UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MÁRCIO MIELO

Educação Permanente na Academia como estratégia de Formação Docente: Perspectivas de Docentes e Preceptores

RIBEIRÃO PRETO
2016

MÁRCIO MIELO

Educação Permanente na Academia como estratégia de Formação Docente: Perspectivas de Docentes e Preceptores

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde

Orientador: Profa. Dra. Adriana Katia Corrêa

RIBEIRÃO PRETO
2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Mielo, Márcio

Educação Permanente na Academia como estratégia de Formação Docente: Perspectivas de Docentes e Preceptores . Ribeirão Preto, 2016.

177 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Profa. Dra. Adriana Katia Corrêa

1. Educação Continuada. 2. Docentes. 3.Educação Superior.

MIELO, Márcio

Educação Permanente na Academia como estratégia de Formação Docente: Perspectivas de Docentes e Preceptores

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____
Instituição:_____

Prof. Dr._____
Instituição:_____

Prof. Dr._____
Instituição:_____

Prof. Dr._____
Instituição:_____

Prof. Dr._____
Instituição:_____

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos ***Fernanda*** *e* ***Eduardo*** *com todo o meu amor e carinho.*

AGRADECIMENTOS

*A **Deus** pelo dom da vida e por capacitar-me todos os dias para enfrentar e superar os inúmeros obstáculos.*

*À professora **Dra. Adriana Kátia Corrêa**, pelo carinho, confiança, incentivo e acima de tudo profissionalismo demonstrado nesta caminhada.*

*Aos **diretores, coordenadores, professores** e **funcionários** da Faculdade de Medicina de Marilia (FAMEMA) que tornaram possível a execução desta pesquisa.*

*À **minha família** pelas orações constantes que me deram sustentação nos momentos mais difíceis, e em especial à **Elenice**, minha mãe **Irene** e minha querida tia **"Lola".***

*À amiga **Maria José (Zezé)** incansável no apoio desta jornada.*

*A todos aqueles que contribuíram com o "produto" aqui originado: **Ernesché, Kiko, Eduardo (Du), Fernanda (Fer), Jean, Velmara, Claudia (bibliotecária), Regina Orlando e Tamires.***

*Aos **colegas** da "série" pela compreensão nos momentos de ausência: **Ione, Renata, Sueli, Cristina, Pedro Marco e Mara**.*

*Aos **"amigos"** que me sustentam quando mais preciso: **Flávia, Tatiana, Marcelo Márcio, Yuka, Deborah, Érica, Terezinha e Gisele de Marchi**.*

Ninguém nasce feito, é experimentando-nos no mundo que nós nos fazemos.

(Paulo Freire)

RESUMO

MIELO, M. **Educação permanente na academia na Academia como estratégia de formação docente:** perspectivas de docentes e preceptores. 2016. 177f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

A necessidade de formação docente para atuação no ensino superior se intensifica a partir da promulgação da LDB 9394/96 e das Diretrizes Curriculares Nacionais, sendo uma preocupação no cenário nacional e internacional. A presente investigação teve como objetivo analisar, a partir dos docentes e preceptores dos cursos de medicina e enfermagem da Famema, as perspectivas que têm em relação à Educação Permanente na Academia (EPA) como estratégia de formação docente no contexto do SUS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, tipo estudo de caso, realizada em uma instituição de ensino superior no estado de São Paulo que oferta os cursos de medicina e enfermagem. Foi realizada entrevista semi-estruturada com 26 docentes e preceptores de diferentes formações da área da saúde. A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Foram configuradas as seguintes categorias temáticas: EPA como espaço de formação docente; EPA enquanto processo grupal; EPA como instrumento de gestão e EPA e a integração ensino-serviço. Desenvolvida desde 2003, a EPA se configura como um potente espaço para formação docente em saúde a partir da reflexão da prática pedagógica desenvolvida junto aos estudantes. É desenvolvida por meio do grupo operativo no referencial de Pichon-Rivièri em sintonia com a metodologia da problematização proposta por Paulo Freire. Há resistências na participação de alguns docentes, o que é inerente do processo grupal. Os facilitadores do processo de EPA precisam se qualificar nos aspectos relacionados ao desenvolvimento grupal e ao currículo proposto. É um espaço institucionalizado reconhecido por muitos docentes, sendo a troca de experiências bastante valorizada, havendo, porém, a necessidade de apropriação de fundamentação teórica que possibilite saltos qualitativos consistentes para a formação docente em saúde. Conta com a participação de representantes do serviço que compõem os cenários de aprendizagem da atenção básica, fortalecendo a integração ensino-serviço, propiciando um espaço de formação coletiva. A gestão não explora suficientemente a EPA como ferramenta de gestão importante para mudanças necessárias na formação e nos serviços. Apreende-se a necessidade de, coletiva e institucionalmente, ser realizado permanente questionamento sobre o desenvolvimento da EPA, em termos de concepções e práticas, na direção do apoio efetivo às transformações do cuidado e de gestão em saúde, via processos formativos docentes problematizadores e compromissados socialmente.

Palavras-chave: Educação Continuada; Docentes; Educação Superior;

ABSTRACT

MIELO, M. **Permanent Education in the Academy as a strategy to the professor formation**: perspectives of professors and preceptors. 2016. 177f. Theses (PhD) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

The need of the formation of a professor to work in college is intensified through the promulgation of LDB 9394/96 and the Nacional Curricular Guidelines, being a a worry for the national and international scenario. This investigation has the goal to analyse, through professors and preceptors in the Nursing and Medicine course in Famema, the perspectives in the Permanent Education in the Academy (PEA) as a strategy to in the formation of the professor in SUS. It's about a descriptive qualitative nature research, like case study, applied in an institution in São Paulo State, that offers the courses of Nursing and Medicine. A semi-structed interview with 26 professors and preceptors in many different formations in the Health care system was done. The analyses of the data was fundamented in the analyses of the content proposed by Bardin (2011). It was configured the followed categories: PEA as a formation environment; PEA as a group process; PEA as management instrument and PEA and the integration teaching-work. Developed since 2003, the PEA is configured as a great space in the formation of a professor in Health courses through the reflection of the pedagogical practice developed with the students. It's developed by a operative group in the Pichon- Rivièri benchmark in synthon with the methodology of the problematization in the Paulo Freire's proposal. There is a resistance in the participation of some professor, which is inherent to the group process. The facilitators in the PEA process need to qualify in the aspects that relate to the group development and the proposed curriculum. It's a institutionalized space known by many teachers, in which, the exchange of experience is vary valuable, although, it is needed the appropriate theoric fundamention to enable consistent qualitative jumps to the professor's formation in the Health education system. Count on the participation of the representatives of the service that compound the scenario of basic attention education, fortifying the integration in teaching-work, providing an space to the collective formation. The management doesn't explore enough the PEA as a managing tool to necessary changes in the formation and in services. It's seized the need to, collective and institutionally, be carried out the questioning of the PEA development, in conceptions and practical terms, in a direction of the effective support to the care transformation and health managing, through problematizator-social-committed process in the formation of the professor.

