitização e ocupação do espaço público como regra de organização social. Em sua forma clássica, adota *um poder que substitui a lei e o direito pela norma*. Constitui um elemento importante do discurso biopolítico a sua procura constante de legitimação. *O pensamento biopolítico legitimado cientificamente é o espaço da verdade, da certeza, da necessidade, do determinismo*.

Revela Ortega (2004, p.12-4) que, na saúde, a formação de grupos biopolíticos constitui um projeto conservador, para o qual a saúde torna-se a nova utopia política de nossa sociedade, configurando-se tanto meio quanto finalidade das nossas ações. Nessa cultura identifica-se uma forma de sociabilidade apolítica chamada de *biossociabilidade* – para a qual se criam modelos ideais de sujeitos *baseados na performance física e se estabelecem novos parâmetros de mérito e reconhecimento, novos valores com base em regras higiênicas e regimes de ocupação de tempo*. Na *biossociabilidade* *todo um vocabulário baseado em constantes biológicas, taxa de colesterol, tônus muscular, desempenho corporal, capacidade aeróbica populariza-se e adquire uma conotação ‘quase moral’ ao fornecer os princípios de avaliação que definem a excelência do indivíduo*.

Além disso, acrescenta Ortega (2004), baseado na construção de Madel Luz

todas as atividades sociais, lúdicas, religiosas, esportivas, sexuais são ressignificadas como práticas de saúde que alguns autores denominam *healthism ou bodyism* e que podem ser traduzidas como a ideologia ou a moralidade da saúde e do corpo perfeito (Ortega, 2004, p.14).

De acordo com o quadro elaborado das categorias analíticas e empíricas para esta pesquisa, identificou-se a categoria – *potencialidade da enfermagem* - para desenvolver as ações educativas, relacionada no processo educativo como um ‘*atributo do agente*’ e entendida como uma condição favorecedora para o desenvolvimento do trabalho educativo. Os discursos dos entrevistados possibilitaram constatar as explicações e justificativas para a ocorrência dessa condição das quais se ressaltam a *prática da enfermagem possibilita uma visão holística* dos sujeitos; a potencialidade decorre da *definição do cuidado como eixo norteador das ações* e a potencialidade decorre da *proximidade da relação enfermeiro-paciente-usuário e do vínculo criado*.

O termo *holístico* é originário da condição e das suposições filosófico-humanísticas, pertencente à idéia de que as *funções do sistema humano são um todo e são mais que a mera soma das partes* (Lopes Neto, Pagliuca, 2002). A partir do século XX áreas do saber têm buscado formular *um conceito de saúde que permita vislumbra-la como uma prática cotidiana de vida*, concepção esta incorporada pela própria OMS no sentido de *reconhecer o estado de inter-relacionamento dinâmico da saúde com os demais aspectos da vida humana*. Esse conceito tem apontado para a necessidade de superar a fragmentação e o reducionismo do modelo biomédico, e buscar uma compreensão mais ampla do homem e da natureza (Freitas, 2002).

Assim, a adoção do *holismo* vem sendo defendida como uma ruptura com a hegemonia do modelo biomédico. Na enfermagem, não se configura como um único modelo, se expressa em diversas iniciativas e propostas que se esforçam para atingir a integralidade do cuidar/assistir o ser humano (Freitas, 2002).

O *holismo* como fundamento para a concepção de homem e de cuidado à saúde tem estado presente nas reflexões teóricas da enfermagem, expressa, sobretudo por meio da *preocupação com a integralidade do ser humano e do seu cuidado*. O discurso recorrente na literatura técnica de enfermagem e nesta pesquisa pode ser atribuído à produção, nos anos 70, de Wanda Aguiar Horta, objetivando construir um *referencial* para a prática de enfermagem capaz de atender o ser humano em sua *integralidade biopsicossocial e espiritual*, ainda presente no discurso e na formação dos profissionais da área.

Assim, Freitas (2002), apoiada em outro autor, informou sobre a construção de um saber configurado como dinâmico e criativo expresso no diálogo entre aspectos objetivos e subjetivos, adotando as crenças e valores como aspectos norteadores das ações, tanto no plano individual como grupal denominado - *Cuidado Transdimensional* – cujos padrões de expressão são: oração, meditação, toque terapêutico, fitoterapia, musicoterapia, cromoterapia, florais, hidroterapia. Situam-se ainda as denominadas *terapias alternativas*: acupuntura, ioga, cromoterapia, energização, mineralogia, entre outras. Se considerarmos que tais modalidades possam aceitar como referência à saúde a questão da subjetividade - a interação do ser humano consigo mesmo -, a defesa do autoconhecimento e do autocuidado ainda que contribuam para elevar a capacidade individual e coletiva para a preservação da saúde, pode responsabilizar o cidadão por problemas que se manifestam no plano individual, mas são de natureza social.

A perspectiva fenomenológica, que se fundamenta na primazia da consciência, tem forte influência na área da saúde e particularmente na enfermagem. Juan César Garcia (1983), um dos pensadores principais da área da Saúde Coletiva, foi um dos primeiros a apontar os limites da orientação fenomenológica para explicar os problemas de saúde, mostrando que para essa perspectiva, que identifica a essência humana na subjetividade, a verdade é sempre relativa, e que é na vida privada que as pessoas experimentam sua identidade, nas relações pessoa-pessoa, sendo isto condição fundamental para a cura.

A outra forma explicativa para a reconhecida *potencialidade da enfermagem* segundo os participantes seria a definição do cuidado como eixo norteador das ações. Assim, em comparação às demais categorias, também tendo por referência o conceito de *holismo*, a enfermagem se diferenciaria pelo direcionamento da sua prática social para o cuidado de enfermagem, além de ser conduzida por um agente dotado de maior sensibilidade para o desenvolvimento das ações educativas.

Estabelecendo ainda como referência a compreensão da prática social da enfermagem dotada de um eixo norteador das ações – o cuidado de enfermagem -, e a utilização de saberes vinculados à área das ciências humanas, ofertados durante o processo de formação profissional, alguns entrevistados atribuíram a *potencialidade da área* à visão ampliada do sujeito – o objeto da ação educativa -, assim como ao

domínio de todo o processo assistencial a ser desenvolvido por todos os profissionais da equipe de saúde, inclusive os enfermeiros. Essas condições determinam e são conseqüentes da estreita relação que os agentes enfermeiros estabelecem entre a prática assistencial e as práticas educativas, argumentando ainda os participantes, que tal particularidade favorece a proximidade da relação entre os agentes e sujeitos - usuários, pacientes - e conseqüentemente, fortalece o vínculo que se cria entre eles.

Apoiando-se nas contribuições de Queiroz e Salum (1996), Almeida e Rocha (1997), é possível compreender esse *atributo do agente*, ao reconhecer as características do processo de produção de serviços de saúde, no qual a prática social de enfermagem se constitui em um dos instrumentos necessários à produção do trabalho coletivo. Dentre os diferentes processos de trabalho constitutivos dessa produção, destaca-se o trabalho assistencial que na área da enfermagem, assegura uma condição favorecedora para o desenvolvimento da relação educativa em decorrência da frequência e intensidade das relações entre os agentes e sujeitos no desenvolvimento do trabalho. A educação em saúde, por sua vez, é um dos saberes necessários para a concretização do trabalho assistencial, na perspectiva da atenção integral à saúde.

Adotou-se, nesta pesquisa, uma caracterização das trajetórias profissionais dos docentes em três grupos de tal forma que fosse possível exemplificar, em cada um deles, como os profissionais foram desenvolvendo a habilidade de ensinar. Essa caracterização estabeleceu nexos com os estudos publicados por Isaia (2000, 2006), em que *“trajetória” é entendida como porções de tempo que vão se sucedendo ao longo da vida dos professores (incluindo uma dimensão pessoal e profissional), que simbolizam uma explicitação temporal, e abarcam um intrincado processo compreendido pelas fases da vida e da profissão.*

Os dados empíricos desta pesquisa reiteram a assertiva de Pachane (2009), pois a maioria dos docentes entrevistados reconheceu a necessidade de formação para a função de docência, todos buscaram essa formação por iniciativa própria, mas alguns atenderam também aos requisitos institucionais e todos relataram as diversas estratégias que utilizaram para alcançá-la: *a formação técnica específica mostrou-se insuficiente para a atuação como docente. Acredita-se ser importante que a IE promova a educação permanente do profissional, pois a função de ensinar e ensinar*

para que possam ensinar é muito complexa, exige capacitação específica e continuada.

Na pesquisa de Pachane (2009) a discussão sobre a necessidade de formação pós-graduada de professores pode ser encontrada em documentos da década de 1930. A partir de 1970, segundo a autora, observou-se grande avanço quantitativo nas ações voltadas para a formação de professores universitários, o que pode ser resgatado desde o I Plano Nacional de Pós-Graduação (PNG), elaborado em 1974. Somente o PNG aprovado em 1999, no XII Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras (FORGRAD) expressou preocupação com a qualidade da formação desejada.

Segundo Pachane (2009) é possível constatar que o preparo para o exercício da docência é percebido por parcelas da comunidade acadêmica e por indivíduos responsáveis pelas políticas educacionais como algo supérfluo, observando-se também que a legislação educacional brasileira é omissa em relação à preparação pedagógica do professor universitário. No cenário das conflituosas discussões que envolveram vários setores da sociedade brasileira, nos projetos original e substitutivos da LDB, a necessidade de formação pedagógica do professor universitário ficou expressa no texto final da seguinte forma: Artigo 66 “*A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado*”.

Pachane (2009) reporta-se ao estudo de Pimenta e Anastasiou (2002), que discute que o processo de formação para a docência no ensino superior restrito à titulação acadêmica, conforme expresso na LDB, *sedimenta a “antiga” crença de que para ser professor basta o conhecimento aprofundado de determinado conteúdo, desconsiderando pesquisas nacionais e internacionais que enfatizam a importância da formação pedagógica na educação superior*. As autoras ainda observam que os elementos chave do processo de pesquisa – contemplados nos cursos de pós-graduação, não são os mesmos do ensino – que é tomado como objeto dos cursos de formação pedagógica dos professores.

Discute Pachane (2009), com apoio de outro pesquisador, que acrescenta a essa problemática o fato de que grande parte dos professores doutores acadêmicos formados nas Universidades, lecionam em outras instituições, onde muitas vezes se

dedicam predominantemente ao ensino. Tal discrepância argumenta a autora, torna-se preocupante diante das recentes políticas de expansão e flexibilidade do sistema de ensino superior, e com a conseqüente ampliação da diferenciação entre instituições dedicadas ao ensino ou à pesquisa. Por fim, afirma a autora,

o processo de democratização do acesso ao ensino superior tem proporcionado maior heterogeneidade do corpo discente, [o que demanda dos professores *expertise*] para lidar com uma diversidade cultural antes pouco acentuada, com turmas cada vez mais numerosas, pois a baixa correlação aluno/professor, antes indicador de qualidade, hoje representa “ineficiência do sistema” (Pachane, 2009).

Observa-se ainda que nas políticas de expansão do ensino superior a qualificação do corpo docente, no que se refere ao número de doutores, constitui um dos componentes do SINAES (Brasil, 2009). Tal condição parece provocar a formação “*aligeirada*” de professores para atender aos requisitos estabelecidos para as instituições que almejam instalar-se no mercado, em particular as do setor privado.

Na perspectiva de compreensão dessa formação a partir da concepção de *práxis educativa*, pautada por dois elementos centrais – *pensamento e ação* –, concorda-se com Pachane (2000) que concebe o *ensino como atividade complexa* que demanda professores com uma *formação que supere o desenvolvimento de habilidades técnicas* ou o conhecimento aprofundado de um conteúdo específico. Tal processo se inicia já nos bancos escolares quando ainda aluno, no momento em que esse toma contato com os primeiros exemplos de conduta do professor. *Constitui um processo contínuo* que não se encerra na preparação inicial – a oferecida predominantemente nos cursos de pós-graduação, mas se estende ao longo de toda a sua carreira, num processo de constante aperfeiçoamento.

Segundo Pachane (2009) e autores por ela pesquisados, a formação pedagógica não se limita ao desenvolvimento dos aspectos práticos – didáticos ou metodológicos –, mas engloba dimensões relativas a questões éticas, afetivas e político-sociais.

Na área de enfermagem o estudo de Rodrigues e Mendes Sobrinho (2007) a respeito da formação pedagógica do *enfermeiro professor* numa perspectiva reflexiva, veio fortalecer esse entendimento ao afirmar que *se faz necessária a*

capacitação contínua de preparo técnico, teórico e pedagógico inserida no contexto econômico, político, social e cultural para que haja transformações no ensino de enfermagem.

Além da competência técnica e científica do docente, discutem os autores, *é indispensável uma preparação política*. Nessa discussão, argumentam os autores,

ainda que se busque superar o modelo de formação do enfermeiro - professor – consolidado na racionalidade técnica, observa-se que, ainda há uma maior disponibilidade de cursos de capacitação específicos para a área de atuação, secundarizando os cursos da área pedagógica e temas político-sociais (Rodrigues, Mendes Sobrinho, 2007, p.457)

A pesquisa de Missio (2007, p.37), apoiada na contribuição de educadores, reitera esse entendimento e discute que é importante o exercício da dimensão política no desenvolvimento das atividades docentes na universidade. Para tanto, o professor [deve ter]

uma visão de homem, de mundo, de sociedade, da cultura e da educação e deve participar da vida e da história de seu povo. Como cidadão deve estar atento ao que se passa na sociedade, suas transformações, evoluções e mudanças, atento para novas formas de participação, novas conquistas, tendo uma visão crítica para abrir espaço de discussão com os seus alunos.

Na área de administração em enfermagem, o estudo de Nimtz e Ciampone citado por Rodrigues e Mendes Sobrinho (2007) com o objetivo de pensar a competência docente para o desenvolvimento do processo educativo, observou que a participação dos docentes em cursos na área da saúde é predominante quando comparada à participação em cursos de capacitação em outras áreas, como a educação. A formação pedagógica em geral é disponibilizada no curso de pós-graduação.

Nesses cursos, discutem Rodrigues e Mendes Sobrinho (2007, p.457),

a responsabilidade de formar o docente recai sobre a disciplina de Metodologia do Ensino Superior e Didática, constituindo-se muitas vezes em oportunidade isolada, com carga horária limitada a 60h e nem sempre ministrada por profissionais que dominam os saberes necessários à docência.

Outros estudos referidos por Missio (2007) sobre a formação de professores e a formação do professor universitário em particular, revelaram que os trabalhos que se dedicam a essa temática ainda são em pequeno número no país e que tal problemática passou a ter relevância no contexto das políticas públicas para a educação superior nas décadas de 80 e 90. Já a pesquisa de Missio (2007), na área de enfermagem, reitera essa questão e enfatiza que, nos últimos anos, a docência universitária na área de saúde tem sido objeto de atenção em decorrência das transformações curriculares e metodológicas por que passam a maioria dos cursos da área.

Concorda-se com Batista (2005, p.291) que comenta que:

A ambigüidade da profissão professor [...] também se expressa nos cursos superiores em saúde, agravando-se nestes o fato de que primeiro se é médico, dentista, fisioterapeuta, e somente depois se é professor de qualquer destas áreas. Essa relação acaba fortalecendo um certo mito em torno da “história natural da docência em saúde”, na qual a “boa prática profissional específica garante a boa docência”, sendo recentes os movimentos por uma formação contínua, sistemática e assumida como processo que exige desejo e vontade individual, mas igualmente, intencionalidade institucional de propiciar espaços de formação.

Observou-se também nos discursos dos sujeitos desta pesquisa, a importância atribuída à formação na área de Saúde Pública (SP) para a prática docente junto ao curso de graduação em enfermagem e em particular para o ensino da temática educação em saúde. Nesse sentido, a pesquisa de doutorado realizada por Bagnato (1994), ao analisar as mudanças ocorridas no ensino de enfermagem no Brasil, traz à tona os esforços que a ABEn empreendeu ao tentar manter a disciplina de SP no currículo mínimo aprovado na década de 50 e regulamentado no início dos anos 60 do século passado. Na época incluíram-se as disciplinas de Administração e excluíram-se as de Psicologia, Sociologia e Enfermagem de Saúde Pública – disciplinas estas que contribuíam, na opinião de Bagnato (1994), para a compreensão do *contexto social* - relativo ao oferecimento de uma cultura mais geral.

Para Bagnato (1994), tais mudanças tiveram por justificativa o modelo de formação estabelecido, hegemonicamente para a assistência hospitalar, que revelava consonância com o desenvolvimento técnico da área de saúde e a expansão da rede hospitalar, com foco predominante na assistência curativa. Contrapôs-se a isso, a presidente da Comissão de Enfermagem da ABEn – Dra. Maria Rosa Souza Pinheiro

-, que buscou obter, nessa ocasião, dos Diretores das Escolas de Enfermagem o compromisso da inclusão da SP como disciplina obrigatória nos currículos dos cursos.

O ensino de SP, composto pelos conteúdos das áreas de Administração de Serviços, Educação em Saúde e Vigilância Sanitária proporciona, indiscutivelmente, uma visão bastante ampliada dos processos de vida e de adoecimento da população - objeto de intervenção no setor saúde, quando comparada a qualquer outra disciplina que se respalda no modelo clínico, biomédico. Assim, ter a oportunidade de formar-se ou pós-graduar-se percorrendo conteúdos da SP, pressupõe uma formação mais ampliada, superadora da perspectiva disciplinar e contemplada por uma visão mais abrangente de educação.

Há de se considerar ainda, para a discussão a respeito da formação docente, um outro resultado encontrado nesta pesquisa relativo ao acesso de quase metade dos entrevistados ao Curso de Licenciatura. Alguns discursos referiram positivamente as experiências advindas do acesso a esse curso, particularmente, as questões didático-metodológicas. Segundo Bagnato (1994), o Curso de Licenciatura em Enfermagem foi criado em 1968 e regulamentado em 1969, como parte de um conjunto de reformas educacionais que visavam à qualificação da força de trabalho, amplamente estimulada para responder ao *modelo político econômico desenvolvimentista*. Na área da saúde consolidou-se o modelo clínico, individual e curativo, cuja prática centrava-se na expansão da rede hospitalar e nas especialidades médicas e de enfermagem que precisavam do profissional Técnico em Enfermagem para desempenhar as atividades técnico-assistenciais de maior complexidade.