Key words: Education Continuing; Faculty; Education Higher

RESUMEN

MIELO, M. **Educación Permanente en la Academia como estratégia de formación docente: perspectivas de docentes y preceptores.** 2016. 177f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

La necesidad de formación docente para actuación en enseñanza superior se intensifica a partir de la promulgación de la LDB 9394/96 y de las Directrices Curriculares Nacionales, siendo una preocupación en el escenário nacional e internacional. La presente investigación tuvo como objetivo analizar, a partir de los docentes y preceptores de los cursos de medicina y enfermería de la Famema, las perspectivas que tienen en relación a la Educación Permanente en la Academia (EPA) como estratégia de formación docente en el contexto do SUS. Se trata de una investigación cualitativa de naturaleza descriptiva, tipo estudio de caso, realizada en una instituición de enseñanza superior en el estado de São Paulo que oferta los cursos de medicina y enfermería. Fue realizada entrevista semi-estructurada con 26 docentes y preceptores de diferentes formaciones del área de la salúd. El análisis de los datos fue fundamentada en el análisis de contenido propuesta por Bardin (2011). Fueron configuradas las seguientes categorías temáticas: EPA como espacio de formación docente; EPA en cuanto proceso grupal; EPA como instrumento de gestión y EPA y la integración enseñanza-servicio. Desarrollada desde 2003, la EPA se configura como un potente espacio para formación docente en salud a partir de la reflexión de la práctica pedagógica desarrollada junto a los estudiantes. Es desarrollada por medio del grupo operativo en el referencial de Pichon-Rivièri en sintonía con la metodología de la problematización propuesta por Paulo Freire. Hay resistencias en la participación de algunos docentes, el que es inerente del proceso grupal. Los facilitadores del proceso de EPA precisan se cualificar en los aspectos relacionados al desarrollo grupal y al currículo propuesto. Es un espacio institucionalizado reconocido por muchos docentes, siendo el intercambio de experiencias bastante valorizada, habiendo, no obstante, la necesidad de apropiación de fundamentación teórica que posibilite saltos cualitativos consistentes para la formación docente en salud. Cuenta con la participación de representantes de servicio que componen los escenários de aprendizages de la atención básica, fortaleciendo la integración enseñanza-servicio, propiciando un espacio de formación colectiva. La gestión no explora suficientemente la EPA como herramienta de gestión importante para cambios necesários en la formación y en los servicios. Se aprende la necesidad colectiva e institucionalmente, ser realizado permanente cuestionamiento sobre el desarrollo de la EPA, en téminos de concepciones y prácticas, en la dirección del apoyo efectivo de las transformaciones del cuidado y de gestión en salud, vía procesos formativos docentes problematizadores y comprometidos socialmente.

Palabras-llaves: Educación Continua; Docentes; Educación Superior .

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Estrutura curricular do curso de Enfermagem..... 79

Quadro 2 Estrutura curricular do curso de Medicina..... 80

LISTA DE SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CES	Câmara de Educação Superior
CIDA	Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissões Intergestoras Regionais
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EABP	Exercício de Avaliação Baseada em Problemas
EAC	Exercício de Avaliação Cognitiva
EAPP	Exercício de avaliação da prática profissional
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
EPA	Educação Permanente na Academia
EPS	Educação Permanente em Saúde
Famema	Faculdade de Medicina de Marília
FMI	Fundo Monetário Internacional
FORGRAD	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras
I	Insatisfatório
IDA	Integração Docente-Assistencial
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NOB/RH-SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde

OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PAREPS	Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PDD	Programa de Desenvolvimento Docente
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente na Saúde
PNG	Plano Nacional de Graduação
PPP	Projeto Político Pedagógico
PROMED	Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares das Escolas Médicas
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROUNI	Programa Universidade para todos
S	Satisfatório
SGTES	Secretaria de Gestão de Trabalho em Saúde
SILOS	Sistemas Locais de Saúde
SUDENE	Superintendência para o Desenvolvimento do Nordeste
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UES	Unidade Educacional Sistematizada
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNI	Uma Nova Iniciativa
UPP	Unidade de Prática Profissional
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1 INTRODUÇÃO..... 19

2 OBJETIVO 38

3 REFERENCIAL TEÓRICO..... 40
3.1 Formação do Docente Universitário..... 41
3.2 Educação Permanente..... 55

4 METODOLOGIA..... 67
4.1 Cenário da Pesquisa..... 70
4.2 Participantes da Pesquisa..... 81
4.3 Técnica de Investigação de Coleta de Dados..... 83
4.4 Análise de Dados..... 84
4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa..... 86

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 87
5.1 A EPA como espaço de formação docente..... 88
5.2 A EPA enquanto processo grupal..... 101
5.3 A EPA como instrumento de gestão..... 115
5.4 A EPA e a integração ensino-serviço..... 127

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 137

REFERÊNCIAS..... 144

APÊNDICES..... 166

ANEXO..... 174

APRESENTAÇÃO

A inquietação para a elaboração deste trabalho tem início em 2003, quando, como docente em um curso de graduação em enfermagem, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, deparo-me com um documento até então desconhecido: o Projeto Político Pedagógico (PPP). Professor há cinco anos na instituição, não sabia do que se tratava, tendo um primeiro contato com esse documento por meio de uma colega do mestrado, que lecionava em outra IES no curso de enfermagem. Inicio uma “investigação” sobre o assunto e, quanto mais passo a conhecê-lo, mais me preocupo, pois até então o mesmo não havia sido discutido comigo ou com outros professores do curso.

Depois de sete anos trabalhando nessa IES privada, optei pelo meu desligamento da instituição e voltei a trabalhar como enfermeiro assistencial na área hospitalar, com o mestrado já concluído.

A inquietação já apontada permanecia. Sentia a necessidade de conhecer aspectos tão importantes que envolviam a prática docente, como o currículo, o projeto político pedagógico e a necessidade de formação pedagógica específica para a prática docente. Será que esta fragilidade seria característica apenas das IES privadas ou também das públicas?

Isso se torna ainda mais relevante quando nos deparamos com a expansão dessas duas esferas do ensino superior. A literatura, de modo geral, aponta para uma grande expansão da educação superior no Brasil nos últimos 40 anos, capitaneada basicamente pelo setor privado, o que ainda é insuficiente para garantir à juventude brasileira um acesso à educação superior. A consequência desse modelo de expansão foi o surgimento de dois padrões de instituições: de um lado as IES públicas, que representam cerca de 30% das matrículas e condições mínimas para a oferta de um ensino de qualidade (docentes com qualificação e regime de trabalho adequados e condições para a realização de pesquisa); e, de outro lado, as IES privadas, que atendem à maioria dos alunos e que, embora tenham melhorado muito nos últimos tempos o grau de qualificação de seus docentes, ainda funcionam mais como grandes colégios do que como instituições destinadas a estimular a criação cultural bem como o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo, como determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB 9.394/96 (art. 43, inc.I) (PINTO, 2004).

A atual LDB 9.394/96 (BRASIL, 1996) e as Diretrizes Curriculares

Nacionais (DCN) das Graduações em Saúde aprovadas entre 2001 e 2004 (e mais recentemente em 2014 as da medicina), bem como inúmeros trabalhos produzidos por especialistas da área, mostram a necessidade de se rever o processo de formação docente no ensino superior, destacando aqui o ensino superior em saúde, uma vez que é foco deste trabalho. A formação do docente para o ensino superior em saúde surge como uma importante estratégia para a qualificação dos profissionais de saúde ora formados.

Ao final de 2007, retomo minhas atividades como docente em uma Instituição de Ensino Superior, desta vez pública, a Faculdade de Medicina de Marília (Famema).

A Famema trazia muitas novidades: o referencial da aprendizagem significativa com o uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem: Problematização e Aprendizagem Baseadas em Problemas (ABP); um currículo orientado por competência dialógica, tendo a avaliação como um dos seus eixos estruturantes e um programa de desenvolvimento docente que tinha como premissa contribuir com a formação dos seus docentes para atuar diante desta organização pedagógica.

Isso tudo mobilizou em mim um sentimento muito forte de pertencimento, participação e compartilhamento e, obviamente, a necessidade de me preparar para este novo contexto.

Fui inicialmente inserido em um cenário de prática em uma Unidade de Saúde da Família (USF), com doze estudantes de primeiro ano, sendo oito do curso de Medicina e quatro do curso de Enfermagem. Estava junto de uma profissional da área médica que conhecia o método da problematização, o qual seria por nós desenvolvido a partir de então.

A minha formação na área assistencial era predominantemente hospitalar e a minha experiência na docência havia se dado, até então, em um modelo tradicional de ensino. Permaneci durante um ano com este grupo e, no segundo ano, já houve a realocação da profissional médica, vindo um substituto em seu lugar. Substituto que, assim como eu, nunca tinha trabalhado com o método proposto. Foi uma experiência muita rica, porém com muitos desafios.

Com o passar do tempo, fui me apropriando cada vez mais dos conceitos e metodologias utilizadas por meio de estudo individual e também das atividades de

Educação Continuada (EC) e Educação Permanente (EP) oferecidas pela Famema aos docentes. Para este momento, utilizamos os conceitos de Educação Continuada e Educação Permanente adotados no Programa de Desenvolvimento Docente (PDD) da Famema.

A EC é conceituada como o conjunto de experiências subsequentes à graduação, que ocorre ao longo do curso do trabalho. Contudo, possui inserções esporádicas, deflagradas por fatores externos à autoimplicação do sujeito nos processos de trabalho. Caracteriza-se, tradicionalmente, pela utilização de metodologia de transmissão e pela oferta de instrumental cognitivo, técnico ou reflexivo, cuja aquisição melhorará a qualidade do produto desenvolvido por este trabalhador. As atividades de educação continuada, em consonância com o movimento curricular, ocorrem com aplicação de pedagogia crítica, através de aprendizagem ativa onde se reproduz o ciclo pedagógico, por meio de módulos temáticos e oficinas temáticas de trabalho (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

A EP é um programa processual que possibilita a continuidade da formação profissional partindo de um enfoque reflexivo sobre as relações e o processo de trabalho, o que permite o desenvolvimento de conhecimentos e transformações dos sujeitos e de suas práticas. Ocorre de forma contínua, acompanhando a práxis diária. A EP é realizada paralelamente e ao longo das atividades docentes, com encontros que podem ser quinzenais (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008). Estes encontros são organizados de forma a participarem docentes e preceptores dos cursos de enfermagem e medicina. Têm durações que variam de uma a duas horas, sob mediação de um professor facilitador.

Sem dúvida, as atividades de educação continuada e educação permanente foram um grande diferencial para o meu desenvolvimento profissional enquanto docente. Pude perceber que, assim como eu, outros professores também tinham dúvidas e dificuldades, independentemente do tempo em que estavam na atividade docente.

Em um caminhar de pouco mais de cinco anos como docente na Famema, foi possível verificar que a formação de um aluno crítico e reflexivo requer uma trajetória profissional docente permeada de práticas e saberes que devem estar

fundamentados nas diretrizes de educação vigentes no país e em diferentes referenciais teóricos que vão além dos conhecimentos técnicos inerentes à profissão ou de práticas tradicionais de ensino.

Diante desta discussão, novos questionamentos surgem: como ocorre a formação pedagógica do professor universitário para a prática docente? E no ensino superior em saúde? A EP é uma estratégia que pode contribuir para a formação docente neste nível de ensino? A EP instituída na Famema contribui para a viabilização dos seus projetos pedagógicos? Ela contribui para a formação do docente de forma que este compreenda o seu papel profissional para atuar frente às necessidades sociais brasileiras e consequentemente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de uma reflexão da prática do seu trabalho?

A vivência da docência no ensino superior em saúde e a busca na literatura permitiram, portanto, constatar a magnitude do papel das IES no contexto de transformação da prática educativa, bem como a iminente necessidade da formação para a docência no ensino superior para que esta prática possa ser executada com qualidade, atendendo às políticas e legislações vigentes, contribuindo para uma sólida formação dos profissionais de saúde e, consequentemente, para o fortalecimento do SUS.

De acordo com esta apresentação, seguida de uma introdução que contextualiza esta pesquisa, esta tese terá a partir do capítulo a seguinte organização:

- Capítulo 2: objetivo da pesquisa;

- Capítulo 3: serão apresentados os referenciais teóricos que fundamentam esta pesquisa: A formação do docente universitário (segundo autores e especialistas da área que estudam e pesquisam este fenômeno) e Educação Permanente (origem, principais conceitos de acordo com diferentes autores e educação permanente enquanto política pública);

- Capítulo 4: serão anunciados e explicados os procedimentos de coleta e análise de dados, bem como uma breve descrição do processo de educação permanente na Famema;

- Capítulo 5: será apresentado o resultado da pesquisa, iniciando pela caracterização dos participantes e, posteriormente, apresentando e discutindo os resultados obtidos com as entrevistas.