Para essa autora, além desse contexto, a LDB de 1971 destacou pela primeira vez, a educação da saúde nas Escolas de 1º e 2º Graus, dispondo sobre a obrigatoriedade do ensino dos Programas de Saúde (PS) – que foram aprovados em 1974 e estabelecidos em Portaria em 1989 -, sob responsabilidade dos Enfermeiros Licenciados. Assim a expressiva ampliação dos Cursos de Auxiliares e de Técnicos nas décadas de 70 e 80, a expansão dos cursos de graduação nas décadas anteriores e ainda a absorção menos acentuada dos egressos desses cursos na rede hospitalar, em comparação às demais categorias da enfermagem, podem justificar a criação do Curso de Licenciatura, *embora na prática tenham surgido mecanismos que*

possibilitam profissionais não licenciados a também ocuparem esse espaço (Bagnato, 1994).

Ainda hoje essa situação está presente em diversos contextos sociais, de tal forma que foi ratificada pelo estudo de Ferreira Junior (2008), que revelou que mais de 80% do corpo docente de uma escola pesquisada, não teve formação para atuar como professor de nível técnico.

No que se refere aos conteúdos desenvolvidos, destacou-se nos discursos dos entrevistados as alusões ao conceito de *promoção da saúde*, sem que, contudo, fosse possível perceber, na maioria desses discursos, as diferenças e as implicações conceituais das distintas práticas predominantes na promoção da saúde. De uma maneira geral, também não foi possível perceber na referência ao conceito de *empowerment*, uma interpretação sobre as implicações nas práticas assistenciais propostas. Em uma única vez, foi possível identificar o estabelecimento, numa relação lógica e fundamentada, entre a proposta de promoção de saúde, o conceito de *empowerment* e a prática educativa adotada.

Recorre-se aqui à pesquisa de Carvalho (2007), para compreender a promoção da Saúde. O autor de forma bastante instigante buscou analisar as contribuições históricas da Saúde Coletiva e da Promoção da Saúde. Assim, ele adverte para a existência de diversas correntes no amplo leque da promoção da Saúde, o que implica em diferentes práticas de saúde.

Assim, de acordo com esse autor, a Promoção da Saúde é um movimento que teve início no Canadá em 1974, a partir da divulgação do *Relatório Lalonde*, que baseado nos contextos dos países de capitalismo avançado concebe *saúde como resultante de determinantes restritos ao “campo da saúde”*, tais como *estilo de vida, biologia humana e organização dos serviços*. As estratégias utilizadas por essa corrente denominada *behaviorista* preconizavam intervenções sobre o “*estilo de vida*” compreendido como um agregado de decisões individuais que afetam a saúde e, sobre o qual as pessoas têm [algum grau] de controle, e que podem criar *riscos auto-impostos*. Quando tais riscos resultam em doença ou morte, pode-se dizer que o estilo de vida desse indivíduo – *vitimizado* – contribuiu ou causou a própria doença ou a morte (Carvalho, 2007, p.48).

A publicação desse relatório influenciou políticas sanitárias de muitos países, e ainda nos dias de hoje inspira políticas de países e organismos internacionais, compreendendo conceitos como “*estilo de vida*”, “*campo de saúde*” e “*qualidade de vida*” (Carvalho, 2007).

Valendo-se de diversos autores, Carvalho (2007) explica que a corrente *behaviorista* da Promoção da Saúde procura romper com o modelo biomédico, sugerindo uma perspectiva mais *holística* sobre a saúde, movendo-se para além do enfoque do modelo da história natural da doença ao enfatizar o papel das ações de promoção e a necessidade de se atuar alterando os comportamentos não saudáveis.

Para o autor, essa perspectiva contribui para a defesa da *idéia de que é possível assegurar a saúde sem que seja necessário realizar transformações no modo de produção vigente, nas relações sociais e (ou) de governantes*. O determinante social fica diluído numa retórica comportamental e a-histórica, e estão ausentes temas como *poder, sujeitos sociais, capitalismo e luta de classes, assim como as categorias pobreza, iniquidade social, desemprego, condições de trabalho e de vida, democracia, participação e direito*.

Segundo Carvalho (2007), a limitação da corrente está no fenômeno da “culpabilização das vítimas” “*blaming victims*”, e o Relatório Lalonde ao afirmar que a Promoção da Saúde é uma

“estratégia destinada a informar, influenciar e assistir tantos os indivíduos como as organizações, de modo que permita que aceitem mais responsabilidade e sejam mais ativos em questões que afetem a saúde física e mental”,

aproxima-se de uma perspectiva pedagógica vertical e autoritária, com baixa potencialidade para produzir sujeitos autônomos, não os incorporando na construção ativa de modos de seguir a vida, - que se assemelha a um ideário normatizador do social (regulação social). Por fim, discute o autor, a vertente *behaviorista* da Promoção da Saúde parece sugerir,

em consonância com um enfoque estrutural funcionalista, que se vive num sistema social integrado e permanente que se fundamenta na harmonia dos interesses e num sistema comum de valores: resta aos desfavorecidos adaptarem-se de acordo com as regras, valores e normas existentes (Carvalho, 2007, p.50-2).

Os limites teóricos e práticos da corrente *behaviorista* estimularam, nos anos 80 do século XX, o surgimento de uma perspectiva sócio-ambiental denominada de “*Nova Promoção da Saúde*” cuja contribuição está em discordar da ênfase atribuída às mudanças de hábitos de vida e culpabilização dos indivíduos, reconhecendo que tais comportamentos têm causas explicadas nas questões sociais.

A *Nova Promoção da Saúde* reporta-se às contribuições de estudiosos europeus do século XIX, que afirmaram haver uma associação entre doenças, pobreza e condições de vida (Carvalho, 2007). De acordo com Carvalho ainda identificam-se, mais diretamente, as contribuições dos estudos epidemiológicos de Ratcliffe e o Relatório Black – anos 70 e 80 -, ao afirmar que *existe uma relação negativa entre iniquidade social e saúde*. Em outras palavras, *a melhoria da qualidade de vida de grupos e coletivos passa necessariamente pela consideração de que a saúde é um bem comum e um direito*. Tanto o Relatório de Alma-Ata elaborado pela OMS em 1978, quanto a Carta de Ottawa de 1986, *reconhecem como pré-requisitos essenciais para a saúde: a necessidade de maior justiça social, equidade, educação, saneamento, paz, habitação e salários dignos*.

Segundo Carvalho (2007), enquanto que o relatório de Alma-Ata privilegia a reorganização do sistema de atenção, mediante a proposta de extensão da Atenção Primária como eixo organizador dos serviços, a Promoção da Saúde prioriza ações externas ao aparato assistencial. O documento publicado em 1984 pelo escritório europeu da OMS apresentava o ideário que acabou constando na Carta de Ottawa:

1. a necessidade de transformar as condições e vida dos mais desfavorecidos;
 2. a defesa do envolvimento e participação da população nas decisões referentes ao cotidiano do setor saúde;
 3. a importância das ações intersetoriais;
 4. a priorização das ações voltadas à capacitação de indivíduos e coletivos para a tomada de decisões; e
 5. a importância dos profissionais dos serviços de Atenção Primária em Saúde para a educação e a defesa (*advocacy*) da saúde.
- (Carvalho, 2007, p.56-7).

Relata o autor que as estratégias da Carta foram esmiuçadas nas quatro Conferências Internacionais de Promoção da Saúde realizadas até o ano de 2000, cujos encontros procuraram aprofundar o ideário da Promoção, incluindo, a partir de 1988, contribuições de representantes de países periféricos.

Carvalho (2007) considera que para a OMS,

a Promoção da Saúde representa uma estratégia de mediação de pessoas e seu meio ambiente que combina a escolha pessoal e responsabilidade social para a saúde, a fim de se criar um futuro mais saudável. Para o autor, a saúde passa a ser entendida como “um recurso para a vida cotidiana, e não como um objetivo da vida” (Carvalho, 2007, p.58).

Essa corrente da *Nova Promoção* preconiza que

as ações de promoção devam pautar-se pela defesa e pelo apoio (advocacy) à qualidade de vida dos indivíduos e grupamentos humanos nas esferas políticas, econômicas e culturais e que os profissionais responsáveis devem ter uma postura que facilite a mediação de interesses conflituosos (Carvalho, 2007, p.59).

Dentre as estratégias priorizadas por essa corrente destacam-se a *constituição de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes sustentáveis, a reorientação dos serviços de saúde, o fortalecimento de ações comunitárias e o desenvolvimento da capacidade individual*.

De acordo com Carvalho (2007), a *Nova Promoção da Saúde* propõe incluir políticas públicas externas ao setor saúde na agenda dos dirigentes responsáveis. E, por meio de uma abordagem sócio-ecológica, a Carta de Ottawa propõe *a criação de ambientes favoráveis à saúde com a realização de ações de monitoramento de mudanças tecnológicas, do trabalho, da produção de energia e do processo de urbanização que possam afetar o meio ambiente e a saúde da população*.

A corrente propõe ainda, de acordo com Carvalho (2007, p.61), parceria entre usuários, profissionais, instituições prestadoras e comunidade, visando o compartilhamento de responsabilidades. A participação comunitária é um elemento central e também o desenvolvimento de habilidades pessoais, assegurando o incremento da participação nas decisões sobre a saúde para que as pessoas possam adquirir a capacidade de realizar escolhas saudáveis, sugerindo-se inclusive que as

práticas de educação para a saúde considerem um papel mais ativo da população que dela se beneficia.

A partir dos anos 90, do século XX, estratégias de Promoção à saúde como o *Projeto de Cidades Saudáveis* passaram a ser incorporadas ao ideário sanitário brasileiro (Carvalho, 2007).

Carvalho (2007, p.67), ao refletir sobre a *Nova Promoção da Saúde*, reconhece que ela amplia o alcance das atividades de promoção da saúde para além dos muros da saúde; realiza uma síntese de conceitos originários de campos disciplinares como a sociologia, a psicologia, a ciência política, a economia, a epidemiologia e a ecologia. Apesar disso, é uma corrente que apresenta relevantes ambigüidades internas. Se por um lado, tem um discurso politicamente correto, por outro, essa característica dificulta a implementação de estratégias que em nome de um consenso, se mostra pouco capaz de prover os meios para um resultado concreto.

Por fim, de acordo com Carvalho (2007, p.68), o estudo de Robertson e Minkler assinala o conflito existente entre os que entendem que o objetivo dessa corrente é a melhoria do estado de saúde – *saúde como fim* – e os que colocam como meta a justiça social – *saúde como um meio*. A partir deste conflito, os autores explicitam outros dilemas relacionados: mudanças no nível micro (*individual*) e (ou) no macro (*estrutural*); estratégias voltadas para *estilos de vida* individuais *versus* *enfoques* baseados na comunidade; centralidade dos *interesses dos profissionais* *versus* *interesses públicos*.

Ampliando-se um pouco mais essa discussão, ainda sob orientação de Carvalho (2007), é possível observar a incorporação do conceito de “*empowerment*”, como um dos núcleos filosóficos e uma estratégia central da *Nova Promoção da Saúde*. Originário dos direitos civis, do movimento feminista e da ideologia da “ação social” dos países desenvolvidos da segunda metade do século XX, nos anos 70, esse conceito é influenciado pelos movimentos de auto-ajuda. Nos anos 80 pela psicologia comunitária. Nos anos 90 recebe influxo de movimentos que afirmam o direito da cidadania em distintas esferas da vida: a prática médica, a educação em saúde e o ambiente físico.

Discute Carvalho, apoiado numa publicação de 2004, existir uma dificuldade de utilização desse conceito na saúde, devido inicialmente às formas como tem sido traduzido: como ‘*empoderamento*’, ‘*apoderamento*’ ou ‘*emancipation*’. ‘Apoderar-se’ significa tomar posse, assenhorar-se, dominar, enquanto ‘*emancipation*’ significa tornar-se livre, independente. Implica em questionar: ‘*empowerment*’ de quem? Que teoria sobre o poder sustenta este conceito? É possível ‘*empowerment*’ sem questionar as estruturas existentes?

Carvalho (2004, 2007) considera necessário distinguir os diferentes sentidos de “*empowerment*”: o *empowerment* psicológico e o *empowerment* comunitário. Valendo-se de Guattari e Rolnik, verifica que a categoria central, o “*poder*”, apresenta contradições internas, convivendo com dimensões de controle e de regulação social: *a prática do poder pode produzir sujeitos autônomos e reflexivos e, também sujeitos dominados e alienados.*

De acordo com Carvalho (2004, p.1090-1), o “*empowerment*” psicológico tem um sentido de maior controle sobre a própria vida através do pertencimento e pode ocorrer sem que as pessoas participem de ações políticas coletivas. Existe uma perspectiva filosófica individualista que ignora a influência dos fatores sociais estruturais. Ocorre a fragmentação da condição humana de um contexto sociopolítico.

As estratégias de promoção – dentre elas a educação em saúde - devem fortalecer a auto-estima e a capacidade de adaptação ao meio, e o desenvolvimento de mecanismo de autoconfiança, auto-ajuda e solidariedade. A educação em saúde visa à formação da consciência sanitária com vistas a harmonia social, e de uma relação saudável entre o indivíduo e o seu meio externo (Carvalho 2004, p.1090-1).

Cria-se o ‘sentimento do poder’ individual num momento em que a vida é controlada por políticas e práticas macrossociais. O que está em discussão não é o poder real, mas o sentimento de *empowerment*. Essa concepção de poder não incide sobre a distribuição de poder e de recursos materiais podendo constituir-se em mecanismo de controle social (Carvalho, 2004, 2007).

O “*empowerment*” comunitário tem sido discutido a partir das relações conflituosas estabelecidas entre grupos que têm o poder e o controle dos recursos e os que não têm poder. Colocam-se em questão *os níveis diferenciados de poder entre os países pobres e os ricos, entre especialistas e não-especialistas, entre homens e mulheres, entre hetero e homossexuais. Configura-se um processo que afeta o acúmulo ou desacúmulo de poder nas esferas pessoais, intersubjetiva e política, envolvendo elementos que caracterizam ‘empowerment’ psicológico, a participação ativa na ação política e a conquista de recursos materiais ou de poder por parte de indivíduos e coletivos.*

Observa-se a presença de fatores situados nas distintas fases da vida social:

- microfatores: auto-estima/autoconfiança
- meso-esfera: compartilhamento de conhecimento (ampliação da consciência crítica)
- macrofatores: elementos da estrutura social e da macroeconomia

Segundo Carvalho (2004), trata-se de um processo em que se inter-relacionam instâncias da vida social, da vida intra-psíquica, inter-subjetiva, a familiar, a comunitária, e étnico-cultural. Configura-se um processo *continuum* que parte do individual até o macrossocial, passando pela intermediação do coletivo. Inclui as experiências subjetivas e a realidade objetiva que é modificada na medida em que ocorre a redistribuição dos recursos. Na saúde incorre em pensar as práticas numa perspectiva integral.

O ‘*empowerment*’ se dá tanto no nível coletivo como no espaço da intersubjetividade. É entendimento de Carvalho (2004, 2007), que o ‘*empowerment comunitário*’ *implica em apoiar pessoas e coletivos a realizarem suas próprias análises e tomarem as decisões mais adequadas sobre as causas dos problemas, desenvolvendo uma consciência crítica e a capacidade de intervenção sobre a realidade.* Sua implementação demanda que a prática educativa em saúde valorize a criação de espaços públicos e a participação de indivíduos e coletivos na busca da transformação do *status quo*.

Acrescenta ainda o autor que, sob a influência de Paulo Freire, fala-se em ‘*empowerment education*’ ou ‘*educação popular*’ que busca romper com a prática do ‘poder sobre o outro’ e que busca a partir de debates as soluções dos problemas (poder com) na perspectiva da emancipação humana por meio do pensamento crítico, efetivando o modelo pedagógico que toma a “educação como prática da liberdade” (Carvalho, 2004, 2007).

Muitas foram as referências a Paulo Freire nesta pesquisa, pela maioria absoluta dos pesquisados, independente das concepções de educação relatadas. Tais achados expressam, em alguma medida, que os princípios humanistas do autor provavelmente estão sendo bastante utilizados pelos docentes e apreendidos pelos alunos, sem a necessária articulação entre os referenciais sociais e políticos desse educador e o projeto de sociedade e de saúde que se deseja implementar. Além disso, mostrou-se também desarticulado no discurso dos participantes, senão inconsistentemente fundamentado, o projeto de educação profissional que desenvolvem nas IE, de forma a torná-lo coerente com os projetos sociais mais amplos.

Essa desarticulação teórico-prática e técnico-política sugeriu a ocorrência do que foi denominado de ‘*abordagem instrumental*’ do processo educativo, envolvendo tanto alunos – portadores de uma formação básica deficitária -, quanto docentes que demonstram dificuldades para articular os conhecimentos das várias disciplinas.

Apoiando-se na análise de Macedo (2001) é possível perceber que o “*modelo bancário*” capitalista de educação, historicamente, gerou sucessivos malogros e em decorrência, muitos educadores liberais e neoliberais americanos passaram a olhar para a pedagogia de Paulo Freire como uma alternativa, a ser apropriada não apenas nos contextos do terceiro mundo.

Dessa forma, em contraste à noção mercantil da reforma escolar nos Estados Unidos, muitos liberais e neoliberais têm descoberto Freire como uma alternativa à educação domesticada e conservadora, que equipara a ideologia do livre mercado à democracia. Parte do problema com alguns desses *educadores pseudocríticos* é que, em nome da pedagogia da libertação, reduzem as principais idéias de Freire a um método.

Segundo Macedo (2001) que se referiu a Stanley Aronowitz, o *fetiche* norte-americano pelo método permitiu que as idéias de Freire fossem “*assimiladas*” seguindo a tendência em todas as ciências humanas e sociais, com os métodos de verificação do conhecimento e, no ensino, significou transmitir conhecimentos para *estudantes despreparados*.

Para Macedo (2001), as principais idéias de Freire relativas ao ato de aprendizagem transcendem os métodos pelos quais é conhecido. Esse autor cita Gadotti (1989, p.32) quando o educador argumenta: “*A originalidade do trabalho de Freire não reside na eficácia dos seus métodos de alfabetização, mas, sobretudo, na originalidade do seu conteúdo designado para desenvolver as nossas consciências*” como parte de uma *pedagogia humanizada*. Para Freire, a educação humanizada é aquela que *homens e mulheres desenvolvem todas as suas capacidades, tomando em consideração as suas necessidades, mas também as necessidades e aspirações dos outros*.

Dito isso, questiona Macedo (2001), por que é que alguns educadores, na sua tentativa de quebrar as cadeias das práticas educacionais opressivas, advogam cegamente o modelo dialógico, criando uma nova forma de metodologia rígida atada à opressão benevolente? *Tudo feito sob a capa da democracia, com o único propósito que tal seja para o “teu próprio bem”*.