- Por fim, as considerações, as referências e os apêndices que elucidam este estudo.

1 INTRODUÇÃO

A profissionalização do ensino e da formação para o ensino tem se constituído em um movimento nacional e internacional e, ao mesmo tempo, em um horizonte comum para onde convergem os dirigentes políticos da área da educação, as reformas das instituições educativas e as novas ideologias da formação e do ensino (TARDIF; LESSARD; GAUTHIER, 1998).

Nos últimos 20 anos, o objetivo do movimento de profissionalização do ofício do professor tem sido o de reformular e renovar os fundamentos epistemológicos do seu ofício, assim como da formação para o magistério. Na área da saúde, no âmbito do ensino superior, isto se torna fundamental, uma vez que o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) depende, entre outras questões, da qualificação dos profissionais de saúde que ora são formados, o que envolve a formação docente.

Essa discussão vem sendo incentivada desde a década de 60, por meio do movimento da Reforma Universitária, quando foi proposto articular o ensino e o serviço para a formação de um novo perfil profissional, adequado às necessidades sociais (FEUERWERKER; COSTA; RANGEL, 2000).

A crise da universidade e as exigências que lhe são postas a partir do final do século XX apontavam para que esta cumprisse o seu papel na sociedade do conhecimento, considerando o contexto, as novas necessidades sociais e uma educação superior modernizada e conectada ao desenvolvimento socioeconômico capitalista (BORGES, 2015).

Na área da saúde nas décadas de 1960/1970 a formação dos profissionais da área ganha um novo status e maior preocupação e interesse, com o denominado “movimento sanitário”, que deu início à Reforma Sanitária (ALMEIDA; ROCHA, 1995; AROUCA, 1991).

O Movimento da Reforma Sanitária propôs a construção de novos modos de atenção, cujo fundamento principal pauta-se no princípio da integralidade, favorecendo iniciativas de reformulação do Sistema de Saúde e dos currículos universitários para a formação de profissionais, tendo como estratégia a Integração Docente-Assistencial (IDA) (FEUERWERKER; COSTA; RANGEL, 2000).

O Programa IDA, criado no âmbito do Ministério da Educação, desenvolvia projetos de formação profissional por meio da inserção dos alunos em unidades de atenção primária (COSTA; KALIL; SADER, 1999). Esse programa

configurou-se, então, como uma iniciativa do governo federal na tentativa de promover a aproximação dos atores dos diferentes cenários, ajustando o planejamento de saúde e de educação às necessidades sociais e tecnológicas (COSTA; KALIL; SADER, 1999).

O programa de IDA propunha a união de esforços em um processo de crescente articulação entre Instituições de Educação e de Serviços de Saúde adequados às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e à formação de recursos humanos necessários, em um determinado contexto de prática de serviços de saúde e de ensino (BRASIL, 1981).

Esta ideia inovadora teve sua implantação iniciada na década de 80 em algumas escolas, com a preocupação de romper com a prática hospitalocêntrica e com valorização somente do conhecimento do professor, desconsiderando o conhecimento prévio do estudante. Além disso, havia a desarticulação entre o perfil epidemiológico regional e a prática do ensino, ou seja, era uma prática acrítica e dissociada da realidade social das pessoas e da comunidade, que necessitava ser revertida para uma postura mais integral e crítica (PEREIRA et al., 2009).

O Programa IDA contou com 86 projetos distribuídos por nove redes de programas da América Latina, ao longo da década (CHAVES; KISIL, 1999), e, apesar dos avanços da mesma, no Brasil a IDA se limitou à assistência em saúde, com baixa participação de docentes e segmentação das ações, não resultando em significativas transformações dos currículos.

O fortalecimento dessas iniciativas, bem como o próprio Movimento da Reforma Sanitária, concretizou-se na proposta do SUS, quando legalizada a Constituição Federal de 1988. No artigo 200 desta lei, estão previstas as competências do SUS em relação ao ordenamento da formação dos profissionais de saúde, destacando-se a possibilidade de formar trabalhadores com perfil pertinente às necessidades técnicas e sociais emergentes, além de contribuir para a consolidação do novo sistema de saúde (ANDRADE, 2007). Na sequência, tiveram origem as Leis 8.080 de 19 de setembro de 1990 e a 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que regulamentam a área da saúde conforme definida na Constituição, incluindo o compromisso de formar profissionais para nela atuar.

No início dos anos 90, é desenvolvido o Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa), financiado pela Fundação Kellogg, a fim de redimensionar questões

relativas ao Programa IDA. As ações orientavam a formação na perspectiva da multiprofissionalidade, do fortalecimento dos componentes curriculares (estágios obrigatórios na comunidade, ênfase em disciplinas que utilizassem a epidemiologia) e da aposta do componente dos serviços representados pelos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). O UNI reforçava que os processos de mudança continuassem a ocorrer na comunidade como forma de superar a dissociação entre proposições acadêmicas e sua aplicabilidade prática (GONZÁLES; ALMEIDA, 2010 a). No Brasil, foram implementados seis projetos UNI, envolvendo nove profissões de saúde e articulando um amplo conjunto de serviços de saúde, universidades e organizações comunitárias. Os projetos mobilizaram centenas de docentes e beneficiaram milhares de estudantes (BLEJMAR; ALMEIDA, 1999).

A despeito dos projetos como a IDA e o UNI e da preocupação com a formação no debate sobre a política de saúde no Brasil, a implementação do SUS ocorreu na década de 90 e a atuação do Ministério da Saúde (MS) na ordenação da formação dos profissionais de saúde foi bastante limitada, sem evidências de uma articulação mais substantiva entre os Ministérios da Saúde e Educação que viabilizasse mudanças curriculares e atendesse às necessidades do sistema de saúde (MACHADO, 2007). Mesmo reconhecendo esse contexto desfavorável de políticas mais abrangentes e democratizantes como o SUS, Teixeira e Paim (1996) observam um processo participativo nas universidades neste mesmo período, destacando nos projetos IDA e UNI a sua contribuição para a reinserção da temática dos recursos humanos na construção das políticas de saúde ou articulando atores e instituições em torno de mudanças e novas experiências para a formação profissional em saúde (GONZÁLES; ALMEIDA, 2010 b)

Importante destacar que, no Brasil, a inadequação da formação dos trabalhadores da saúde frente à realidade encontrada nos serviços de saúde já era pauta das Conferências Nacionais de Saúde. Na VI Conferência Nacional de Saúde, em 1997, a educação continuada apareceu de forma explícita. Na VII Conferência, em 1980, a educação continuada veio relacionada a projetos de extensão de cobertura, ressaltando propostas que visavam à implantação de programas de integração docente-assistencial. A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, já apontava a inadequação curricular dos cursos da área da saúde, para promover as necessárias transformações no atendimento à saúde, o que continua sendo

discutido nas Conferências Nacionais de Saúde subsequentes à criação do SUS (AROUCA, 1988; FLUERY, 1988).

Em 1986 é realizada no Brasil a I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, que teve como tema a política de recursos humanos rumo à reforma sanitária. De forma objetiva, o relatório final apontava que o saber da área estava fragmentado em campos profissionais, fazendo com que cada profissional dominasse apenas uma parcela do conhecimento necessário à atenção à saúde, além de uma divisão social do trabalho manifesta pela repartição das tarefas em diferentes níveis de complexidade, o que determinava uma hierarquização dos profissionais da área. Apontou ainda o aspecto pedagógico-reflexivo que deveria ser usado para qualificar os profissionais de saúde, que poderia ser viabilizado por meio de um processo contínuo de ensino-aprendizagem, propondo que o processo educativo deveria começar e terminar na sociedade (BRASIL, 1986).

Em 1993, ocorre a II Conferência de Recursos Humanos, que, no capítulo sobre as políticas de gestão de recursos humanos, propôs, dentre outras, a criação de estruturas de desenvolvimento de recursos humanos nas secretarias estaduais e municipais de saúde e a criação e a sistematização de programas de educação continuada de forma descentralizada e institucional (RIBEIRO; MOTTA, 1996). Essa conferência, constatando a ausência de uma política de recursos humanos para o SUS, fez um alerta para as consequências desastrosas desse fato para a implementação do Sistema Único de Saúde.

Visando avançar na formação e qualificação dos profissionais da saúde, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde de 1996 (NOB/RH-SUS) trouxe o conceito de educação permanente: constitui-se no processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento, por meio da escolarização formal ou não formal, de vivências, de experiências laborais e emocionais, no âmbito institucional ou fora dele. Compreende a formação profissional, a qualificação, a requalificação, a especialização, o aperfeiçoamento e a atualização. Tem o objetivo de melhorar e ampliar a capacidade laboral do trabalhador, em função de suas necessidades individuais, da equipe de trabalho e da instituição em que trabalha (BRASIL, 2005a).

A NOB/RH-SUS também normatizou as atribuições e responsabilidades dos gestores. Em relação à gestão da formação e desenvolvimento dos

trabalhadores do SUS, atribuiu às três esferas de governo a função de elaborar anualmente e implementar, junto aos estados e/ou municípios, um Programa Institucional Nacional de Educação Permanente para os trabalhadores, gestores e conselheiros de saúde baseado nos princípios e diretrizes constantes na NOB/RH. Aos gestores estaduais e municipais coube acompanhar as atividades de formação e capacitação promovidas pelo gestor federal e estadual, tais como a realização de cursos, a formação pedagógica de instrutores e o desenvolvimento das escolas técnicas de saúde (BRASIL, 2005a).

Na X Conferência Nacional de Saúde, em 1996, foi novamente solicitada a regulamentação do artigo 200 da Constituição Federal, como também a apresentação, pelo Ministério da Saúde, de um Plano de Ordenamento da Capacitação, Formação, Educação Continuada e Reciclagem dos Recursos Humanos em Saúde. Para a implantação desse Plano, foram imputados princípios balizadores, entre eles a criação de Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino, como já previsto no artigo 14 da Lei Orgânica da Saúde de 1990 (LOPES et al., 2007).

Em 2000, a XI Conferência trouxe mais uma alternativa de integração para a gestão dos recursos humanos na saúde: a formação em saúde-gestão setorial-controle social no SUS, expressa como mesas regionais e estaduais de discussão que seriam coordenadas pelos conselhos regionais e estaduais de saúde. Houve um esforço de comprometer a universidade com a construção e a consolidação do SUS e com a configuração de novos papéis profissionais, mais adequados às exigências sociais de qualidade da atenção à saúde. Para reafirmar a educação permanente em saúde, os participantes da XI Conferência Nacional de Saúde ressaltaram a necessidade dos governos federal, estaduais e municipais assumirem sua parcela de responsabilidade com a formação e o desenvolvimento de trabalhadores em saúde, por meio do financiamento para a qualificação de pessoal no custeio do SUS (LOPES et al., 2007).

Simultaneamente a este movimento de construção do novo modelo assistencial, a necessidade de discussão e revisão da dimensão curricular dos cursos de graduação na área da saúde se fortalece, visto que em 1996 é aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9.394/96) (BRASIL, 1996).

Vale destacar que a constituição de 1934 já demonstrava a preocupação

das redes escolares em sistemas de ensino, assim como a ideia de regular a educação nacional mediante a edição de uma lei de diretrizes. Todavia, o Brasil levou 15 anos para ter efetivamente implantados os sistemas de ensino, tempo que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei 4.024, a primeira LDB da história da educação brasileira, levou tramitando no Congresso Nacional, sendo promulgada em 20 de dezembro de 1961. Embora esta LDB tivesse uma parte destinada à educação superior, em seu título IX, não tinha nenhuma especificação quanto à formação mínima dos professores de ensino superior (FERREIRA, 2014).

Sucessivamente, vieram outras leis ordinárias trazendo reformas educacionais e assim, em novembro de 1968, foi aprovado o projeto que se transformou na Lei 5.540, que tratou especificamente do ensino superior. Porém, a exemplo da Lei 4.024, não trouxe menção à exigência de formação para o exercício da docência a este nível (FERREIRA, 2014).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9.394/96) define e regulariza o sistema de educação brasileiro com base nos princípios presentes na Constituição Federal de 1988. É a mais importante lei brasileira que se refere à educação, conhecida popularmente como Lei Darcy Ribeiro, em homenagem ao educador e político brasileiro que foi um dos seus principais formuladores. Aprovada em dezembro de 1996 com o número 9.394/96, a LDB é composta por 92 artigos que versam sobre os mais diversos temas da educação brasileira, desde o ensino infantil até o ensino superior. Entre as principais características da LDB, destacam-se o direito ao acesso gratuito ao ensino fundamental a todos os brasileiros; a função do governo federal, estadual e municipal no tocante à gestão da área da educação; as obrigações das instituições de ensino; a carga horária mínima para cada nível de ensino; as diretrizes curriculares básicas e as funções e obrigações dos profissionais da educação (FERREIRA, 2014).

O artigo 66 da LDB 96 estabelece que a preparação para o exercício do magistério superior se dará em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado (BRASIL, 1996). No entanto, sabe-se que esses programas se voltam basicamente para a formação de pesquisadores e não formação de professores. Tendo suas energias centradas na formação para a pesquisa, parece ter sido assumida a posição de que os saberes da investigação são suficientes ou se transformam, automaticamente, em saberes da docência

(SOARES; CUNHA, 2010).