A apropriação do método dialógico como um processo de troca de experiências é muitas vezes reduzido à forma de terapia de grupo que se foca na psicologia individual. Ainda que alguns educadores, na opinião de Macedo (2001) pretendam criar uma zona de conforto pedagógico, cria-se no oprimido um pouco mais que uma boa sensação acerca do seu sentimento de vitimização. A troca de experiências não deve ser entendida em termos psicológicos apenas, ela *requer também uma análise política e ideológica, necessitando ser entendida dentro de uma práxis social que leva à ação política*. Em suma, diz esse autor, *a troca de experiências precisa sempre envolver um projeto político, com o objetivo de dismantelar os mecanismos e as estruturas opressoras*.

Ao agir dessa forma, complementa Macedo (2001), esses educadores *pseudocríticos* evocam um *método pedagógico romântico que exorciza as experiências vividas como um processo de chegada para a voz, e pela recusa de*

ligá-las à política da cultura e à democracia crítica, reduzindo a sua pedagogia a um narcisismo de classe média.

Se por um lado o método dialógico proporciona aos participantes o espaço da terapia de grupo, por outro, oferece ao educador ou facilitador uma zona pedagógica segura em relação às suas culpas de classe. Em vez de serem criadas estruturas pedagógicas que permitam aos estudantes [e usuários dos serviços de saúde] se promoverem, proclamam os educadores uma forma paternalista: é preciso promover os estudantes [a população].

Essa atitude paternalista e colonizante tende a desencorajar os membros de uma comunidade para o acesso ao capital cultural ao qual os professores têm se beneficiado enormemente, assim como desvaloriza igualmente o contexto da realidade que faz com que o capital cultural da universidade seja indispensável para qualquer tipo de promoção real. Tal situação sugere a *falsa generosidade paternalista*, a que Freire se opõe veementemente:

A pedagogia do oprimido animado de autêntico humanismo (e não humanitarismo) apresenta-se generosamente como uma pedagogia do homem [da mulher]. A pedagogia que começa com os interesses egoístas dos opressores (um egoísmo camuflado de falsa generosidade do paternalismo) e faz dos [as] oprimidos[as] objetos do seu humanitarismo, ela própria mantém e corporiza a opressão. É um instrumento da desumanização (Freire, 2005¹⁴, p.45).

Discute Macedo (2001) que a *atitude pedagógica paternalista* constitui a parte instrumental da abordagem que os educadores dizem renunciar. A *abordagem instrumental* não tem só como objetivo que os leitores atinjam os requisitos básicos da nossa sociedade contemporânea – a leitura de textos, a operação de equipamentos no processo de trabalho -, conforme proposto pelos educadores conservadores, mas inclui também o alto nível da alfabetização mediante o “especialismo” disciplinar e a hiperespecialização, alcançado nos cursos de graduação e pós-graduação, decorrente do isolamento dos saberes.

¹⁴ Obteve-se acesso à edição posterior a que foi consultada originalmente no texto produzido por Macedo.

Tanto a alfabetização instrumentalista para o pobre, na forma de abordagem baseada na capacidade de aprendizagem “bancária”, quanto a mais elevada maneira de alfabetização instrumentalista destinada ao rico, adquirida na universidade como especialização profissional, ambas impedem o desenvolvimento do pensamento crítico que capacita o indivíduo a ler o mundo criticamente e a entender as razões e as ligações que estão por trás dos fatos. (Macedo, 2001, p.65)

Essa incapacidade de ligar a leitura do mundo com o mundo, prossegue Macedo (2001), se não for combatida, poderá debilitar as já frágeis instituições democráticas e as tão *injustas quanto assimétricas relações de poder que caracterizam a natureza hipócrita das democracias contemporâneas*. No mais baixo nível da alfabetização instrumentalista, um semi-alfabetizado lê a palavra, mas está incapacitado de ler o mundo, assim como no mais alto nível da alfabetização instrumental, o semi-alfabetizado está capacitado para ler o texto de sua especialização, mas ignora todos os outros corpos do saber que constituem o mundo da aprendizagem.

Uma leitura crítica do mundo implica, segundo Paulo Freire “*uma compreensão dinâmica entre a mínima sensibilidade coerente do mundo e o máximo entendimento coerente do mundo*” (Macedo, 2001, p.62).

Há que se questionar, a partir dos dados obtidos nesta pesquisa, como interpretar as condições relatadas pelos pesquisados quando se referem à formação deficitária dos alunos, centrada na atenção assistencial tecnológica curativa, assim como na dificuldade de alguns docentes envolverem-se com o contexto social e político, a fim de compreenderem a função social da docência e seu papel de mediação de um projeto de formação profissional vinculado ao projeto político do setor saúde – o SUS.

Reportando-se ainda a Macedo (2001) para concluir essa discussão, esse autor propõe uma *pedagogia antimétodo*, que recuse os modelos rígidos e os paradigmas metodológicos, *forçando os educadores a ver o diálogo como uma forma de práxis social que, mediante a troca de experiências, seja informada pela reflexão e ação políticas*. Para esse autor, que cita mais uma vez Aronowitz, o diálogo como *práxis social* “*exige como condição fundamental para a emancipação humana a recuperação da voz do oprimido*”.

A pedagogia antimétodo nos liberta igualmente do já conhecido *caminho das certezas e especialismos*; rejeita a *mecanização da intelectualidade*, conduzindo para as principais idéias de Freire – a “*estrada da verdade*”, para a reapropriação da nossa abalada dignidade e reivindicação da nossa humanidade (Macedo (2001).

Os dados empíricos desta pesquisa, em confronto com a leitura dos estudos a respeito da Promoção da Saúde e da Educação Popular de Paulo Freire, encaminham para o esforço em compreender, por um lado, a natureza [origem] dos conhecimentos e dos referenciais teóricos utilizados no contexto da sala de aula pelos profissionais entrevistados, e por outro lado, quanto adensamento sobre esses conhecimentos é exigido pelos professores. Alguns desses dados vieram elaborados, organizados, a ponto de ser possível reconhecer que alguns dos docentes dedicam-se à elaboração mais aprofundada a respeito do que ensinam, do ponto de vista do manejo de um conjunto de informações sobre a Promoção da Saúde, por exemplo.

No entanto, somente uma parcela comparativamente menor dos pesquisados mostrou conhecimento da perspectiva teórica que embasa as suas práticas assistenciais e educativas, as implicações da escolha do referencial da Promoção da Saúde e coerência na opção por uma dada abordagem da temática educação em saúde.

Os referidos dados empíricos citam a Educação Popular apenas uma única vez, em um único discurso, - projeto do tipo ‘*educação popular*’ –, cuja expressão pareceu nesse caso se referir ao *público* e não à característica *política* da ação. A mesma profissional que fez a citação também revelou insatisfação na realização do trabalho educativo, comparando-o a um *trabalho alienado*, não compartilhado, extremamente técnico, do qual o usuário se beneficiaria pouco.

Esses dados mostram-se coerentes com os resultados da pesquisa desenvolvida por Leonello (2007), a respeito do desenvolvimento de competências educativas do enfermeiro - que considerou ser necessária uma ressignificação da ação educativa no cuidado à saúde - com o propósito de aproximá-la da Educação Popular em Saúde. Segundo a pesquisadora, ainda que a Educação Popular venha se constituindo em instrumento para o *alargamento do cuidado à saúde*, tendo como *norte o princípio da integralidade*, a prática dos serviços de saúde tem revelado dificuldades em operacionalizá-lo.

Os demais enfoques educativos foram todos citados pelos pesquisados: a *escolha informada*, o *desenvolvimento pessoal* e inclusive o *enfoque radical*, predominando, no entanto, o *enfoque preventivo*. Há de se observar ainda as estratégias citadas pelos entrevistados como escolhas que articularam o enfoque educativo e os conteúdos desenvolvidos: orientações individuais ou em grupos, disponibilizando informações sobre legislações, os programas assistenciais e previdenciários, o uso de medicamentos; seminários, teatro, atividades nos espaços da comunidade: a unidade de saúde, ambulatórios, hospitais, igrejas, prostíbulos, escola, creches e nas residências das famílias. Os sujeitos citados como componentes do objeto das ações foram: a população na pessoa do usuário, paciente ou acompanhante e os trabalhadores da saúde.

Destacam-se as citações ao desenvolvimento de ‘projetos educativos’, por escrito, explicitando a observância das etapas do diagnóstico inicial ou *situacional* até a avaliação de resultados, e por fim, a adoção de metodologias, como a *problematização*, a *aprendizagem baseada em problemas* (PBL) e a *tradicional* – por meio de palestras e ‘aulinhas’.

Ressalta-se ainda, que as práticas não se limitaram ao setor saúde e seus equipamentos, tendo sido citadas atividades desenvolvidas em parcerias com outras secretarias como a de esportes e a de cultura, e junto a outros cursos na modalidade de feiras [da saúde] ou *workshops*.

Apoiando-se nas valiosas proposições de Stotz (2007, p.46), pode-se verificar que a Educação e Saúde é reconhecida do ponto de vista tradicional *como uma área de saber técnico, voltada para “instrumentalizar” o controle dos doentes pelos serviços e a prevenção de doenças pelas pessoas*. Nesse sentido, considerando-se a contribuição da *sociologia funcionalista*, saúde é vista como uma condição de normalidade e doença como um desvio. O doente é, portanto, um “*desviante*” que ao assumir o seu papel de paciente e seguir a prescrição médica, poderá retomar a sua condição de normalidade.

A *educação em saúde*, expressão que indica o vínculo estabelecido com os serviços de saúde destina-se a desempenhar um papel de controle social dos doentes e ou das populações “de risco”, compreendendo um amplo leque de atividades: assegurar adesão às terapêuticas; lidar com o abandono aos tratamentos; a

negociação da prescrição médica até outras prescrições relativas à prevenção de comportamentos de “risco” como o consumo de drogas (legais e ilegais); falta de higiene e sedentarismo (Stotz, 2007).

Discute o autor, por um lado, que as condições e as razões que levam as pessoas a adotar esses comportamentos ou atitudes não saudáveis, não são objeto de preocupação da maioria dos técnicos e nem dos dirigentes dos serviços de saúde, *cabendo aos indivíduos seguir a norma ou as prescrições* apresentadas. Por outro lado, os serviços de saúde desempenham, no modelo capitalista, a *função de controle social, com a finalidade de prevenir, suprimir ou manipular as condições injustas* geradas por esse sistema, tratando-as como “*problemas de saúde*”.

Do ponto de vista histórico, a saúde tratada enquanto “*estado de bem estar físico, psíquico e social*”, proposto pela OMS em 1946, era expressão de um *imaginário coletivo* que em nome de uma *sociedade de bem-estar-social* responsabilizava-se, indistintamente, por prover os recursos para promover e recuperar tal estado. Já nos países capitalistas periféricos como o nosso, a partir de meados dos anos 80 do século XX, com o enfraquecimento do papel do Estado, a precarização dos vínculos empregatícios, a excessiva valorização dos hábitos saudáveis – produto do conceito de *biopolítica* - a saúde deslocou-se do âmbito do direito social para o âmbito da escolha individual.

Para os grupos sociais que vivem nos *limites da marginalidade social*, a proteção estatal oferta *políticas focalizadas*. Ainda que o Estado brasileiro, do ponto de vista formal, seja responsável por assegurar o direito à saúde, historicamente, não tem provido as demais políticas sociais e econômicas que visam reduzir a ocorrência de doenças e agravos à saúde (Stotz, 2007). Configura-se assim, um contexto social complexo que sobrecarrega a organização e as práticas dos serviços de saúde.

De acordo com Stotz (2007) o *enfoque educativo* predominante há décadas nos serviços de saúde é o *preventivo*. Esse *enfoque* baseia-se no comportamento dos indivíduos e suas implicações na etiologia das doenças modernas – as crônico-degenerativas -, para as quais os comportamentos são considerados fator de risco. Nesse enfoque, a educação em saúde visa estimular os indivíduos a adotar estilos de vida mais saudáveis, através do repasse de informações, individualmente ou em grupos, acompanhado ou não de perguntas.

Constata-se assim que a perspectiva hegemônica da educação nos serviços de saúde encontra-se fortemente vinculada à perspectiva socialmente disseminada pela cultura da *biossocialidade* (Ortega, 2004) que atribui poder excessivo ao corpo saudável.

Há de se acrescentar a esse cenário de práticas um outro método oriundo da assistência psiquiátrica, que Stotz caracteriza como sendo uma *atividade de controle*, que além de desconhecer a individualidade dos sujeitos, também os inferiorizam, por meio da administração supervisionada de dosagem (DOT). Trata-se de um procedimento adotado pelo programa de controle da Tuberculose, doença que tem apresentado altos índices de prevalência e de reincidência em muitos territórios do país. Observa ainda o autor, que tal método tem sido empregado como medida de financiamento baseado no número de grupos de palestras realizados nos programas de controle da Hipertensão Arterial.

No cenário de implantação do PSF, Stotz (2007) informou que pelo menos dois outros enfoques têm sido desenvolvidos: o *enfoque da escolha informada* e o *enfoque de desenvolvimento pessoal*. Ambos baseiam-se na transferência da responsabilidade social sobre a saúde para o indivíduo, e do aperfeiçoamento humano por meio da educação, minimizando o papel da estrutura social na determinação dos problemas de saúde. No primeiro caso, ocorre a *ênfase do lugar do indivíduo, da sua privacidade e dignidade, propondo uma escolha informada sobre os riscos à saúde*.

No segundo modelo, ainda que semelhante ao anterior, existe uma preocupação em aumentar as capacidades dos indivíduos com relação à comunicação, conhecimento do corpo, de leis e normas, além da habilidade de estar ou trabalhar em grupos. O que se questiona é qual a porcentagem da população que efetivamente tem condições de realizar a “*eleição informada*” de comportamentos e ações? Quantos de fato têm “autonomia” para escolher?

Diferentemente dos métodos anteriores, Stotz (2007) discute o *enfoque radical* cuja lógica educativa é a *luta política pela saúde*, reconhecendo que as causas básicas dos problemas de saúde estão na estrutura social. *O âmbito de ação é o Estado, e as intervenções deste expressam-se por meio de medidas legislativas e normativas*. Observa o autor, no entanto, que a exemplo do enfoque preventivo, o

enfoque radical também depende da persuasão [convicção] do indivíduo. Além disso, ao colocar ênfase no caráter social da doença em comparação à dimensão individual, carece de propostas de organização dos serviços e das práticas que contemplem ambas as dimensões.

Por último Stotz (2007, p.55) discute

a educação popular e saúde como um movimento social de profissionais, técnicos e pesquisadores, que buscam o diálogo entre o conhecimento técnico e científico e o conhecimento oriundo das experiências e lutas da população, numa perspectiva política pela saúde, a serviço dos interesses dos oprimidos.

Esse movimento é resultante da convergência de várias correntes de pensamento, configura-se mais como uma reflexão a partir das práticas; considera Paulo Freire o intelectual que primeiramente sistematizou um método que aproximasse o conhecimento científico e o popular, e o colocou a serviço das experiências populares para resolver os problemas concretos da vida cotidiana, daí a expressão “*pedagogia freireana*”.

Tal proposta *visa tornar a população liberta da dependência* da atuação dos profissionais, capacitando-a para buscar, encontrar respostas tão eficazes quanto as que obteriam por meio das ações dos profissionais especialistas [neste caso da saúde], em meio a uma luta mais ampla pelo alcance de outras conquistas como a justiça, a democracia e a cidadania.

A educação popular não é uma prática social nova no nosso contexto social. Vem sendo construída desde os anos 50 do século passado, e nos últimos 30 anos passou a ocupar espaços internos do sistema de saúde, mas ainda de forma pouco valorizada, ou, contra-hegemônica, buscando concretizar os princípios da universalidade, integralidade de saberes e práticas, equidade e efetiva participação social. Em 1991 foi criada a Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde (ANEPS), por profissionais de saúde engajados em práticas educativas populares.

É de responsabilidade da ANEPS a articulação de movimentos e práticas educativas populares, com vistas à qualificação das práticas, desenvolvimento de processos formativos e construção de referências para a formulação de políticas públicas saudáveis.

Recuperando-se o contexto das *intencionalidades dos sujeitos* no que se referiu ao desenvolvimento dos conteúdos da promoção da saúde e posteriormente às escolhas dos enfoques educativos, dar-se-á continuidade à discussão sobre o processo de formação docente e as implicações na prática desenvolvida nas salas de aula e consequentemente, no perfil de alunos que se objetiva formar.

Os dados empíricos obtidos nesta pesquisa reiteraram as discussões apresentadas pelos diferentes estudos, relativas à necessidade e importância da formação continuada dos professores para o exercício da função docente. Independente da trajetória profissional construída, as experiências relatadas foram se acumulando, permitindo aos profissionais, tanto do ponto de vista do saber teórico quanto da prática, ir “*descobrimo o que é ser docente*”. Em algumas situações foi possível identificar os referenciais desse *saber docente*, em outras esse saber não foi revelado.

Alguns relatos ratificaram essa afirmação, exemplificando que *é preciso formação para ser docente, mas é preciso também experiência assistencial; que a formação técnica específica mostrou-se insuficiente para a atuação de docente, por isso acredita-se ser necessário que a IE promova educação permanente do profissional, pois a função de ensinar e ensinar para que possam ensinar é muito complexa, exige formação específica e continuada*. O envolvimento com as questões sociais favoreceu a *ampliação da prática profissional, para além da competência técnica específica e, que não foram somente os cursos que deram sustentação à trajetória profissional, mas a auto-percepção, a visão de mundo, a sensibilidade para o que estava acontecendo em cada momento da vida, além do desejo de buscar transformações pessoais*.

Um número menor de participantes estabeleceu uma relação de implicações entre o trabalho realizado na sala de aula e as mudanças na prática social da enfermagem; entre o trabalho e as mudanças culturais da população; entre o trabalho docente e a postura “*alienada e mecânica*” demonstrada pelos trabalhadores da Unidade de estágio dos alunos, e ainda entre esse trabalho e a compreensão da realidade de saúde a ser vivenciada no SUS, na condição de alunos e de enfermeiros. Não se constatou, contudo, nenhum discurso que explicitasse uma prática docente estática, repetitiva, reveladora da desarticulação entre o significado e o sentido do trabalho docente.

Assim, ainda que se considerem as diferentes trajetórias, todas se mostraram referenciadas numa *práxis*, algumas *reiterativas*, pois na condição de isoladas, *mais dificuldades enfrentam*, outras *inovadoras* porque se fortalecem nas articulações engendradas.

Apoiando-se, inicialmente, na pesquisa de doutorado de Dias-da-Silva (1994), um estudo etnográfico a respeito da “*sabedoria docente*” que norteou os professores do 1º grau, a autora se propôs a revelar a presença, na escola pública brasileira, de práticas pedagógicas bem sucedidas, reveladoras da *presença da resistência a um sistema social injusto, desigual e autoritário*. Declarou a autora que ao analisar estudos que tomam por objeto as práticas de professores “*bem sucedidos*”, três aspectos eram comuns a todos: *domínio de conteúdo e metodologia, envolvimento e apropriação da realidade dos alunos em sala de aula e caráter reflexivo do trabalho docente*.

O caráter reflexivo do fazer docente é, na opinião da pesquisadora, característica marcante, porém pouco investigada, ainda que cada vez mais presente no discurso dos educadores brasileiros. Prossegue a autora: *a conexão pensamento-ação/reflexão-prática parece ter se tornado quase outro slogan pedagógico e, como tal, carece de especulação e estudo* (Dias-da-Silva, 1994, p.40). Pesquisas nacionais e internacionais vêm mostrando que a relação entre o pensar o trabalho e o agir em sala de aula está longe de ser linear e coerente.

Para Dias-da-Silva (1994), é inegável que a reflexão deva ser processo constante e coerentemente assentado na prática manifesta. É essa reflexão que assegura o refazer pretendido na obtenção do sucesso, fornece base segura para que o professor se coloque como sujeito de seu próprio trabalho e seja capaz de reformulá-lo. No entanto, prossegue a autora, apoiada em outro pesquisador, a rotina da sala de aula pode ser considerada um determinante da “*esclerose das experiências acumuladas*”, condição essa que bloquearia a reflexão de natureza epistemológica mais elaborada pelo professor.

Ao ampliar um pouco mais essa discussão, Dias-da-Silva (1994, p.41) apoia-se em Heller que afirma que a unidade entre pensamento e ação, entre o correto e o verdadeiro é característica básica do pensamento humano, no entanto, a rotina impõe ao homem a *necessidade de reações baseadas na espontaneidade, no pragmatismo,*

na economia e em ultrageneralizações. Segundo Heller, “se essas formas se absolutizam, deixando de possibilitar ao indivíduo uma margem de movimento e possibilidades de explicação, encontramos-nos diante da alienação [...]”. Alienação que pode impedir o aparecimento do novo, do singular, do inovador. Assim, Heller aponta a possibilidade diuturna de o homem “elevant-se acima da cotidianidade”, buscando o humano-genérico, já que a vida cotidiana é, ao mesmo tempo, lugar de dominação e de resistência.

Para um grupo de pesquisadores de diversos países do mundo, existe o que eles denominam de *Teacher Thinking*, - teorias “implícitas” ou “teorias práticas de ensino”, ou ainda “cotidianas”, que fundamentam o trabalho docente cotidiano, no entanto, são epistemologicamente distintas das teorias científicas ou educacionais (Dias-da-Silva, 1994).

Questiona Dias-da-Silva: como os professores lidam com a aparente contradição entre o que pensam e o que fazem? Segundo a autora, investigar o que o professor pensa sobre o que ele faz e como constrói esse pensar pode ser um caminho na compreensão do fazer docente. Nesse sentido, acrescenta à discussão o argumento de que o *enciclopedismo* [competência técnica] dos professores não deva ser visto como conservadorismo político ou negação da democratização da escola às camadas populares. De acordo com a sua pesquisa, alguns professores se recusavam a lidar com aspectos psicológicos e sociais dos alunos, sob o argumento que seu papel é ensinar os conteúdos das disciplinas matemática, biologia, anatomia, saúde do adulto....

Num trabalho mais recente, de 1998, a mesma pesquisadora Dias-da-Silva revelou que a crítica ao modelo de racionalidade técnica e a emergência da abordagem crítico-reflexiva possibilitaram o reconhecimento da importância do professor e seu desenvolvimento profissional, como variável decisiva para a compreensão do fenômeno educativo.

Nesse estudo de 1998, discute a pesquisadora, é condição fundamental para o desenvolvimento de um projeto de educação para a cidadania, que o professor seja um intelectual crítico, capaz de apreender o caráter contraditório da prática pedagógica. Apesar da considerável importância atribuída à chamada ‘*formação continuada*’ dos professores, não são infrequentes as análises que explicitam esses

profissionais como “*bodes expiatórios*”. Ao mesmo tempo em que o professor pode ser visto como o *vilão* do perverso projeto escolar - educação básica da escola pública -, ele certamente é mais uma vítima desta mesma perversão, como ator de trabalho solitário, mal remunerado, sem investimento em sua formação continuada, sem estudo, *feedback* ou incentivo para o seu fazer docente. (Dias-da-Silva, 1998).

Afirmou Dias-da-Silva (1998) que é preciso reconhecer o professor como *sujeito de um saber e de um fazer*, sujeito da ‘prática pedagógica’ que centraliza a elaboração crítica (ou a-crítica) do saber escolar, que mediatiza a relação do aluno com o sistema social, que executa um trabalho prático permeado de significações, ainda que concretizado numa rotina fragmentada. Acrescenta a autora, *sujeito de um fazer e também sujeito de um pensar* que precisa ser respeitado em sua experiência e inteligência.

Concorda-se plenamente com a autora que finaliza o seu estudo afirmando:

A construção de professores críticos e reflexivos, de intelectuais engajados e capacitados para a construção da cidadania na sala de aula, é imprescindível em qualquer tentativa conseqüente de transformação da escola. Favorecer, incentivar, estudar e ou provocar a condições para que este desenvolvimento ocorra, capacitando os professores para enfrentar estes desafios é tarefa que a Universidade não pode (mais) se furtar (Dias-da-Silva, 1998, p44.).

O estudo de Basso (1998), que também se ocupa em compreender a natureza do trabalho docente, ratifica essa afirmação acima expressando que a *compreensão do significado [da prática docente] deve ser promovida pelas instituições responsáveis pela formação inicial e continuada dos professores*. [grifo da pesquisadora]

Nesse estudo, a interpretação do *trabalho docente* foi empreendida através das categorias *significado* – finalidade dessa atividade fixada socialmente – e *sentido* do trabalho realizado pelo professor.

O conceito *de significado* exige que se entenda a diferenciação entre atividade e ação. A atividade humana, na perspectiva de Leontiev e retratada por Basso (1998), constitui-se de um conjunto de ações. A necessidade objetiva ou o motivo pelo qual o indivíduo age não coincide com o fim ou o resultado imediato de cada uma das ações constitutivas da atividade.

Para esse autor, no que se refere à educação formal,

a finalidade específica do trabalho docente é a apropriação de instrumentos culturais básicos que permitam elaboração de entendimento da realidade social e promoção do desenvolvimento individual. Assim, a atividade pedagógica do professor é um conjunto de ações intencionais, conscientes, dirigidas a um fim específico (Basso, 1998, p.26).

A pesquisa de Soares (2006), nessa mesma perspectiva analítica, qualifica o trabalho docente como um *trabalho não material* - que diz respeito a uma ação refletida que toma como objeto de transformação o pensamento, valores e não a matéria - que se articula ao saber produzido pelos homens e pelas mulheres, histórica e coletivamente, e exige por sua própria natureza que o profissional da educação esteja em constante processo de atualização tendo em vista os conhecimentos produzidos pela sociedade.

Soares (2006) recorre à Lukács para explicitar a discussão que esse autor elaborou sobre a constituição do *ser social* – para a apreensão do *sentido ontológico*, apresentando a categoria trabalho e a partir daí as demais categorias constituintes do humano: a consciência, a sociabilidade, a linguagem, o conhecimento, o reflexo, a escolha, a liberdade...

Segundo Soares, a contribuição de Lukács está em desvelar a complexidade do ser social e seu fundamento *ontológico* no “*por teleológico*”, na capacidade humana de agir sobre a natureza e sobre si próprio. O ser humano é capaz de agir sobre a natureza para satisfazer suas necessidades e nesse processo é capaz de fazer escolhas. As escolhas têm relação com as determinações das tarefas a serem executadas, tarefas sempre sociais.

[...] a teleologia, ao contrário, por sua própria natureza, é uma categoria posta: todo processo teleológico implica numa finalidade e, portanto, numa consciência que estabelece um fim. Por, neste caso, não significa simplesmente assumir conscientemente, como acontece com outras categorias e especialmente com a causalidade; ao contrário, aqui, com o ato de por, a consciência dá início a um processo real, exatamente ao processo teleológico.[...] (Lukács, 1984a, p.5).

Argumenta a pesquisadora que esse trabalho exige o planejamento, a prévia “*idéia da ação*”, a ser realizada, o conhecimento do conteúdo a ser ensinado, o conhecimento dos aspectos subjetivos e objetivos implícitos no processo ensino/aprendizagem, o conhecimento dos meios necessários para a realização da ação, as condições reais e objetivas para que esta ação se concretize. Se coloca, dessa forma, na contra-mão das propostas atuais de formação de professores baseadas na epistemologia da prática, que calcadas na reflexão pautada no cotidiano escolar, não habilitam os professores a alcançar esse conhecimento (Soares, 2006). Nesse sentido *o por, o agir intencional*, é sempre social e, por isso mesmo, histórico. As “*escolhas*” que o ser social realiza no processo de trabalho têm relação com as determinações das tarefas a serem executadas, tarefas sempre sociais. Relacionam-se à complexa questão do conhecimento as escolhas entre as alternativas e a própria capacidade de sua visualização (Soares, 2006).

Ressalta Soares (2006), apoiando-se em outros autores, que a efetividade do trabalho humano demanda a correta apreensão dos meios e dos fins, e, portanto, do necessário conhecimento da matéria que se deseja transformar. É o âmbito da *práxis*, da indissociável relação entre o pensar e a ação, - relacionar a ação ao resultado da ação. Para Soares não há propriamente ação humana sem *práxis*. Por isso há necessidade de conhecimento dos meios, das causalidades naturais, para que seja possível uma causalidade posta. Nesse sentido, é indispensável ao agir humano o conhecimento das propriedades da matéria a ser transformada bem como a dos meios necessários, de modo que seja possível uma nova objetividade:

Toda *práxis* orienta-se imediatamente no sentido de alcançar um objetivo concreto determinado. Para tanto deve ser conhecida a verdadeira constituição dos objetos que servem de meio para tal posição de finalidade, pertencendo igualmente àquela constituição as relações, as prováveis conseqüências, etc.. Por isso a *práxis* está inseparavelmente ligada ao conhecimento; por isso o trabalho, (...) é a fonte originária, o modelo geral, também da atividade teórica dos homens. (Lukács, 1984 b, p.8)

No caso do trabalho docente, a atividade do professor em sala de aula, sua prática didática, almeja a aprendizagem dos alunos e este é o *por teleológico* do professor. Para que este *por* se efetive é necessário que ele conheça os nexos causais

envolvidos no processo ensino-aprendizagem (Soares, 2006).

No estudo de Basso (1998), o *sentido* do *trabalho docente* resulta das motivações, instigações que mobilizam o profissional a realizar esse trabalho. Na sociedade capitalista, caracterizada pela divisão social do trabalho inerente à divisão em classes, há a ruptura da integração entre o *significado* e o *sentido* da ação. Quando o *sentido* pessoal da ação separar-se do *significado*, a ação do docente tornar-se-á *alienada*.

Para Mazzeu (1998) a formação continuada dos professores requer um processo permanente de reflexão, centrado em três eixos: *domínio do saber acumulado*, no que se refere ao conteúdo escolar e às formas de ensiná-lo; *domínio da concepção dialética*, como meio de desenvolver ação e reflexão autônomas e críticas e *formação de uma postura ético-política* guiada por sentimentos e valores que possibilitem ao professor utilizar esse saber acumulado como meio para o desenvolvimento pleno do aluno e para seu próprio desenvolvimento.

Antes de se apontar os resultados das práticas educativas dos docentes pesquisados, considerou-se necessário realizar a discussão a respeito da relação *teoria – prática* no processo educativo descrito por esses agentes. Identificou-se nos discursos alguns núcleos reveladores dos valores que esses profissionais vem atribuindo aos aspectos teóricos e práticos no processo ensino-aprendizagem que desenvolvem: ‘*manter o aluno articulado ao contexto político*’; ‘*não citar os autores durante as atividades práticas*’; ‘*desenvolver primeiro todo o embasamento teórico*’; ‘*desenvolver projetos educativos voltados à realidade da comunidade*’; ‘*a prática amarra os conteúdos teóricos*’; ‘*desenvolver as atividades de forma mais operacional, sem discutir com eles os autores*’; ‘*trazer sempre casos da realidade*’; ‘*entre teoria e prática, opto pela prática*’.

Constatou-se indiscutível preocupação em favorecer o acesso do aluno às concepções teóricas e intervenções práticas adotadas pelos serviços de saúde em funcionamento nos respectivos territórios, segundo divulgações do Ministério da Saúde (MS), instituições técnico-científicas como a Associação Americana de Diabetes e organismos internacionais como a OMS. Ratifica-se assim, a articulação teoria – prática (T/P), a fim de antecipar aos alunos o(s) modelo(s) de prática social a ser(em) desenvolvido(s).

Alguns participantes apontaram a necessidade de desenvolver a abordagem da temática ‘educação em saúde’ de forma interdisciplinar.

Todas as estratégias citadas ou descritas propiciaram articulação T/P, vinculando conteúdos da sala de aula e atividades práticas das próprias disciplinas, os conteúdos teóricos e os estágios curriculares, os conteúdos de duas ou mais disciplinas, assim como os conteúdos teóricos e as atividades de extensão ou extracurriculares.

No processo educativo desenvolvido pelos entrevistados identificou-se um repertório que buscou contemplar mais de uma dimensão humana: a racional e a emocional, de forma mais freqüente, mas também a comunicativa e a ética. Quanto à dimensão política, os discursos evidenciaram lacunas tanto no que se refere ao comportamento do aluno, quanto ao do próprio docente.

Alguns profissionais, por vezes, revelaram não ter preocupação em explicitar aos alunos, os nomes dos autores cujos referenciais teóricos foram adotados. Tais situações provocam o questionamento, se ocorrem devido à atitude do docente em ‘facilitar ‘a relação do aluno com o objeto de aprendizagem e, conseqüentemente, superficializar o processo ensino-aprendizagem ou, se ocorre devido à insuficiente sistematização teórica pelo próprio professor.

Alguns entrevistados vivenciaram dilemas diante da limitação do tempo para contemplar a divisão das cargas horárias, entre a ordenação de conteúdos teóricos e as atividades práticas, explicitados por: impossibilidade de ‘aprofundar os conteúdos’ e oferecer alguma atividade prática e a opção pelo desenvolvimento da prática, preferencialmente, se tivessem que optar entre teoria e prática. Para essa prática privilegiada, alguns profissionais não tiveram a preocupação com a citação dos nomes dos autores de referência.

A percepção dos participantes sobre os resultados do próprio trabalho educativo desenvolvido foi majoritariamente positiva, expressa da seguinte forma: *‘ganho’ de conhecimento; ‘aprendizagem’ contínua; ‘gratificante’; ‘trabalho dinâmico’; ‘traz satisfação’ e os ‘colocam em contato com a realidade.. Um deles ainda explicitou a experiência dos profissionais em implementar metodologias ativas de aprendizagem, que lhes propiciavam habilidades para aprender continuamente, vivenciando momentos de felicidade, na medida em que constatavam mudanças em si próprios e no aluno, além da*

ampliação do campo de visão e de atuação nas relações sociais.

Quanto ao entendimento dos participantes sobre quais experiências seriam importantes na própria formação para o papel de docentes, observou-se certo equilíbrio na manifestação das opiniões, isto é, a experiência prática era importante, porém, insuficiente, assim como a formação teórica isolada da experiência prática.

Observou-se, sem exceção, a preocupação dos profissionais e das IE por meio das organizações curriculares em propiciar, o mais precocemente possível, o contato dos alunos com a realidade social e epidemiológica da população.

Essas intencionalidades têm contribuído, respeitando-se a dinâmica de cada IE, para a formação de profissionais mais comprometidos com as necessidades da população, mais sensibilizados para observar e acolher essas necessidades e suas diferenças, com subsídios teóricos e práticos para atuar nos espaços da comunidade, a partir do olhar da saúde pública, com uma visão mais ampliada da prática profissional.

Houve profissionais que avaliaram que os egressos da IE em que trabalham se percebem “*educadores*”; houve profissionais que avaliaram que os egressos da IE em que trabalham têm competência clínica, é disposto a compartilhar conhecimentos, é mais amadurecido e é estimulado para o desenvolvimento da pesquisa. Houve quem percebeu que apesar dos esforços, não se alcançou ainda o perfil do graduando desejado e um participante avaliou que o egresso da IE onde atua se vê como enfermeiro assistencial, como empresário, dono de *home-care*, inclusive como pesquisador, mas *não se vê como ‘educador’*.

O trabalho educativo desenvolvido junto à população pareceu, na opinião dos participantes, ter resultado em maior acolhida pela população da educação ofertada; em aplicação das informações recebidas; no alcance de um outro patamar de consciência e sobre a sua condição de cidadania, provavelmente em decorrência do contato próximo, precoce e contínuo dos graduandos. Houve quem reconheceu que a população também manifestou, em algum momento, sentir-se “*objeto*” das atividades desenvolvidas. Um profissional manifestou o seu descontentamento com o trabalho realizado junto à população e também com a relação estabelecida com os profissionais da unidade de saúde onde os alunos estagiavam.

Apoiando-se inicialmente nas contribuições de Saviani (1984, p.71) que ao discutir os métodos de ensino, explicita o seu conceito de *prática social* compreendido como o

processo mais amplo através do qual a humanidade vai produzindo e reproduzindo as condições (materiais e ideais) e as relações sociais que possibilitam sua existência. Na perspectiva histórico-social a prática social tem como aspecto central exatamente a relação contraditória entre o cotidiano e o não-cotidiano, bem como a relação entre a experiência de cada um e as experiências acumuladas pelo conjunto da sociedade ao longo de sua história.

São essas relações contraditórias que estão no ponto de partida da formação de professores, uma vez que essa formação ocorre nessa prática social e não apenas no momento em que o professor recebe algum tipo de curso. O educador deve compreender que a fonte de sua aprendizagem, de sua formação é sempre a sociedade. [e tudo que os homens construíram tanto a produção teórica – abstrata, pensamentos, teorias, valores, quanto os produtos deles gerados – os métodos, as técnicas, os hábitos]. Essa sociedade constitui fonte de conhecimentos do qual o professor recebe os estímulos, os desafios, os problemas que o educam em sua consciência de educador.

De acordo com o filósofo Vieira Pinto (1982, p.21-2), “*o caminho que o professor escolheu para aprender foi ensinar*”, de forma a se defrontar com dificuldades, aprender a lidar com elas, modificando a própria personalidade, ao mesmo tempo em que vai modificando a do aluno.