Fica evidente o entendimento por parte do legislador que ao professor universitário não se faz necessária a formação pedagógica, fato que justifica, no caso de escassez de pessoal qualificado, a admissão de profissionais sem o título de mestre ou doutor no magistério superior (BRASIL, 1996).

A LDB 196 concede ainda autonomia didático-científica às universidades, assegurando-lhes, entre outras atribuições, a de fixar os currículos de seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes. Neste contexto, a área de saúde pode enfrentar o desafio de construir currículos voltados a formar profissionais com competência técnica e política, com compromisso com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.

Em 10 de dezembro de 1997, a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura (MEC) lança o edital nº 4/97, no qual solicita que universidades, cursos, sociedades científicas, ordens e conselhos profissionais, de forma isolada ou conjunta, ofereçam contribuições para a elaboração das diretrizes nacionais dos cursos de graduação (STELLA; PUCCINI, 2008).

Este instrumento legal esclarecia que tais diretrizes tinham por objetivo servir de referência para as Instituições de Ensino Superior (IES) na organização de seus programas de formação, permitindo uma flexibilidade na construção dos currículos plenos e privilegiando a indicação de áreas do conhecimento a serem consideradas, ao invés de estabelecer disciplinas e cargas horárias definidas, e recomendava que as modernizações curriculares fossem orientadas pelos perfis profissionais demandados pela sociedade (STELLA; PUCCINI, 2008).

Democrático e inovador, o edital solicitava, ainda, que as sugestões fossem organizadas nos seguintes tópicos: perfil desejado do formando; competências e habilidades correspondentes; conteúdos curriculares básicos e profissionais, essenciais ao desenvolvimento das mesmas competências e habilidades; estruturação modular dos currículos e adoção de metodologias de avaliação abrangentes.

Isso gerou, de forma sistematizada, o documento intitulado “Contribuição para as Novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da Área da Saúde”, em 1998, encaminhados à Secretaria da Educação Superior/MEC, o que levou às Diretrizes Curriculares Nacionais para os referidos cursos.

Importante destacar ainda, neste contexto, o Plano Nacional de Graduação (PNG), um marco referencial para a criação de políticas educacionais destinadas ao ensino de graduação de qualidade nas IES brasileiras.

Esse foi aprovado no XII Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras (FORGRAD), realizado na cidade de Ilhéus/BA, em maio de 1999, a partir das reflexões, críticas e sugestões previamente encaminhadas pelos Encontros Regionais do ForGrad, realizados nos meses de outubro e novembro de 1998. Após sua aprovação, o PNG foi encaminhado às Instituições de Ensino Superior brasileiras, para debate e divulgação, visando à sua adoção (FÓRUM DE PRÓ-REITORES DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS, 1999).

O PNG foi elaborado considerando alguns princípios e fundamentos: os aspectos técnicos e humanísticos da educação superior; a autonomia universitária no ensino de graduação; a importância da avaliação institucional, que, pela sua autonomia, pode decidir seus rumos, sem, porém, se distanciar dos interesses da sociedade; a graduação e o sistema educacional considerando os desafios atuais da sociedade que exigem qualificações cada vez mais elevadas; e, por fim, a graduação articulada com a pesquisa e a extensão, permitindo uma formação que articule, com a máxima organicidade, a competência científica e técnica, com a inserção política e a postura ética.

O PNG destaca ainda as principais diretrizes a serem consideradas para sua elaboração: ampliação da oferta de ensino superior, visto que ainda era insuficiente para atender à nova demanda derivada da expansão do ensino médio; a formação de professores para a Educação Básica, com base sólida nos aspectos científicos, humanos, pedagógicos e culturais; a avaliação da graduação, como forma de viabilizar a melhoria de sua qualidade, auxiliar as ações de planejamento e gestão e dar visibilidade à sociedade; a qualificação de professores para o ensino superior, com formação científica na sua área de conhecimento, pedagógica e cientifica, de modo a possibilitar a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, evitando o isolamento científico do pesquisador; incentivo à educação à distância, a partir do dimensionamento das necessidades existentes no país; estabelecimento de diretrizes gerais para a elaboração de currículos do ensino superior, visando superar as práticas vigentes derivadas da rigidez dos currículos

mínimos, levando à formação de profissionais competentes para atuar em sua área e nos processos de transformação social, necessários para enfrentar as problemáticas do mundo contemporâneo. Os parâmetros propostos para as diretrizes curriculares indicam um projeto pedagógico construído coletivamente; flexibilidade; formação integral que possibilite a compreensão das relações de trabalho, de alternativas sócio-políticas de transformação da sociedade, de questões de fundo relacionadas ao meio ambiente e à saúde, na perspectiva de construção de uma sociedade sustentável; interdisciplinaridade; predominância da formação sobre a informação; articulação entre teoria e prática; promoção de atividades educativas de natureza científica e de extensão e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Todos esses movimentos foram, sem dúvida, impulsionadores da construção e aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pela Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE), trazendo importantes contribuições para o ensino superior e, especificamente, para o ensino superior em saúde, cujas diretrizes foram promulgadas entre 2001 e 2004.

A compreensão do alcance dessas diretrizes e das novas práticas profissionais derivadas demanda uma contextualização de seu processo de elaboração.

A construção das DCNs[1] dos cursos de graduação tem origem nos questionamentos sobre o ensino superior, iniciados na década de 1960, entre os quais se destaca o seu isolamento do mundo do trabalho, o que, para a área da saúde, é percebido por meio da formação de profissionais com perfil não adequado às necessidades sociais (SANTOS, 1995). O mesmo autor aponta alguns pressupostos identificados numa avaliação negativa do ensino e currículo vigentes na área médica, que podem, porém, ser extrapolados para outros cursos da área da

[1] A importância das DCNs, portanto, reside no fato delas orientarem a formação de profissionais de saúde com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, tendo como base um conjunto de áreas de competência que, articuladas, produzem os resultados esperados. Exigem, no entanto, mudança paradigmática do processo de educação superior na área da saúde, com vistas a mudar de um modelo flexneriano, biomédico e curativo para outro, orientado pelo binômio saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; de uma dimensão individual para uma dimensão coletiva; de currículos rígidos, compostos por disciplinas cada vez mais fragmentadas, com priorização de atividades teóricas, para currículos flexíveis, modulares, dirigidos para a aquisição de um perfil e respectivas competências profissionais, os quais exigem modernas metodologias de aprendizagem, habilidades e atitudes, além de múltiplos cenários de ensino (BRASIL, 2001).

saúde, a saber:

- ✓ A doença considerada como processo individual, natural e biológico e o ensino organizado a partir de um curso básico seguido de estudo de sistemas e órgãos, segundo especialidades ministradas de forma independente, tendo os hospitais universitários como locais estratégicos de transmissão de conhecimento;

- ✓ Esse ensino tradicional fragmenta o saber, dificulta a integração entre as diferentes disciplinas, ministradas segundo lógicas próprias, e que trazem um grande conteúdo sem levar à reflexão mais aprofundada;

- ✓ Existe pouca correlação entre o conteúdo ministrado e as necessidades de saúde da população e, além disso, o aluno não interage com a comunidade em seu ambiente natural dando à relação médico-paciente ênfase no diagnóstico e tratamento da doença, supervalorizando uso de equipamentos e subestimando as dimensões psicológicas e socioculturais do ser humano.

Na sua essência, o objetivo das diretrizes curriculares em saúde é permitir que os currículos propostos possam construir um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira. Para alcançar esse perfil na formação dos profissionais da saúde, as novas diretrizes curriculares estabelecem, por meio do parecer CNE/CES 1.300/01, a necessidade de levar os alunos dos cursos de graduação em saúde ao aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades. (BRASIL, 2001).

Apontam ainda para a necessidade de currículos integrados. É observado na literatura que a maioria das instituições de ensino superior do país adota um

sistema de ensino baseado em um currículo tradicional, vigente desde a Reforma Universitária de 1968.

Sem dúvida, as DCNs dos cursos das áreas da saúde constituíram um avanço e estímulo para que algumas instituições de ensino se integrassem mais ao Sistema Único de Saúde e adotassem novos currículos e estratégias inovadoras, tais como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Como afirma Aguiar (2001), no entanto, nem a ABP, nem as novas diretrizes podem ser consideradas a panaceia para os males da educação médica, o que, mais uma vez, pode ser estendido aos demais cursos da área da saúde. Constituem um passo à frente na implementação de uma nova política pública nessa área, porém, este processo é bastante complexo, como se verifica pelo fato de muitas escolas médicas ainda se mostrarem refratárias a essas propostas, mantendo o ensino tradicional.

Ainda com relação à organização curricular, as DCNs, de modo coerente com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96) apontam estratégias que potencializam a construção de novos modelos curriculares. Neste sentido, pode-se observar a indicação de que o projeto político pedagógico seja construído coletivamente; que a interdisciplinaridade esteja presente no processo ensino-aprendizagem; que haja valorização das dimensões éticas e humanísticas; que a inserção de professores e estudantes nos serviços existentes nas respectivas localidades fortaleça a parceria ensino-serviço; que haja diversificação de cenários no processo ensino-aprendizagem e que a diversificação da seleção dos conteúdos seja orientada às necessidades sociais.

As diretrizes também indicam como elemento da estrutura curricular o desenvolvimento de metodologias que privilegiem a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento. A principal função do educador nessa abordagem educacional passa a ser a de um professor capaz de criar situações e condições de aprendizagem do educando, nas quais o objetivo é a construção de saberes a partir dos conhecimentos prévios frente às situações-problema reais ou simuladas, com as quais os educandos serão confrontados.

Como desdobramentos da definição das diretrizes curriculares para a graduação, o Estado vem instituindo ações e programas de indução voltados ao apoio de iniciativas inovadoras na formação superior de profissionais da saúde.

Este papel indutor no campo das políticas públicas educacionais,

considerando-se as orientações da LDB e das DCNs, é considerado desejado e estratégico no sentido do movimento para se alcançar uma determinada imagem objetiva pactuada ou socialmente legitimada. A natureza da proposta de indução, para além dessa intenção, imprime e introduz elementos que podem contribuir para um movimento de mudança mais ou menos consequente das comunidades acadêmicas.

As inovações apontadas pelas DCNs requerem: uma postura aberta à construção coletiva, na qual o professor não é a única fonte de informação; uma relação mais horizontalizada com estudantes e gestores, embora com distintos papéis e responsabilidades; a desconcentração e distribuição de poder do corpo docente em relação aos estudantes, aos professores de outras áreas e aos profissionais dos serviços envolvidos nas atividades de ensino-aprendizagem; implica em comprometimento e proteção de espaços para reflexão e educação permanente dos educadores e pressupõe uma participação ativa no desenvolvimento curricular num sistema de cogestão; requer, ainda, a ressignificação da avaliação que assume um caráter predominantemente formativo e voltado à aprendizagem.

Todos esses desafios de natureza pedagógica e política representam fronteiras para a construção ou consolidação de um novo paradigma na educação.

Para impulsionar as mudanças curriculares na graduação e produzir a mudança almejada na formação dos profissionais de saúde e fortalecimento do SUS mesmo após a homologação e aprovação das DCNs dos cursos da área da saúde, foi criado o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (PROMED), em 2002 pelos Ministérios da Saúde, Educação e Organização Panamericana de Saúde (OPAS), em parceria com a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e a Rede Unida.

O programa propunha ações no sentido de adequar a formação médica aos preceitos do SUS, promovendo cooperação técnica às reformas curriculares e incentivando a oferta de estágios nos hospitais universitários e nos serviços de atenção básica à saúde.

Tal projeto, embora tenha contribuído de forma substancial para avanços na formação médica, não contemplava outros cursos da área da saúde, deixando uma lacuna ao considerar que os pressupostos da política nacional valorizavam

apenas a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe, numa perspectiva de atender a um novo paradigma de atenção à saúde, com ênfase na promoção da saúde. Ao final de 2002, o programa havia contemplado propostas de 19 escolas médicas com financiamento na ordem de oito milhões de reais até o ano de 2003 (GOULART et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2008).

Até 2003, as diretrizes apontadas em todas as conferências nacionais de saúde e as conferências temáticas de recursos humanos para a saúde não haviam entrado na agenda política como prioridade na organização dos serviços no SUS. Resumiam-se a questões discutidas em espaços privilegiados, sem comprometimento com a indução de uma política de gestão para o setor (LOPES et al., 2007).

Em 2003, o Ministério da Saúde cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES). Desta forma, toma para si o compromisso de mudar e ordenar a lógica de formação dos profissionais de saúde. A mudança inclui levar até o serviço e às demais instancias comprometidas com a saúde a prática pedagógica a partir do cotidiano do trabalho. Este ordenamento constitucional não havia sido previsto como política pública na saúde (LOPES et al., 2007).

Para a criação de uma política pública que cuidasse de reestruturar o modelo de formação com vistas ao fortalecimento do SUS, foi preciso pensar numa estratégia para estruturar e dar sustentação ao conjunto de transformações necessárias para as mudanças a partir da criação dessa política pública de saúde. A estratégia escolhida foi a educação permanente, pois essa proposta acredita no potencial educativo da reflexão coletiva das práticas de saúde (LOPES et al., 2007).