A educação implica uma modificação de personalidade e é por isso que é difícil de se aprender, pois ao mesmo tempo que ela modifica a personalidade do educador, vai modificando a do aluno. Desse modo, afirma o autor, *a educação é eminentemente ameaçadora, ela abala a segurança, a firmeza do professor. A resistência do aluno ao aprendizado é um fator de modificação da consciência do educador, e não uma obstinação, uma incompetência* (Vieira Pinto, 1982, p.21-2).

Nesse contexto, segundo Mazzeu (1998), a prática pedagógica é movida pelo *senso comum pedagógico, constituído de fragmentos de teorias, assimilados sob a forma de clichês*. O professor que está imerso na prática, muitas vezes não percebe a necessidade de romper com essa relação imediata entre pensamento e ação, *levando*

a rejeição da reflexão filosófica e das teorias educacionais. O professor em formação assume, muitas vezes, uma postura semelhante à do homem comum, o qual, segundo Vázquez (1968, p.14), “vê a si mesmo como ser prático que não precisa de teorias, os problemas encontram sua solução na própria prática, ou nessa forma de reviver uma prática passada que é a experiência”.

Partir da prática social nessa formação implica para Mazzeu (1998), não só um conhecimento da experiência de cada professor, de sua memória, seu saber prático, mas *uma ruptura com a forma de pensamento e ação próprios do cotidiano.*

O educador Paulo Freire (1996) contribui, irrefutavelmente, para essa discussão ao questionar os saberes indispensáveis à prática docente de educadoras e educadores críticos e progressistas. O autor relaciona os saberes necessários para o ato de cozinhar, saberes concernentes ao uso do fogo, saberes relativos à harmonização dos diferentes temperos, enfim, a prática de cozinhar requer alguns desses saberes e de outros que possibilitam a alguém se tornar cozinheiro. Com a mesma intenção busca reconhecer os saberes necessários à prática de velejar e conclui que *“a reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blábláblá e a prática, ativismo”* (Freire, 1996, p.23-4).

Outro aspecto importante para essa discussão cuja contribuição de Freire é valiosa, diz respeito à importância da rigorosidade do método para ensinar. Diz o autor que *a importância do papel do educador de que faz parte de sua tarefa docente não apenas ensinar os conteúdos, mas também ensinar a pensar certo.*

Daí a impossibilidade de vir a tornar-se um professor crítico se, mecanicamente memorizador, é muito mais um repetidor cadenciado de frases e de idéias inertes do que um desafiador (Freire, 1996, p.29).

Apoiando-se ainda em Freire, concorda-se com a sua afirmativa quanto à *prática docente crítica, que envolve o movimento dinâmico, dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer.* Por isso, argumenta o educador que, na prática da formação docente,

o aprendiz de educador assumo que o indispensável pensar certo não é presente dos deuses, nem se acha nos guias dos professores iluminados intelectuais. O pensar certo que supera o ingênuo tem que ser produzido

pelo próprio aprendiz em comunhão com o professor formador. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem é que se pode melhorar a próxima prática. (Freire, 1996, p.43-4).

Já o estudo de Abrantes e Martins (2007) ratifica essa discussão a respeito da importância do ensino escolar e da apropriação dos saberes historicamente sistematizados, indicando a unilateralidade presente em concepções que enfatizam demasiadamente a “prática” em detrimento da “teoria”.

Iniciam os pesquisadores, na perspectiva do materialismo dialético, pelo conceito de prática social (*ou práxis*), dotando-a de uma correspondência essencialmente histórica ou universal, porém não vinculada à atividade particular de um dado indivíduo, assim explicável: *o conhecimento está necessariamente imbuído da atividade prática do homem, ele deve relacionar-se com a realidade objetiva que existe fora do homem e serve de objeto a essa atividade.* Assim, a prática humana, na qual se inclui a produção do conhecimento, encerra sempre a relação entre o singular e o universal, *estabelecendo na unidade articuladora entre a idéia e a ação ou entre a teoria e a prática, a efetivação da historicidade humana, concretizada no movimento de constituição da realidade social* (Abrantes e Martins, 2007, p.315).

Prosseguem os autores: o *sujeito cognoscitivo* é o ser humano, entendido como sujeito coletivo, social e histórico. O objeto a ser conhecido é a realidade social na qual estão contidas as atividades humanas e as contradições internas que lhe determinam o movimento histórico. *O conhecimento não emana nem do pólo concreto, representado pelo objeto (realidade), nem do pólo abstrato, representado pelo sujeito (pensamento), concentrando-se no movimento entre estes pólos, na relação entre a realidade e a consciência sobre ela.* Portanto, *inexiste prática (empíria) sem teoria (abstração) e teoria desprovida de prática.* O conhecimento empírico é absolutamente racional, revelando o objeto por meio das categorias quantidade, qualidade, medida, classe. O pensamento teórico apreende o objeto em suas relações internas, leis, por meio de abstrações, conceitos. *O conhecimento teórico é prenhe de conteúdos empíricos, que, por sua vez, se configuram como conhecimento verdadeiramente humano* (Abrantes e Martins, 2007, p315-7).

Para fundamentar as relações entre teoria e prática, explicam Abrantes e Martins (2007): o desenvolvimento do pensamento para a produção de

conhecimentos surge de finalidades práticas. *Para que as experiências práticas operem como mobilizadoras da construção do conhecimento real e efetivo (concreto), elas requerem o conhecimento sobre um desconhecido que se necessita conhecer.* O ponto de partida para a construção do conhecimento requer, a priori, um domínio conceitual básico, pois a decodificação dos dados identificados pode não superar o conhecimento imediato, circunscrito ao pensamento empírico. Nesse sentido, o conhecimento da prática social significa estreitar a relação do sujeito do conhecimento com a realidade a ser conhecida e transformada.

Argumentam Abrantes e Martins (2007) que a prática social pressupõe domínios teóricos e práticos, pois se o sujeito do conhecimento empreende um pensamento sobre a realidade, objetivando nela intervir, *a qualidade de sua intervenção estará na dependência dos domínios conceituais que lhe estão disponibilizados*, ou seja, o pensamento não é um bem espontâneo que se ativa automaticamente, ele se desenvolve como conquista do ser social, em processo de ensino.

Desse modo, afirmam os pesquisadores, a formação do sujeito do pensamento nos moldes do pensamento teórico pressupõe a unidade contraditória entre teoria e prática, entre o abstrato e o concreto, entre o conhecimento empírico e o teórico. Concluem os autores que *a sistematização de ações educativas que permitem que os conteúdos históricos façam parte da existência individual, é que nutre a possibilidade de que o pensamento teórico se realize como mediação da relação do sujeito (que necessita conhecer o real) com a realidade a ser conhecida* (Abrantes e Martins 2007).

“Utilizando como imagem o “mergulho” necessário na prática, acreditamos que um indivíduo imerso na realidade imediata, sem apoio de conceitos que sintetizam a experiência histórica do ser humano, corre o risco de se afogar numa imensidão de informações caóticas ou, no melhor dos casos, realizar avanços lentos e insignificantes à custa de muito se debater, como aquele que não foi ensinado a nadar e é atirado na água” (Abrantes e Martins 2007, p.320-1).

Das IE escolhidas para esta pesquisa, duas informaram ter passado por reformas curriculares, uma estava vivenciando o processo e da quarta instituição não foi possível obter essa informação. Contudo, em relação a essa IE em particular, os

docentes entrevistados relataram fatos sugestivos da experimentação entre os profissionais, de iniciativas rumo a uma *atitude interdisciplinar* e também com vistas à integração de conteúdos disciplinares, substituindo dessa forma as práticas multidisciplinares.

Na IE que vivenciava a reforma curricular, a situação vivida revelou uma organização curricular disciplinar, estanque, a ponto dos participantes desconhecerem disciplinas que abordassem a temática educação em saúde na graduação, enquanto disciplina eletiva, assim como desconheciam os projetos de extensão desenvolvidos na instituição. No entanto, a insatisfação com relação à desarticulação disciplinar, ou a ausência de práticas interdisciplinares esteve muito presente nos discursos dos entrevistados.

Já nas duas outras IE que vivenciaram o processo de reforma curricular, constatou-se um outro nível de articulação disciplinar, indicativa de *interdisciplinaridade curricular* pelo menos. Na IE cujo currículo foi apresentado como integrado, cuja proposição disciplinar desapareceu e tomou lugar os ciclos pedagógicos, observou-se a alternância de metodologias ativas, e a proposta de avaliação sendo desenvolvida na modalidade de processo, de forma sistemática e permanente. Acredita-se estar diante da *interdisciplinaridade pedagógica*, cuja mediação estava sob responsabilidade dos agentes em *atitude interdisciplinar* comprometidos com o alcance da construção de novos conhecimentos e novas atitudes profissionais e de cidadania, com vistas à concretização de um projeto educativo coeso e coerente.

Julgando-se essencial nesta pesquisa o conhecimento sobre a natureza do campo educacional, utilizar-se-á neste momento, da inestimável contribuição da pesquisa de Silva (2000), a partir da sua dissertação de mestrado, que advoga a existência de uma relação necessária entre ciência, educação e interdisciplinaridade. O pesquisador iniciou a discussão questionando sobre o que seria a essência da pedagogia, ou seja, no que consistiria o seu núcleo teórico. Em seguida, discutiu que, embora haja posições divergentes, ao longo do tempo, a questão da cientificidade da educação vem sendo abrigada pela Pedagogia.

Silva (2000) considerou que, embora a educação não disponha até o momento de elementos teóricos consensuais que lhe permitam certa autonomia, diversos

educadores [clássicos] brasileiros procuraram colocar a Pedagogia em bases científicas, compreendendo-a como uma ciência em processo de formação.

De acordo com Silva (2000), apoiado em Pedro Demo, de modo geral, *a Educação é apresentada como um conjunto de peças recolhidas nos canteiros das ciências sociais, sobressaindo a sociologia e a psicologia.*

O foco da discussão apresentado na pesquisa de Silva consistiu em explicitar ao longo do tempo, as relações estabelecidas pelas várias ciências denominadas ‘humanas’, na tentativa de “responder” à complexa realidade educacional. Inicialmente, cada uma delas, isoladamente, e depois de forma ‘confluente’, no que o autor apontou semelhança ao conceito “*multidisciplinar*”.

Silva (2000) discutiu, apoiado em Adalberto Dias de Carvalho, a limitação da *multidisciplinaridade*, bem como da formulação denominada “Ciências da Educação”, considerando que nessa condição multidisciplinar *a colaboração das diferentes disciplinas mostrou-se localizada e limitada, pois elas conservaram completa autonomia dos seus métodos, bem como dos seus objetivos particulares.*

Em conclusão, os autores listados por Silva (2000) afirmaram que Psicologia, Sociologia, Economia, Biologia, Psicanálise são áreas que têm mantido uma relação conturbada no que se refere aos aspectos epistemológicos com a Educação, considerando-se os limites dessas áreas de estudo cujas origens não estão vinculadas à atividade pedagógica.

Consideraram então, Silva (2000) e vários autores por ele tomados como referência que *a educação é um fenômeno complexo, concreto, inserido num determinado tempo e sociedade*, cujos diversos elementos não são, necessariamente, apreendidos por uma lógica formal, e nem com vinculação exclusiva à instituição escolar, pois há diversas outras situações educacionais ou espaços de formação.

Assim, afirmou Silva (2000), *qualquer teorização do processo educativo deve levar em conta as dimensões humanas.* O autor citou a *racional e a emocional*, mas reconheceu que existem outras. *Par ver e compreender o fenômeno educativo numa ótica “global” [integral ou totalizante] é preciso desenvolver um trabalho interdisciplinar.* Ratificou o autor que é fundamental o trabalho *interdisciplinar* para o alcance da autonomia da Educação, daí *a existência de uma relação necessária*

entre ciência, educação e interdisciplinaridade. Finalizou o autor, o trabalho *interdisciplinar* só será possível a partir do momento que cada área do conhecimento mantiver sua identidade, a partir do seu objeto próprio, e requerer a contribuição de outra para a solução de problemas que se evidenciam.

De maneira geral, os dados empíricos desta pesquisa indicam inquietação dos participantes com a formação disciplinar fragmentada, modelo este de formação experienciado pelos professores, que lhes dificulta a compreensão da função social de ensinar, reduzindo-a a transmissão de conhecimentos e desfavorecendo a apreensão das demais dimensões humanas constituintes do processo educativo.

Apesar disso, dentre os pesquisados houve quem afirmasse que o caminho da educação *amplia para multidisciplinaridade, pois o profissional tem que obrigatoriamente estar envolvido numa área sociológica, numa área da psicologia.*

Aprofundando-se um pouco mais a discussão sobre a questão da *interdisciplinaridade*, se apoiará em outro estudo, de Maheu (2009) cuja discussão toma por foco as especificidades da *mediação pedagógica numa ação interdisciplinar.*

Para Maheu, “*disciplina*” vem a ser uma parte do complexo conhecimento da realidade. Do ponto de vista epistemológico, constitui o “*domínio estruturado de um saber que possui um objeto de estudo, um esquema conceitual, um conjunto de postulados, métodos e leis*”.

A *interdisciplinaridade* pressupõe a existência de inter-relações entre duas ou mais disciplinas. Segundo Maheu (2009), o movimento *interdisciplinar* surgiu na Europa nos anos 60. Nos anos 70, o filósofo brasileiro Japiassu se ocupou do ideário interdisciplinar no terreno epistemológico e Ivani Fazenda, educadora, no campo da Educação.

Para Japiassu, a *multidisciplinaridade* corresponde a um conjunto de disciplinas trabalhadas simultaneamente, sem explicitação das relações entre as partes. A *pluridisciplinaridade* diz respeito à justaposição de diversas disciplinas, situadas no mesmo nível hierárquico, de modo a fazer aparecer as relações entre elas.

Discute Maheu que há dois *modelos de interdisciplinaridade*: o *epistemológico* – que diz respeito à categoria mais geral da ciência; e o *modelo*

interdisciplinar escolar, que compreende a atualização pedagógica ocorrida na sala de aula e nas IE, *se expressa pelas articulações, relações de dependência e complementaridade entre as disciplinas do currículo*. Essa autora reportou-se a Ives Lenoir para distinguir *a interdisciplinaridade curricular e a pedagógica*. A *curricular* diz respeito à idéia de planejamento da organização, da prática e da avaliação educativa. Já a *interdisciplinaridade pedagógica supõe a produção de sínteses, sublinhando a relação dialética entre as dimensões do conhecimento: teoria/prática; conteúdo/forma; ação/reflexão*.

Observou Maheu que a construção continua de sínteses constitui operação mental desenvolvida pelos alunos, sempre que a aprendizagem desenvolvida for significativa. Cabe aos professores proporcionar aos alunos a aprendizagem simultânea dos saberes e dos métodos comuns às várias disciplinas. Assim, *a interdisciplinaridade reordena conteúdos diversos e provoca conhecimento novo*.

Argumentou Maheu (2009), a *interdisciplinaridade* não significa, tampouco, a integração de conteúdos, mas *inter-relação entre as disciplinas*, considerando seus objetivos e metodologias próprios, porém sem a perda de especificidade de cada objeto de conhecimento. *A interdisciplinaridade é uma categoria de ação. Para que ocorra uma mediação pedagógica na perspectiva interdisciplinar é necessário mudança de postura, implica abandono de práticas rígidas na direção de um trabalho coletivo, é uma construção em parceria*.

Concluiu a pesquisadora, que a *ação pedagógica interdisciplinar* requer uma *atitude interdisciplinar* que se faz antes entre os indivíduos, para depois concretizar-se na relação entre as disciplinas. *Implica um projeto coeso, coerente, de revisão sistemática e permanente dos seus postulados*.

Silva (2000, p.407) citou Fazenda para expressar o pensamento da educadora a respeito da *atitude interdisciplinar*:

[...] uma atitude diante de alternativas para conhecer mais e melhor; atitude de espera ante os anos consumados; atitude de reciprocidade que impele à troca, que impele ao diálogo – ao diálogo com pares idênticos, com pares anônimos ou consigo mesmo, atitude de humildade diante da limitação do próprio saber. Atitude de perplexidade ante a possibilidade de desvendar novos saberes, atitude de desafio – um desafio perante o novo, atitude de envolvimento e comprometimento com os projetos e com as pessoas neles envolvidas, atitude, pois, de compromisso de construir sempre e da melhor forma possível.

Nos dados empíricos desta pesquisa foi possível perceber o entendimento dos participantes de que as IE são responsáveis por desenvolver a educação continuada dos professores. Houve quem apontou as condições do trabalho docente como dificuldade para obtenção de uma qualidade maior no processo educacional; a desarticulação das propostas disciplinares ou, a articulação decorrer, aparentemente, das iniciativas individuais dos docentes.

Explicitou-se também como dificuldade para o processo educativo, a desvalorização, desestimulação da Universidade no acompanhamento e avaliação das atividades de extensão curricular e o esforço permanente dos agentes do processo educativo em concretizar a implementação do novo currículo. A vinculação das atividades curriculares ao cenário político compreendido pela política de Educação Permanente, particularmente no que se referiu ao fortalecimento da participação e do controle social, foi vista como um aspecto positivo para o processo educativo.

De modo geral, a adoção pelos docentes de práticas assistenciais pautadas em referenciais teóricos e de intervenção, oriundos de instituições nacionais e internacionais, não se mostrou acompanhada de um discurso analítico-crítico dessas proposições. Também de forma genérica, percebeu-se a ausência nos discursos dos participantes, de uma análise crítica sobre o contexto filosófico, social e político das DCN e suas implicações na formação dos profissionais. Evidenciou-se, contudo, que as DCN referenciavam-se ao SUS enquanto projeto institucionalizado do setor saúde, mas sem a explicitação mais elaborada sobre os cenários, conflitos e controvérsias envolvendo tais diretrizes e a implementação das práticas assistenciais no SUS.

As questões acima apresentadas possibilitam uma aproximação à discussão sobre qual é o papel desempenhado, contemporaneamente, pelas Instituições formadoras, as Universidades.

Recorre-se inicialmente à contribuição de estudos que se propõem a discutir o papel da educação enquanto instrumento balizador dos conflitos sociais estabelecidos entre o modelo econômico capitalista e o Estado provedor de políticas sociais. O contexto histórico revelado possibilita perceber a educação superior organizada para atender aos interesses da classe dominante e, em momentos marcantes, grupos sociais organizados mobilizam-se e expressam suas necessidades, disputando alguma fração da produção social e obtendo em resposta, propostas institucionais

organizadas no formato de Reformas Educacionais gerais e as Reformas Universitárias em particular.

Reporta-se sinteticamente aos aspectos abordados pela filósofa Marilena Chauí na Conferência Ideologia neoliberal e universidade, proferida na Universidade de São Paulo em 1997, quando a mesma recuperou criticamente, um ideário pós-moderno que hegemoniza o pensamento social brasileiro e também a comunidade universitária. Um desses aspectos é a total ruptura da avaliação da situação universitária frente à educação básica (ensino fundamental e médio), como se um não interferisse em nada sobre o outro. Nessa discussão a educadora ressaltou o papel do Estado brasileiro que ao longo das últimas décadas, desde a reforma educacional dos anos 60, deixou de investir nas escolas públicas, reduzindo a qualidade do ensino básico, degradando as condições de trabalho dos professores. Assim, os alunos que nela se mantiveram (mantém) e conseguiram (seguem) concluir os ciclos educacionais, não têm condições de competir com os alunos das escolas privadas, não acessam à universidade pública, ingressando no mercado de trabalho. Depois, alguns retornam aos estudos, mas no mercado privado, que sob amplo investimento estatal passou a acolher, indistintamente essa parcela da população.

Além disso, prosseguiu Chauí (1997), na análise do *imaginário neoliberal*, a *ideologia pós-moderna* realizou três grandes inversões ideológicas: substituiu a lógica da produção pela circulação; a lógica do trabalho pela lógica da comunicação e, substituiu a lógica da luta de classes pela lógica da satisfação-insatisfação dos indivíduos pelo consumo.

Segundo Chauí (1997), na universidade implantou-se a idéia de avaliação acadêmica segundo critérios que não só perdem de vista a especificidade da universidade, mas sobretudo a inserem na sociedade pelo prisma das relações de mercado: a avaliação passa a ser feita pelo número de publicações dos docentes e não pela qualidade e importância da pesquisa. As pesquisas em particular passam a ser desenvolvidas segundo critérios de financiamento, determinando a criação das “linhas de pesquisa”; instaurou-se nos discursos dos dirigentes universitários a polaridade: produtividade e competitividade. Alteraram-se as organizações dos cursos, implicando em redução da qualidade, simplificação da formação, ao mesmo tempo em que ficou reservada aos cursos de pós-graduação a excelência da formação

universitária.

Nesse conturbado contexto há de se questionar qual a importância atribuída pelas Universidades às ações de formação continuada dos professores, reconhecendo então, essa formação como uma das suas atribuições diante da responsabilidade de implementar um dado projeto educacional. Se essa formação ocorrer de forma planejada, organizada e abrangente, que implicações traria para esse cenário da lógica das empresas educacionais?

O estudo de Rodrigues e Caldeira (2008) ratificou detalhadamente esse cenário da incorporação do *ideário neoliberal* na política educacional brasileira, tendo se fortalecido na discussão sobre as mudanças implantadas pela reforma dos cursos de educação superior na área da saúde no Brasil. Explicitou-se a necessidade de reorientar a formação dos profissionais da saúde de modo a atender aos princípios e diretrizes do projeto político do setor – o SUS. Destacaram-se as estratégias implementadas: o programa Aprender SUS, a Política Nacional de Educação Permanente (EP), instituída pela Portaria Nº 198/GM/MS, e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde.

Há de se ressaltar também, a partir do estudo de Bagnato e Rodrigues (2007), os conflituosos cenários interno e externos inspiradores das DCN para os cursos na área da saúde e da enfermagem em particular. No cenário interno as fontes inspiradoras foram as demandas por mudança na formação em enfermagem direcionada para as necessidades sociais, relativas às condições de vida e saúde da população, voltadas para o perfil epidemiológico, rompendo com a submissão dos processos formativos ao modelo clínico, hospitalocêntrico.

Apesar dos esforços empreendidos pela ABEn na condição de segmento social organizado, esse cenário ficou secundarizado ao contexto externo, determinado pelos documentos da Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura (UNESCO) e da OMS que resultou entre outras coisas nos princípios pedagógicos *do aprender a aprender*, a noção de competências e habilidades, a justificativa da mudança curricular a partir da constatação das transformações nos processos de trabalho, do uso e da velocidade da informação. Além disso, constituem esse cenário influenciado pelo ideário neoliberal, a *formação centrada no aluno*, o *professor facilitador*, o conceito de *flexibilidade* e o perfil de

um profissional *empreendedor*. (Bagnato e Rodrigues, 2007).

Para essas autoras, constata-se no contexto das DCN para a graduação em enfermagem, uma filosofia pragmatista, pautada no *construtivismo e escolanovismo* que permanece influenciando a educação brasileira, ainda no século XXI. Discutem as autoras que o contexto da formação centrada no aluno impõe certo risco de não valorizar a transmissão sistematizada dos conhecimentos historicamente produzidos, dificultando mais uma vez o acesso de parcela significativa da população a esse bem cultural. Além disso, ressaltam as autoras, ainda que o contexto inspirador das mudanças curriculares fosse o SUS enquanto direito social e universal, o cenário de implementação vem impondo as políticas *focalizadoras*, o que de certa forma compromete a oferta da saúde integral em detrimento da atenção primária à saúde.

Por fim, do denso texto histórico-analítico, ressalta-se ainda que a inclusão da pesquisa nos currículos de graduação em enfermagem pode contribuir para exercer pressão sobre as IE que não estão organizadas para tal demanda, podendo não se inserir na tríade ensino/pesquisa/extensão – função da universidade –, ou contratando temporária e periodicamente, professores titulados para atendê-la. Poderá também a instituição incorporar a “*neurose da publicação*”, imposta pela exigência da produção científica, deixando de atender ao potencial pedagógico da pesquisa, estimulador do aluno para questionar a realidade e produzir conhecimentos sistematizados para interpretar os problemas sociais (Bagnato e Rodrigues, 2007).

As autoras analisam que esse cenário influenciou todas as mudanças curriculares da área, não se configurando um fato isolado na enfermagem, mas a adesão a um dos modismos que influenciou o sistema educacional brasileiro ao longo do século XX. Frente a ele é preciso analisar os aspectos que ressignificados poderão resultar em mudanças positivas importantes para os processos formativos na saúde e na enfermagem em particular.

Avalia-se assim a importância de se incorporar a esta pesquisa a contribuição de estudos que apontaram os processos de mudança empreendidos na área de enfermagem, nas últimas décadas, com vistas à adequação dos processos formativos em resposta ao projeto político do setor saúde. Contudo, constata-se a necessidade de articulação desses processos a outros processos de mudança em curso na sociedade.

Inicia-se a discussão com a pesquisa de doutorado de Moura (1997), que analisou a dinâmica das transformações da força de trabalho em enfermagem, no nível de terceiro grau, sua articulação com as políticas sociais e com os movimentos que buscam a transformação dos serviços de saúde e da sociedade em geral, ao considerar os contextos condicionadores da prática social da enfermagem, concluiu que

O projeto político que a enfermagem deve construir passa pelo enfrentamento ao projeto neoliberal que hoje conforma a nova organização do trabalho. Desse modo, a organização dos trabalhadores de enfermagem terá que buscar outras estratégias de luta, articuladas aos demais trabalhadores (Moura, 1997, p.184).

Já a pesquisa de mestrado de Arantes (1999), que se propôs a refletir sobre as possibilidades de transformação do ensino de Saúde Coletiva na enfermagem, analisou e ratificou as conclusões de Moura (1997), reconhecendo por um lado, os limites de atuação do ensino em questão frente à realidade da articulação entre a instituição educacional e os serviços de saúde da rede local. Por outro lado, explicitou que as mudanças esperadas no que se refere às terminologias e diretrizes curriculares dependem da formação dos docentes, que no geral se apóia em bases tradicionais. Concluiu que as possibilidades do ensino de Saúde Coletiva na enfermagem não estão dadas *a priori*, deverão ser construídas no interior de cada Escola e, dependerão da articulação das forças universitárias com outros segmentos da sociedade (Arantes, 1999, p.45-7).

Nesse sentido, a pesquisa de mestrado de Moraes (2003) corrobora com as formulações de Arantes (1999), reconhecendo a necessidade de formar formuladores de políticas como agentes sociais participantes da gestão dos serviços, ao mesmo tempo em que se promova a articulação com outros setores da sociedade, motivando e fortalecendo o controle social, buscando superar a fragmentação do conhecimento e favorecendo a ruptura de modalidades técnico-burocráticas centralizadoras do gerenciamento dos serviços.

No entanto, o trabalho de pesquisa de livre docência de Oliveira (2004), ao analisar o ensino de Enfermagem em Saúde Coletiva decorrente das transformações teóricas, estruturais, organizativas, ideológicas e políticas do campo da saúde e da educação das últimas décadas, revelou:

apesar do momento em que mudanças no aparato legal da Educação Brasileira poderiam suscitar projetos pedagógicos emancipadores, os resultados indicam que a incorporação desse novo arcabouço político, legal e discursivo, contraditoriamente, não resultou em projetos capazes de viabilizar projetos de formação articulados com as concepções de Educação e Saúde que a Enfermagem vem debatendo há três décadas (Oliveira, 2004, p.81-2).

Assim, concorda-se com Paim e Almeida Filho (2000) que apoiados em outros autores expressaram a proposição sobre *mudança nas instituições de ensino como as alterações nos processos, nas relações e nos conteúdos da educação*. Têm sido identificados três planos de profundidade das mudanças: *o plano fenomênico, também denominado de funcional ou dos fluxos, referido como as mudanças superficiais da educação, no qual predominam as relações técnicas e os componentes do processo de ensino concentram-se nos métodos*. Os resultados limitam-se à *inovação*. *O plano dos atores sociais* correspondente ao das *acumulações sociais ou das fenoestruturas*, segundo o *fluxograma situacional de Matus* - no qual se destacam as relações sociais de modo que os componentes do processo de ensino buscam a *interdisciplinaridade, a participação social, a articulação ensino-serviço-comunidade*. Segundo os autores, é nesse plano que circulam muitos dos projetos de reformas curriculares. Os resultados se concentram no nível da *reforma*.

Por último, o *plano estrutural que tem maior expressão as relações políticas*, supondo a atuação no nível das regras básicas ou das *genoestruturas sociais*. *Envolve relações sociais essenciais de produção onde têm lugar as mudanças que pretendem instaurar uma nova ordem no processo de produção dos agentes das práticas de saúde e nas suas relações com a estrutura socioeconômica*. Desse modo o processo de ensino passa a privilegiar a *articulação estudo-trabalho, a intersectorialidade, o controle social*. *Neste plano, as ações tendem a alterar, conjuntamente, os conteúdos, os processos e as relações, de tal forma que o resultado corresponde às possibilidades de transformação*. (Paim, Almeida Filho, 2000, p.83-4).

Constata-se assim, que a Enfermagem enquanto segmento social organizado e as IES prosseguem se mobilizando na direção das mudanças sociais necessárias para a consolidação dos projetos formulados: o SUS, uma sociedade igualitária, profissionais-trabalhadores-cidadãos, carecendo, contudo, da organização de

processos formativos focados nas dimensões sociais e políticas, da contribuição dos formuladores de políticas, do desenvolvimento de articulações intrasetorial – dos setores da saúde e da educação -, assim como do desenvolvimento de ações intersetoriais para alavancar a concretização desses projetos.

6 Conclusões

6 CONCLUSÕES

A trajetória profissional construída e aliada às experiências desse último período acadêmico, no qual se vivenciou com intensidade riquíssimos momentos de re-análise, construção e desconstrução de conceitos e verdades, possibilitaram a proposição das seguintes conclusões e recomendações:

O ensino de Educação em Saúde nos cursos de enfermagem do Estado de São Paulo vem sendo realizado por um grupo constituído majoritariamente por mulheres, ratificando a *feminização da força de trabalho* na saúde, e reafirmando essa condição na enfermagem em particular.

Esse grupo comprovou sólida qualificação profissional nos sentido *lato e stricto sensu*, de acordo com os requisitos do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES).

A atividade de lazer citada como preferida pelo grupo foi a leitura, coerente com a exigência de atualização dos professores e em resposta ao contexto acadêmico, facilitador e estimulador desse tipo de atividade.

A prática regular de atividades físicas também citada pelos participantes remeteu os resultados obtidos, por um lado, ao pensamento contemporâneo hegemônico sobre saúde, focado na excessiva valorização do corpo saudável. Por outro lado, expressou coerência entre o discurso proferido pelos profissionais e a prática orientada ou preconizada para os sujeitos do processo educativo.

Quanto à potencialidade da enfermagem para desenvolver as ações educativas – *característica atribuída ao agente* do processo educativo -, os resultados pautaram-se, por um lado, no referencial *holístico*, sob influência indireta de teorias de enfermagem importadas e, diretamente, pela produção teórica de Wanda de Aguiar Horta. A preocupação desta teorista com a *integralidade do cuidar/assistir* ao ser humano representou, à época, - o que de certa forma esteve presente nos discursos dos participantes -, uma proposição mais ampliada, superadora da visão reducionista do modelo biomédico, centrado no corpo biológico e adoecido.

Ressalta-se que a teoria dos sistemas gerais e das relações e respostas do comportamento humano perante o próprio homem e o mundo que o cerca, à qual está

filiado o *paradigma holístico*, mesmo que tenha representado uma compreensão mais ampliada do fenômeno saúde-doença, ainda assim mostra-se restrita para interpretar o processo de vida e as demais determinações procedentes da *totalidade social*, pois reduz a análise à dimensão individual, ao psicológico e oculta os conflitos existentes na sociedade, na prática de saúde e no próprio interior da prática de enfermagem (Almeida, Rocha, 1989).

Por outro lado, constatou-se a percepção dos profissionais sobre a prática social dotada de um eixo norteador das ações de enfermagem – o *cuidado de enfermagem* – cuja particularidade constitui condição favorecedora do desenvolvimento das ações educativas, na perspectiva do cuidado integral aos indivíduos. Aliam-se a isso, a percepção de maior sensibilidade do agente para essas ações, além da utilização de saberes vinculados à área de ciências humanas ofertados no processo de formação profissional. Esse conjunto de fatores parece determinar uma vinculação estreita entre a prática assistencial e a prática educativa, permitindo compreender a visão de todo o processo assistencial, de forma a tornar mais próxima a relação entre os agentes e os sujeitos, fortalecendo o vínculo criado entre eles.

A preocupação com a qualidade da formação desejada para os professores universitários é antiga, porém, ainda percebida como algo supérfluo por parcela da comunidade acadêmica. Acresce-se a isso o fato da própria LDB restringir, equivocadamente, tal formação aos cursos de pós-graduação.

Educadores apontam essa discrepância por referência à formação de professores universitários, uma vez que estes são formados em programas de pós-graduação, cujo enfoque é a formação em pesquisa, sem que haja espaço para a formação pedagógica, cujo enfoque é o ensino.

Além disso, no cenário de expansão e flexibilidade da educação superior, os professores doutores formados nas Universidades lecionarão em instituições onde, na maioria das vezes, se dedicarão predominantemente ao ensino.

Diante da democratização do acesso a esse sistema de ensino lida-se na sala de aula com turmas cada vez mais numerosas, caracterizadas por uma maior heterogeneidade social e cultural, o que vem demandando dos professores *expertise* para lidar com o fenômeno.

Percebe-se então que a necessidade de atender às políticas expansionistas e ao mesmo tempo aos requisitos do SINAES, no que diz respeito à qualificação do corpo docente, parece provocar a *formação aligeirada* dos professores universitários, podendo comprometer mais uma vez a qualidade da educação ofertada diretamente aos alunos, e indiretamente a prestação de serviços à população.

A maioria dos docentes entrevistados reconheceu a necessidade de formação para a função de docência. Todos buscaram essa formação por iniciativa própria, mas alguns atenderam também aos requisitos institucionais. Diversas foram as estratégias utilizadas pelos docentes para alcançar a formação necessária para o desempenho da função.

O ensino se caracteriza como uma atividade complexa para o que é demandada uma formação que contemple além dos aspectos práticos – didáticos ou metodológicos -, as dimensões relativas às questões éticas, afetivas e político-sociais.

A compreensão dessa formação a partir da concepção de *práxis educativa* pauta-se em dois elementos centrais – *pensamento e ação*. Nesse sentido, tal processo se inicia nos bancos escolares, quando o professor é ainda aluno, no momento em que esse toma contato com os primeiros exemplos de conduta do professor. Constitui um *continuum* que se estende para além da preparação inicial – oferecida predominantemente nos cursos de pós-graduação -, ao longo de toda a sua carreira, num processo de constante aperfeiçoamento.

Na área da enfermagem a compreensão sobre a necessidade de formação para o papel docente é a mesma. Observa-se ainda, a importância atribuída a uma *preparação política* para esse papel. Ainda que sejam empreendidos esforços para superar a formação do *enfermeiro professor*, consolidada na racionalidade técnica, observa-se que há ainda maior disponibilidade de cursos de capacitação específicos para a área de atuação (técnica), secundarizando os aspectos pedagógicos e os temas político-sociais. Esse contexto tende a retro-alimentar o perfil da profissão ressaltado pela “*excelência na capacidade técnica e empobrecimento na ação política*”.

Na área da saúde estudos dedicados à formação do professor universitário passam a ter relevância nas décadas de 80 e 90, no contexto da expansão das políticas públicas para o ensino superior, período em que muitos cursos passam por transformações curriculares e metodológicas.

À formação em Saúde Pública foi atribuída uma grande importância, tanto para a prática docente na graduação, quanto para o ensino da temática educação em saúde em particular. Tal relevância é decorrente dos conhecimentos percorridos no ensino dessa temática – Administração de Serviços, Educação em Saúde e Vigilância Sanitária -, que certamente proporcionam uma compreensão bastante ampliada dos processos de vida e adoecimento da população, quando comparada a qualquer outra disciplina que se respalde no modelo clínico.

O acesso ao Curso de Licenciatura foi referido positivamente, no que se referiu ao *background* dos professores pesquisados, particularmente em relação às questões didático-metodológicas.

O Curso de Licenciatura criado em 1968 no bojo das reformas educacionais, visava à *qualificação da força de trabalho* e à implantação dos cursos de Técnico em Enfermagem. Decorridos mais de trinta anos, persistem os mecanismos que possibilitam profissionais não licenciados ocuparem este espaço.

Quanto aos conteúdos desenvolvidos nas ações educativas constatou-se que o conceito de Promoção da Saúde foi, por diversas vezes, mencionado, sem que, contudo, fosse possível perceber na maioria dos discursos pesquisados, as diferenças e as implicações conceituais nas práticas predominantes – a *Behaviorista* e a *Nova Promoção da Saúde*.

De uma maneira geral, também não foi possível perceber na referência ao conceito de *empowerment*, uma interpretação sobre as implicações nas práticas assistenciais propostas. De forma minoritária, identificou-se o estabelecimento de uma relação lógica e fundamentada, entre a proposta de promoção de saúde, o conceito de *empowerment* e a proposta educativa. A ausência desta compreensão relativa às implicações de tais conceitos nas práticas assistenciais ensinadas é indicativa de uma prática educativa que não contempla a dimensão política do processo educativo.

A ausência da dimensão política no processo educativo contribui para um ensino conservador, esvaziado de uma perspectiva transformadora, cuja finalidade é a instrumentalização dos sujeitos para interpretar o mundo em que vivem e adoecem. Constatação semelhante obteve-se na oportunidade da realização da pesquisa de mestrado, ao analisar nos discursos de atores sociais do nível central e regional, a

incorporação dos princípios e diretrizes do SUS aos cursos de formação do auxiliar de enfermagem do projeto larga escala, no município de São Paulo. Naquela pesquisa constatou-se a incorporação da dimensão política diferenciadamente, segundo os níveis hierárquicos dos sujeitos na organização dos serviços de saúde (Almeida, 2000).

Nas múltiplas referências a Paulo Freire, foi possível perceber que os princípios humanistas do autor estão sendo utilizados pelos docentes e apreendidos pelos alunos, sem a necessária articulação com os referenciais políticos do educador, de maneira desvinculada de um projeto de sociedade e dos conflitos inerentes aos interesses em disputa.

Assim, tais referências revelam um caráter de ingenuidade e de neutralidade atribuídos à prática docente, que contradiz os princípios políticos e humanistas do educador.

A *‘educação popular’* foi citada uma única vez, ao que parece, no *sentido de ação dirigida ao ‘público’ e não como ‘ação política’*. O *enfoque da Educação Popular*, ainda que considerado um *instrumento para o alargamento do cuidado à saúde*, por ter estabelecido como norte o princípio da integralidade, não tem sido facilmente operacionalizado pelos serviços de saúde.

No ensino da Educação em Saúde nos cursos pesquisados no Estado de São Paulo constatou-se a *predominância do enfoque preventivo sob hegemonia da cultura da biossociabilidade expressa pelo culto excessivo ao corpo saudável*. Os demais enfoques educativos – *da escolha informada, do desenvolvimento pessoal e o enfoque radical* – foram citados pelos pesquisados.

As estratégias educativas citadas foram bastante diversificadas, destacando-se os seminários, os projetos educativos, as atividades educativas informativas individuais ou em grupos, tanto internas aos equipamentos do setor saúde, quanto nos espaços da comunidade e, também em ações envolvendo outros cursos, outros profissionais e até outras secretarias.

Quanto à adoção de metodologias, foi possível perceber que todas são utilizadas, a tradicional, a centrado no aluno, conforme o preconizado pelas DCN, as ditas *‘metodologias ativas’* como a problematização e a aprendizagem baseada em

problemas.

Evidenciou-se também a ocorrência do que foi denominada “*abordagem instrumental*” do processo educativo, envolvendo tanto alunos – portadores de uma formação básica deficitária –, quanto docentes, que demonstram dificuldade para articular os conhecimentos das várias disciplinas, beneficiar-se da visão ampliada da saúde pública, ou ainda desfrutar da potencialidade da enfermagem no desenvolvimento das ações educativas.

Os sujeitos pesquisados estabeleceram relações entre o trabalho realizado na sala de aula e as mudanças na prática social da enfermagem; entre o trabalho educativo e as mudanças culturais da população relativas à compreensão sobre o conceito de saúde; entre o trabalho educativo e as práticas dos trabalhadores da unidade de estágio dos alunos, além da relação entre o trabalho e a compreensão da realidade de saúde a ser vivenciada no SUS, tanto na condição de aluno, quanto na de enfermeiro.

Tais relações evidenciam nos cursos de enfermagem pesquisados no ESP, a ocorrência de *práxis reiterativas* – representadas pela reprodução a-crítica de conhecimentos e a atribuição de menor valor aos aspectos e referenciais teóricos. Assim como se verificou a existência de *práxis inovadoras* – caracterizadas pela busca unânime dos entrevistados por capacitação para a função docente, pelas novas proposições curriculares, pelas articulações T/P visando a antecipação da prática social, pelas reflexões sobre a prática desenvolvida reconhecendo a insuficiência do trabalho produzido ou do pouco beneficiamento alcançado pela população usuária dos serviços.

Alguns entrevistados ratificaram a compreensão de que a formação continuada dos professores é de responsabilidade das instituições de ensino. Esses profissionais, quando analisam quais experiências são necessárias para a formação docente, são determinados em reconhecer que tanto a formação teórica, quanto as experiências práticas são necessárias e indispensáveis.

No entanto, quando se analisam as estratégias utilizadas pelos participantes para contemplar os aspectos teóricos e a prática na organização dos conteúdos disciplinares, constata-se privilegiamento da abordagem prática dos conteúdos, simplificação dos conteúdos teóricos e pouca importância quanto a citar os autores

de referência.

Essa condição de desenvolvimento do processo educativo sugere que o educador, observando-se que não se tratou de uma condição generalizada ao grupo, é conhecedor de que faz parte do seu papel ensinar o aluno, mas ainda não assumiu ou não está capacitado para assumir, ensinar o aluno a pensar corretamente, estabelecendo assim, uma unidade articuladora entre concepção e ação, entre teoria e prática. Há de se observar que as práticas desenvolvidas na qualidade de *práxis reiterativas* ou *inovadoras* estão na dependência dos domínios conceituais de que esses docentes disponibilizam.

A articulação T/P ficou evidenciada na pesquisa realizada, explicitando a utilização de concepções teóricas e propostas de intervenções divulgadas por instituições nacionais – MS – e internacionais como a Associação Americana de Diabetes e a própria OMS. Não foi possível identificar nos discursos dos agentes, análises críticas dessas propostas.

Quanto ao processo educativo desenvolvido no ensino de Educação em Saúde nos cursos de graduação no ESP, identificou-se a dimensão racional ou cognitiva, a emocional, a comunicativa, a ética, e lacunas no que se refere à dimensão política tanto em relação ao aluno, quanto em relação ao docente.

A prática docente desenvolvida quando analisada pela percepção dos próprios docentes é avaliada positivamente: ‘traz ganhos’; ‘é gratificante’; ‘dinâmica’; ‘possibilita o desenvolvimento de habilidades para aprender continuamente’; ‘coloca os indivíduos em contato com a realidade’; ‘propicia felicidade ao perceber o processo de mudança em si próprios e nos alunos’.

As mudanças curriculares realizadas propiciaram, por um lado, um nível de articulação disciplinar indicativa de *interdisciplinaridade curricular*. Na IE cujo currículo foi apresentado como integrado, desapareceram as disciplinas e tomou lugar os ciclos pedagógicos. Observou-se a alternância de ‘metodologias ativas’ e a avaliação vem sendo feita na modalidade de processo, de forma sistemática e permanente.

Essa instituição parece experimentar a *interdisciplinaridade pedagógica*, sob mediação dos *agentes em atitude interdisciplinar*, comprometidos com a construção

de novos conhecimentos, com vistas à concretização de um projeto educativo coeso e coerente.

Por outro lado, os egressos são capazes de se perceberem como sujeitos e assim perceberem o outro como ser igual, cujas diferentes necessidades precisam ser atendidas, na perspectiva da integralidade. Compreendem os propósitos do projeto político do setor saúde e a necessidade de continuar estudando indeterminadamente. A população por sua vez, parece beneficiar-se do contato próximo, precoce e contínuo dos graduandos, alcançando um outro patamar de consciência sobre a sua condição de cidadania.

Na IE cuja mudança curricular encontrava-se em curso, para ser implantada a partir de 2010, a situação vivida revelou uma organização curricular disciplinar, motivadora da insatisfação dos participantes, do desconhecimento de alguns sobre a existência de disciplinas que abordassem a temática educação em saúde na graduação, enquanto disciplina eletiva, assim como dos projetos de extensão desenvolvidos na instituição.

Os egressos dessa instituição são vistos com competência técnica e clínica, solidários, críticos, dispostos a compartilhar conhecimentos e respeitar as escolhas do outro, atentos ao contexto onde os sujeitos vivem, mais amadurecidos, mais sensíveis à problemática social da população e estimulados para o desenvolvimento da pesquisa científica. Houve nesta instituição quem avaliou que o *aluno não se percebe como 'educador'*. Já a população em alguns momentos se percebeu *'objeto'* das pesquisas realizadas, mas em outros proporcionou aprendizagens aos agentes do processo educativo, ao mesmo tempo em que teve maior envolvimento com o processo de cuidado e aumentou a auto-estima.

Na IE onde não foi possível obter informação sobre o processo de reforma curricular observou-se que os docentes entrevistados relataram fatos sugestivos da experimentação de iniciativas rumo a uma *atitude interdisciplinar* e também com vistas à integração de conteúdos disciplinares, substituindo dessa forma as práticas multidisciplinares.

Os egressos *se percebem como um profissional educador em qualquer setor do mercado de trabalho*, se assumem como cidadãos e, a partir do olhar da saúde pública podem atuar nos espaços da comunidade, na perspectiva da integralidade. A

população por sua vez pareceu acolher a educação ofertada, aplicar as informações apreendidas e ampliar a consciência sobre o mundo que a cerca.

Em todas as instituições pesquisadas, no entanto, se constatou esforços no sentido de propiciar aos alunos, várias e precoces aproximações à prática social da enfermagem.

No entendimento dos profissionais pesquisados, é de responsabilidade das IES propiciar a formação continuada dos docentes, apesar de que todos a buscaram por iniciativa própria. Algumas condições de trabalho foram identificadas como comprometedoras da qualidade do processo educativo: a desarticulação das propostas disciplinares e dos seus instrumentos pedagógicos; a desestimulação do acompanhamento e avaliação das atividades de extensão curricular e o esforço permanente dos agentes do processo para implementar o novo currículo.

De outra forma, a vinculação das atividades curriculares ao cenário político compreendido pela política de Educação Permanente (EP), com vistas ao fortalecimento do controle social foi vista como aspecto positivo.

De maneira geral, não foi possível identificar nos discursos dos professores pesquisados nos cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo, alguma análise crítica sobre os referenciais teóricos constituintes das proposições de intervenção assistencial, tampouco alguma análise do contexto mais amplo que envolveu as DCN.

As propostas de mudança curricular contidas nas DCN do curso de graduação em enfermagem são resultantes, num cenário interno, de um movimento organizado pela enfermagem e encabeçado pela ABEn, em resposta às proposições de um projeto de formação profissional comprometido com as demandas sociais e de saúde da população brasileira. No cenário externo, respondem ao contexto neoliberal, propositos dos princípios pedagógicos *pragmatista e escolanovista*, voltados para o *aprender a aprender*, a *noção de competências* e o *conceito de flexibilidade* entre outros.

Tanto para as demais profissões do setor saúde, como para a Enfermagem em particular, o cenário interno foi superado pelo ideário internacional e pelo modismo das reformas curriculares, ainda que a proposta da enfermagem em vigor contenha

muitos dos anseios da área, divulgados nas últimas décadas. No entanto, a categoria e as instituições formadoras carecem de propostas organizativas que *ressignifiquem positivamente aspectos da proposta em vigor*, com vistas ao fortalecimento dos processos formativos de acordo com as diretrizes do SUS.

O ideário neoliberal também determinou mudanças nas universidades, atingindo tanto as públicas quanto as privadas. Para o sistema de ensino superior esse ideário transformou o direito à educação em acesso à prestação de serviços, que na rede privada, sob intensivo investimento estatal alcançou número de vagas excedente ao quantitativo de alunos egressos do ensino médio. Esse sub-sistema passou a oferecer, excluindo-se aquelas instituições já estabelecidas e reconhecidas pelos seus méritos, um ensino de baixa qualidade, organizado na lógica do mercado, direcionado para um público que em grande parte tem uma formação básica deficitária e vem buscar um título, que supostamente lhe assegurará uma posição no mercado de trabalho.

A universidade pública deixou de receber investimento estatal, terceirizou as atividades de infra-estrutura, passou a ser avaliada pela quantidade de publicações e não mais pela qualidade das pesquisas realizadas. Reduziu a qualidade da formação na graduação e reservou a excelência universitária para os cursos de pós-graduação.

Assim posto, essas instituições têm um âmbito ainda mais reduzido para ofertar aos cidadãos, alunos, docentes e comunidade escolar, as condições necessárias para “*o máximo entendimento coerente do mundo*”, dificultando as oportunidades para que isso ocorra ou naturalmente, ocupando a agenda dessa população com atividades que entendidas como prioritárias, são realizadas em detrimentos de outras.

Os projetos políticos pedagógicos (PPP) expressam as visões de homem, de sociedade e de educação que se deseja ofertar para uma dada realidade social, num dado momento histórico. No setor saúde, as mudanças curriculares realizadas e as mudanças em curso, devem articular-se com o projeto político do setor saúde – o SUS -, cujos princípios doutrinários antecipam às instituições formadoras o perfil de profissionais necessários para atender a esse projeto, de forma a responder às distintas necessidades de saúde dos diferentes territórios brasileiros.

As IES que vivenciam as mudanças curriculares tendem a potencializar a compreensão dessas visões que sedimentam os seus projetos, favorecendo de um lado, a formação do graduando, a formação continuada dos professores e, por outro lado, o desenvolvimento da condição de cidadania dessa população: acadêmicos, comunidade escolar, população usuária dos serviços de saúde.

Considerou-se que o diferencial das IES pesquisadas recaiu, primordialmente, nas experiências advindas das mudanças curriculares, pois as situações desfavoráveis ao desenvolvimento do processo educativo existiram tanto nas públicas quanto nas privadas. Se por um lado, não foi possível conhecer ou perceber movimentos em prol das mudanças curriculares e as condições de trabalho podem ter parecido complicadas em uma das IE privada, por outro lado, em uma das públicas a maioria das expectativas construídas estão focadas no cenário do novo currículo, no momento em que se vivencia o contexto da *universidade operacional* caracterizada por Chauí.

Espera-se que as IE que vivenciaram as reformas curriculares possam ser capazes de desenvolver práticas inovadoras à medida que apresentam um currículo que assim o permite.

Diante desse contexto contemporâneo de assunção das IES do papel restritivo dos direitos sociais, é imprescindível que os sujeitos em pleno exercício de sua cidadania e da característica definidora da espécie – *a humanidade* –, busquem convictos do seu *papel histórico*, a *articulação* com outros sujeitos, que ao expressar a “*mínima sensibilidade coerente do mundo*”, favoreçam a conexão com os formuladores de políticas, com outras instituições sociais, na concretização de uma educação transformadora, que ao lado de outros processos e projetos sociais possam contribuir para mudanças sociais construídas rumo a uma sociedade justa continente ao sistema público e universal de saúde proposto.

6.1 RECOMENDAÇÕES

Referindo-se ao pensamento formulado por Schraiber e Peduzzi (1993), discutido por Paim (1994, p.65)

Para conceber a totalidade do real e compreender as múltiplas implicações da ação social, será preciso (...) que o sujeito tenha consciência da história e da sociabilidade da vida cotidiana. Não é só o domínio da consciência técnica, portanto, o que permite ao profissional e à população experimentar socialmente uma melhor expressão de si mesmo, mas, sobretudo, a consciência política e social.

Recomenda-se que os docentes, alunos e responsáveis pelos cursos de graduação em enfermagem promovam:

- Estímulo à participação e organização do movimento estudantil com ampla divulgação dos seus eventos e incentivo à participação dos docentes e comunidade acadêmica nos fóruns programados;
- Planejamento, realização e estímulo à participação dos graduandos em todas as atividades que se proponham a ampliar a apreensão das múltiplas dimensões da realidade social: debates, exibição de filmes, encontros, seminários, visitas monitoradas a museus, centros históricos, frequência a cursos em outras unidades da IES;
- Realização e estímulo à participação da sociedade civil interna e externa aos muros da universidade em fóruns interdisciplinares envolvendo as áreas de economia e planejamento urbano, educação, direito, cultura, ambiente, ministério público, entre outras. Assegurar ampla divulgação do cronograma desses eventos;
- Planejamento, organização e participação da sociedade civil interna e externa aos muros da universidade em eventos culturais compreendendo a mais ampla expressão da essência humana por meio das artes e da espiritualidade: feiras, exposições, exibição de filmes e debates, shows, performances individuais e coletivas, visitas monitoradas a museus, entre outras. Assegurar ampla divulgação do cronograma desses eventos;
- Incentivo à participação da sociedade civil interna e externa aos muros da universidade, nos eventos organizados com vistas à participação e ao controle das políticas sociais: plano diretor do município; fóruns do orçamento participativo, eleição de conselheiros gestores dos diferentes níveis da organização dos serviços de saúde; eleição dos conselheiros tutelares; núcleos regionais de educação permanente, assembléias regionais de saúde, conferências municipais – de saúde, educação, cultura

-, representação do Ministério Público, entre outras. Assegurar ampla divulgação do cronograma desses eventos;

- Planejamento, organização, divulgação e realização de eventos voltados para a formação continuada dos professores: fóruns de debates e avaliativos, seminários, ciclos de leitura, palestras, encontros, congressos, conferências. Dentre tantos eventos, o Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação – SENADEn – tem um papel relevante no processo histórico de mudanças do processo educativo na enfermagem, podendo ser o promotor de amplos debates comprometidos com as implicações sociais e políticas das propostas assistenciais implantadas no SUS e reproduzidas no sistema de ensino, assim como dos seus referenciais teóricos. Da mesma forma, aponta-se com importância a necessidade de promoção de eventos que se ocupem do adensamento teórico imprescindível para a adequada produção e reprodução do conhecimento crítico;
- Estímulo à realização dos processos de revisão e re-organização das mudanças curriculares, contribuindo para a conclusão dos projetos políticos pedagógicos das IES;
- Planejamento, organização e realização de eventos que envolvam as Entidades de Classe: o Conselho Regional, o Sindicato dos Enfermeiros, a Associação Brasileira de Enfermagem, a Associação dos Docentes, os Sindicatos dos Professores, a representação dos usuários no Conselho Municipal de Saúde entre outros.

Busca-se assim, reunir o maior número de estratégias que contribuam para a formação de cidadãos imbuídos do *papel social e político* nas suas ações cotidianas, com vistas ao resgate e livre exercício das *dimensões humanas* e em repostas aos projetos sociais em construção.

7 Referências bibliográficas

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrahão AL, Garcia ALS. Sobre o exercício da educação em saúde: um estudo bibliográfico da prática de enfermagem. *Ciência & saúde coletiva* 2009;07(31):155-62.

Abrantes NA, Martins LM. A produção do conhecimento científico: relação sujeito-objeto e desenvolvimento do pensamento. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 2007; 11(22):315-25.

Almeida AH. A incorporação dos princípios e das diretrizes do sistema único de saúde aos cursos de formação do auxiliar de enfermagem: o projeto larga escala no período de 1989 a 1992. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.

Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2ªed. São Paulo:Cortez; 1989.

Almeida MCP; Rocha SMMR, organizadores. O Trabalho de Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997.

Anastasiou LGC. Metodologia do ensino superior: da prática docente a uma possível teoria pedagógica. Curitiba: IBPEX; 1998.

Arantes CIS. Saúde Coletiva: os (des)caminhos da construção do ensino de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.

Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. de LA Reto, A Pinheiro. Lisboa: Presses Universitaires de France Edições 70; 1977.

Brandão C. O que é Educação? São Paulo: Cortez; 1983.

Bagnato MHS, Rodrigues RM. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. *Rev. Bras. Enferm* 2007;60(5):507-12.

Bagnato MHS. Licenciatura em Enfermagem: para quê? [tese]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas; 1994.

Basso IS. Significado e sentido do trabalho docente. *Cad.CEDES [online]*1998; 19(44):19-32.

Batista N. Desenvolvimento docente na área de saúde. Trabalho, Educação e Saúde [online] 2005;3(2):283-94.

Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior [homepage na Internet]. [citado 2009 nov. 2]. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/superior/sinaes>

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n.º 3, de 7 de novembro de 2001: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p.37-8.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde – documento para discussão. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação AprenderSUS: o SUS e os Cursos de Graduação na área da saúde [Texto na Internet]. Brasília: 2009 [Citado 2009 nov. 11] Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aprendersus.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional – Pró-Saúde [Texto na Internet]. Brasília, 2009 [Citado 2009 nov. 11] Disponível em <http://www.abem-educmed.org.br/prosaude/publicacaopro-saude.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. VerSUS [Texto na Internet]. Brasília: 2009 [Citado 2009 nov. 11] Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizartextocfm?idtxt=2271>

Budó MLD, Saupe R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm 2004;57(2):165-9.

Cadete MMM, Villa EA. A concretude da atividade educativa do Enfermeiro. O Mundo da Saúde. São Paulo 2000; ano 24,24 (5):380-6.

Chauí M. A universidade operacional. Folha de São Paulo. 1999 mai. 09; Caderno Mais:3.

Cardim MG, Rangel DLO, Lobo MB, Pereira AL. Educação em saúde: teoria e prática de alunos de graduação em enfermagem. R. de Pesq.: cuidado é fundamental. Rio de Janeiro 2005; ano 9, (1/2):65-78.

Carneiro ALM. Teoria crítica do currículo: contribuições pra uma breve reflexão sobre o papel do professor universitário nos cursos de licenciatura. Revista E-Curriculum. 2005-2006;1(1) [homepage na Internet]. [citado 2007 nov. 2]. Disponível: <http://www.pucsp.br/curriculum>.

Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria empowerment no projeto de promoção à saúde. Cad. Saúde Pública 2004;20(4):1088-95.

Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. 2.ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

Cocco MIM. O enfermeiro e o ensino não formal em saúde: uma abordagem teórica. Rev.Bras.Enferm. 1988; 41(1):50-5.

Dias-da-Silva, MHGF. Sabedoria docente: repensando a prática pedagógica. Cad. Pesqu 1994; 89:39-47.

Dias-da-Silva MHGF. O professor e seu desenvolvimento profissional: superando a concepção do algoz incompetente. Cad. CEDES [online] 1998;19(44):33-45.

Faustino RLH, Moraes MJB, Oliveira MAC, Egry EY. Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura? Rev.Bras.Enferm 2003;56(4):343-347.

Ferreira Júnior, MA. Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. Rev. Bras. enferm. [online] 2008;61(6):866-871. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>

Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 17ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996 – (Coleção leitura).

Freitas RAMDAM. Sociedade contemporânea, conhecimento em saúde e em enfermagem: desafios para a formação profissional. [Citado 2009 nov. 02] Disponível em: <http://www.redaultosmayores.com.ar/buscador 2002>

Gadotti M. Concepção dialética da educação: um estudo introdutório. 8.ed. São Paulo: Cortez, Autores Associados; 1992. (Coleção educação contemporânea)

Germano RM. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. Rev Bras Enferm 2003; 56(4):365-8.

Gonzaga FRSR. Para além do cotidiano: reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde [dissertação]. Santa Catarina Florianópolis: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 1992.

Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC. Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(6):662-5.

Isaia SMA. Professor universitário no contexto de suas trajetórias como pessoa e profissional. In: MOROSINI, MC organizadora. *Professor do ensino superior: identidade, docência e formação*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais; 2000.

Isaia SMA. Desafios à docência superior. In: Ristoff, D. *Docência na educação superior*. Brasília: INEP; 2006. (Coleção educação superior em debate v,5)

Japiassu H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

Johnson AG. *Dicionário de Sociologia guia prático da linguagem sociológica*. Tradução: Ruy Jungmann. Consultoria Renato Lessa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997.

Kleba da Silva ME. *Processo educativo na prática assistencial de enfermagem: um estudo de caso em unidade básica de saúde [dissertação]*. Santa Catarina Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1992.

Largura W. *Lazer na vida de professores universitários. [dissertação]*. Campinas: Pontifícia Universidade Católica PUC; 2000.

Leonello VM. *Competências para ação educativa da enfermeira: uma interface entre o ensino e assistência. [dissertação]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.

Lopes Neto D, Pagliuca LMF. Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: uma análise crítica. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online] 2002;10(6): 825-30.

Lukács G. *O trabalho*. Tradução de Ivo Tonet. Alagoas: UFA; 1984a.

Lukács G. *Ontologia do ser social: neopositivismo*. Tradução de Mário Duayer. 1984b Versão preliminar.

Macedo D. A pedagogia antimétodo: uma perspectiva freireana. In: *A pedagogia da libertação em Paulo Freire*. Freire AMA organizadora. São Paulo: UNESP; 2001. p.57-63.

Machado MH. *Trabalhadores da saúde e sua trajetória na reforma sanitária*. In: Lima NT, Gerschmann S, Edler FC, Suarez JM organizadores. *Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p.257-80.

Maheu CA. Interdisciplinaridade e mediação pedagógica [texto na internet]. Salvador: Universidade de Salvador, NUPEPEAD; [2009] [citado 2009 nov. 11]. Disponível em: <http://www.nuppead.unifacs.br/artigos/Interdisciplinaridade.pdf>.

Martins M O. Estudo dos fatores determinantes da prática de atividades físicas de professores universitários. [dissertação] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. D.

Masetto MT. Docência na universidade. Campinas: Papirus; 1998.

Mazzeu FJC. Uma proposta metodológica para a formação continuada de professores na perspectiva histórico-social. Cad. CEDES [online]1998;19(44):59-72.

Médici AC. A força de trabalho em saúde no Brasil dos anos 70: percalços e tendências. In: Médici AC organizador. Planejamento I. Recursos humanos em saúde. Rio de Janeiro: PEC/ENSP, ABRASCO; 1987. p.39-50. Textos de apoio

Melo JAC. Educação Sanitária: uma visão crítica. Cadernos CEDES 4. São Paulo: Cortez, 1987.

Mendes MMR. O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 – mudança de paradigma curricular? [tese]. São Paulo Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de da Universidade de São Paulo; 1996.

Minayo MCS. O Desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1998.

Missio L. O entrelaçar dos fios na construção da identidade docente dos professores do curso de enfermagem da UEMS. [tese], São Paulo: Universidade Estadual de Campinas UNICAMP; 2007.

Moraes MJB. O ensino de Enfermagem em saúde coletiva: redescobrimos caminhos para novas práticas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.

Moreira AFB, Silva TT organizadores. Currículo, cultura e sociedade. Tradução de Maria Aparecida Baptista. 7.ed. São Paulo: Cortez; 2002.

Moura A. A produção da força de trabalho de enfermagem no nível de 3º grau [tese]. São Paulo Ribeirão Preto: Programa Interunidades da Universidade de São Paulo; 1997.

Nimt MA, Ciampone MHT. O significado da competência para o docente de administração em enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2006;40(3):336-42. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080>

Oliveira MAC. Da intenção ao gesto: a dialética da formação de enfermagem em Saúde Coletiva [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.

Oshiro JH. Educação para a saúde nas instituições de saúde pública. [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1988.

Pachane GG. Políticas de formação pedagógica do professor universitário: reflexões a partir de uma experiência [texto na internet]. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação; 2009 [citado 2009 nov. 11]. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt11/t116.pdf>

Paim JS. Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1994.

Paim J, Almeida Filho N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas: Rev.Saúde Pública 1998; 32(4):299-316.

Paim JS, Almeida Filho N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador Bahia: Casa da Qualidade; 2000.

Paim JS. Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI. Salvador: EDUFBA; 2006.

Paro VH. Gestão democrática da escola pública. 3.ed. São Paulo: Ática; 2001. Série Educação em Ação.

Pereira EG. A participação da enfermagem no trabalho educativo em saúde coletiva: um estudo dos relatos de experiência produzidos por enfermeiros brasileiros no período 1988-2003 [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005.

Pereira EG, Soares CB, Campos CMS. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. Uma proposta de construção da base operacional do processo de trabalho educativo em saúde coletiva 2007;15(6):1072-9.

Pimenta S, Anastasiou L. Docência no ensino superior. São Paulo: Cortez; 2002.

Pinto AV. Ciência e existência. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.

Pinto AV. Sete lições sobre educação de adultos. São Paulo: Cortez; 1982.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCamp). [Graduação em Enfermagem]. Perfil do egresso [texto na internet]. Campinas; c2003 [citado 2009 nov.11]. Disponível em: [HTTP://www.puccamp.br/graduacao/cursos/curso.aspx?curs=51](http://www.puccamp.br/graduacao/cursos/curso.aspx?curs=51).

Queiroz VM, Salum MJL. Reconstruindo a intervenção da enfermagem em Saúde Coletiva. In: Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1996. out. 6-11; São Paulo, BR

Reis R. organizadora Trabalhadores técnicos em saúde: formação profissional e mercado de trabalho. Relatório final. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Estação de trabalho Observatório dos técnicos em saúde; 2003. p.47.

Rodrigues MTP, Sobrinho JAC. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. Rev. Bras. Enferm.[online] 2007;60(4):456-9.)

Rodrigues, RM, Caldeira S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. Rev. Bras. Enferm [online] 2008; 61(5):629-36.

Rosa RB, Maffaccioli R, Nauderer TM, Pedro ENR. A Educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. Rev Gaúcha Enferm. 2006; 27(2):185-92.

Ruffino MC, Freitas DMV, Casagrande LDR. Retrospectiva das publicações de pesquisas realizadas sobre educação em enfermagem – 1947 – 1981. Rev Bras Enf. 1985;38(3/4):245-57.

Sabóia VM. A Enfermeira e a prática educativa em saúde: a arte de talhar pedras. Rev Nursing 2003; 83(8):173-8.

Santiago MMA, Lopes GT, Caldas NP. Educação em enfermagem através da REBEn: 1990 – 2001. Rev. Bras. Enferm 2002;55 (3):336-43.

Santos V. O Docente e o ensino de ações educativas à saúde, no curso de graduação em enfermagem (uma interpretação fenomenológica) [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1983.

Santos SSC. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes – novas perspectivas. Rev. Bras. Enferm 2003; 56(4):361-64.

Saviani D. Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política. 36. ed. rev. Campinas, São Paulo: Autores Associados; 2003a. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo; vol. 5)

Saviani D. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 8.ed. rev. amp. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2003b. (Coleção educação contemporânea)

Saviani, D. *A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas*. 4ed. Campinas: Autores Associados; 1998

Sena J, Martins SR, Rubira LT, Santos LR, Vaz MRC. Saúde Coletiva: indentificando instrumentos no processo de trabalho da enfermagem. *REME-Rev.Min. Enf.*2005;9(2): 103-8.

Silva GC. A relação ciência e interdisciplinaridade. *R. bras. Est. Pedag.* 2000;81(199):403-14.

Silva MJND. Sugestões para maior integração da educação sanitária no curso de graduação em enfermagem. *Rev.Esc.Enfermagem USP.*1968;2(1):39-60.

Silva MJND. O ensino da assistência educativa de enfermagem. *Rev.Bras.Enferm* 1972;25 (1/2):14-38.

Soares, KC.D.Trabalho e formação docentes: tendências no plano das políticas e da literatura especializada. Caxambu: 29ª Reunião anual da ANPED;2006. out.

Stotz EN. A evolução histórica da educação e saúde, seus fundamentos e as mudanças individuais e coletivas analisadas a partir de um olhar do autor sobre o valor social da saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p.46-57.

Suchodolski B. *Teoria Marxista da Educação*. Tradução de Maria Carlota Melo. Lisboa: Estampa; 1976. vol.1.

Thomé EGR, Leal MI. A percepção dos alunos sobre educação para saúde nas práticas hospitalares. *R.gaúcha Enferm.* 2002; 23(1):19-29.

Torres MNFB. *Qualificação e trabalho em saúde o desafio de “ir além” na formação dos “trabalhadores” de nível médio*. [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro;1994.

Trivinos ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 1987

Utyama IKA, Guariente MHDM, Ohnishi M. A atividade de educação em saúde é viável na disciplina fundamentos de enfermagem? *Acta Paul. Enf.* 1989;2(3):90-4.

Vasconcelos EM. Educação popular: instrumento da gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p.18-29.

Vazquez AF. Filosofia da práxis. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1968.

Vasquez AS. Filosofia da práxis. Tradução de Luiz Fernando Cardoso. 2ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977.

Vaz MRC, Sena J, Martins SR, Rubira LT, Santos LR, Cabreira GO, Couto ZFS. Educação e produção de saúde: um estudo da enfermagem de saúde coletiva no extremo sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2003;12(1):59-67.

Victor JF, Vieira NFC. A educação em saúde na visão dos enfermeiros do programa saúde da família (psf). *Rev.RENE.* 2002;3(2):43-8.

Wendhausen Á. Educação em saúde: possibilidades de uma proposta [dissertação]. Santa Catarina Florianópolis: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina;1992.

Wendhausen A, Saupe R. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2003;12(1):17-25.

Anexos

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Alva Helena de Almeida, aluna do Curso de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, estou realizando a pesquisa: “Educação em Saúde: análise do ensino da temática em cursos de graduação de enfermagem do Estado de São Paulo”

O principal objetivo da pesquisa é analisar como a temática Educação em Saúde tem sido ensinada nos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Solicito por meio deste documento o seu consentimento para participar do estudo. Com a sua participação, será realizada uma entrevista individual de aproximadamente 1 hora de duração que será gravada e, posteriormente, transcrita, mas o seu nome não será revelado sob nenhuma hipótese. Gostaria de esclarecer que sua participação é voluntária e que não traz riscos para você. Nada será cobrado por ela, assim como não haverá remuneração financeira caso você participe. Esclareço ainda que você receberá uma cópia deste documento e poderá pedir mais informações a respeito da pesquisa a qualquer momento. Você poderá recusar-se a participar da pesquisa inclusive podendo abandoná-la quando desejar, sem que isso lhe traga prejuízos de qualquer espécie. As informações serão utilizadas somente neste estudo e não causarão quaisquer prejuízos a você. Os dados compilados serão analisados e divulgados em eventos de caráter científico e em publicações da área da saúde.

Em caso de dúvida, você poderá entrar em contato comigo pelo telefone (11) 5821 20 61*.

Agradeço muito a sua colaboração,

São Paulo, ____ de _____ de 2008.

Assinatura do(a) entrevistado (a)

Assinatura da pesquisadora

* Caso tenha alguma dúvida, ou queira algum tipo de esclarecimento ou reclamação sobre os procedimentos éticos deste estudo, por favor, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP pelo telefone 3066-7548.

ANEXO B

Roteiro de entrevista com os docentes

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Idade _____

Sexo Feminino () Masculino ()

Qual a sua cor/raça? Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()

Qual a sua naturalidade? _____

Em qual Instituição graduou-se? _____

Quais atividades escolhe para atender às suas necessidades de lazer e de formação cultural? _____

Há alguma (s) que considera importante(s) para a sua formação cultural, mas que não tem possibilidade de praticar atualmente? Comente _____

II. PERFIL PROFISSIONAL.....

Qual é a sua formação e titularidade? _____

O que considera que tenha marcado significativamente a sua trajetória de formação pessoal (profissional)? _____

Há quanto tempo tem vínculo com esta Instituição? _____

Considere o projeto político do setor saúde - o SUS - e as diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, você acredita ser necessário formação para exercer a função de docente? Como tem alcançado essa formação? Quais dimensões essa(s) formação(ões) contempla(m)?

O que tem feito para atender a essas demandas do exercício da função docente decorre da sua decisão própria ou é um requisito Institucional?

No seu entendimento essa formação é suficiente para atender às demandas do ensino da temática “Educação em Saúde” com vistas ao perfil de formação profissional definido nas diretrizes curriculares? Comente.

Qual concepção de educação sustenta o ensino da temática educação em saúde sob sua orientação? Quais autores utiliza? Como selecionou os conteúdos? Quais estratégias escolheu para articular os conteúdos? Em qual (quais) momento(s) do Curso a temática é desenvolvida?

Qual o perfil de profissional enfermeiro que o ensino da temática educação em saúde contribui para formar?

Existe algum Projeto de Extensão Curricular que envolva a temática Educação em Saúde? Como é desenvolvido?

Quais são as contribuições (os resultados) que o ensino de educação em saúde proporciona para os sujeitos envolvidos no processo educativo: educador, educando e população?

Gostaria de realizar mudanças na proposição curricular desta temática?

O que mais poderia contribuir para aproximar o graduando do perfil de formação definido por essa Instituição? Comente.

Você considera que a enfermagem tem uma potencialidade maior ou diferente para desenvolver a educação em saúde? Qual relação se estabelece entre a Enfermagem e a Educação em Saúde? Comente.

ANEXO C

Ofício de solicitação de autorização das instituições

São Paulo, dezembro de 2007.

Ilma. Sr^a

Prof(a).Coordenador

Curso de Graduação em Enfermagem

Prezado(a) Senhor(a),

Vimos solicitar vossa autorização para a coleta de dados relativa à pesquisa sobre o ensino da temática Educação em Saúde, junto a docentes dessa Instituição, com o objetivo geral de analisar como se processa atualmente o ensino da temática educação em saúde em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado de São Paulo.

Comprometemos-nos ao uso das informações obtidas somente para fins de pesquisa e à devolução dos resultados em evento a ser definido segundo os interesses desta Instituição. Informamos que o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para análise dos aspectos éticos concernentes à Lei 196/96.

Contando com a sua compreensão, agradecemos antecipadamente.

Alva Helena de Almeida

Pesquisadora