A construção dessa política passou por várias instâncias de negociação e deliberação na saúde e, em novembro de 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da resolução nº 335, aprova a “Política Nacional para Formação e Desenvolvimento para os SUS: Caminhos para a Educação Permanente”. Em dezembro de 2003, esse documento também foi legitimado na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Este processo avançou até a publicação da Portaria que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) – Portaria 198 em 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004).

Neste mesmo sentido, e tendo em vista a educação no trabalho como eixo norteador das ações de saúde dos trabalhadores do SUS, em 2004 o Governo

Federal institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2004), que será discutida adiante.

Em 2005 o Governo Federal, entendendo que existia ainda uma lacuna significativa entre a orientação na formação dos profissionais da saúde e a realidade social e epidemiológica da população, cria o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. O foco do PRÓ-SAÚDE foi a aproximação da academia com os serviços públicos de saúde, sustentada na reorientação da formação profissional e na abordagem integral do processo saúde-doença, a partir da atenção básica, tendo como objetivos o estabelecimento de mecanismos de cooperação técnica entre gestores do SUS e as instituições acadêmicas, e a ampliação da duração da prática educacional nos serviços de saúde (BRASIL, 2007 (a), 2008). Esse programa contemplava inicialmente os cursos de enfermagem, medicina e odontologia.

Esperava-se com esse programa, a substituição do modelo de formação – individual, de caráter fortemente especialista e hospitalocêntrico – para um processo formativo que levasse em conta os aspectos socioeconômicos e culturais da população. Preconizava-se a articulação com o sistema público de saúde por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos; da difusão da educação profissional como um processo permanente; da busca pelo equilíbrio entre a excelência técnica e os fatores de ordem social; e das mudanças no desenvolvimento das pesquisas em saúde em prol do SUS. Tais argumentos dentre outros, se constituem nas bases para o desenvolvimento dos projetos institucionais que o programa propõe (BRASIL, 2007) (b).

Em 2007, o PRÓ-SAÚDE é ampliado para os demais cursos da área da saúde (PRÓ-SAÚDE II), os quais, em parceria com as secretarias municipais e estaduais de saúde, estruturariam um projeto institucional para adesão ao programa. Os dois programas juntos contemplaram 168 projetos, envolvendo 130 IES e 126 secretarias de saúde.

Em 2007, no bojo dos avanços obtidos com o PRÓ-SAÚDE, fortalecendo ainda mais a parceria interministerial saúde e educação, é lançado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE). Traz a proposta de favorecer a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a constituição de grupos de

aprendizagem tutorial, a interdisciplinaridade e a integração ensino-serviço, incluindo um plano de pesquisa em atenção básica. Em 2010, o programa passa por mudanças, possibilitando o desenvolvimento de grupos PET temáticos em Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Saúde Mental (BRASIL, 2010a).

Esses programas citados subsidiam as Instituições de Ensino Superior na promoção das mudanças nas formas de ensinar.

Ressaltados os aspectos positivos tanto das mudanças em curso nas IES do país como dos programas de incentivo a essas mudanças, pode-se reconhecer que, no geral, os movimentos ainda são lentos e incompletos.

Em 2010, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES), lança o Pró-Ensino da Saúde. Dirigido a grupos de professores e pesquisadores de instituições brasileiras públicas e privadas, sem fins lucrativos, com programas de pós-graduação stricto sensu com nota mínima 4. O Pró-Ensino na Saúde tem como objetivo possibilitar a produção de pesquisas científicas e tecnológicas e a formação de mestres, doutores e estágio pós-doutoral na área do ensino na saúde, contribuindo, assim, para desenvolver e consolidar esta área de formação, considerada estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010b).

Dentre as prioridades de áreas temáticas do Pró-Ensino em Saúde, merecem destaque: gestão do ensino na saúde; currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde; avaliação no ensino na saúde; formação e desenvolvimento docente na saúde; integração entre universidades e serviços de saúde; políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia; e tecnologias presenciais e à distância no ensino em saúde.

Há um consenso entre os observadores e críticos da reforma sanitária brasileira de que a formação de profissionais de saúde para o setor é um dos graves problemas do SUS. O despreparo dos profissionais recém-formados para atuarem na complexidade inerente do sistema de saúde e compreenderem sua gestão e a ação do controle da sociedade sobre o setor é uma constatação frequente (CECCIM; BILIBIO, 2002).

Para Ceccim e Armani (2001), o grande desafio das instituições de ensino superior para este milênio é formar, na área da saúde, profissionais mais

humanistas, capazes de atuar na integralidade da atenção à saúde e em equipe multiprofissional, características essas indispensáveis ao profissional que irá atuar em serviços do SUS, o que, obviamente, requer uma reflexão e revisão das práticas docentes para o ensino superior em saúde.

Nos últimos anos, algumas propostas foram desenvolvidas com o objetivo de incentivar e apoiar a articulação ensino-serviço na saúde e promover mudanças nos cursos de graduação da área com o intuito de formar profissionais para o contexto social brasileiro. Observam-se movimentos de transformação dos velhos modelos de ensino e, frente à premissa de reflexão e transformação da articulação ensino-serviço, afirma-se que esses modelos têm oscilado, ao longo das últimas décadas, tanto na intensidade como na concentração em diferentes áreas profissionais (HENRIQUES, 2005).

É inegável que todos estes programas geraram avanços nos temas propostos, mas temos um longo caminho a percorrer, sendo necessária uma análise mais ampliada, tanto do impacto das estratégias utilizadas e recursos empregados, como de criação de novas possibilidades de intervenção que contemplem a complexidade dos elementos envolvidos, destacando aqui a importância dos processos formativos para a docência no ensino superior em saúde, que é objeto desta pesquisa.

Neste contexto, são nítidas as demandas para a formação do docente universitário. As transformações necessárias para construir novo perfil profissional no contexto do SUS exigem novos modos de compreender o processo ensino-aprendizagem, nova organização curricular, bem como estabelecimento do compromisso social das universidades (ALMEIDA, 2012; BATISTA et al., 2012).

A atuação docente do profissional de saúde, embora demande constante aperfeiçoamento, em muitas situações, ainda é percebida como secundária, não sendo reconhecida a intrínseca relação existente entre ensino, aprendizagem e assistência (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2006).

Assim, o profissional de saúde, quando no exercício da função docente, precisa ter, além do domínio dos conhecimentos específicos da área de saúde, também ter conhecimentos pedagógicos que o habilitem a desempenhar seu papel no processo de ensino e aprendizagem (MOLINA; MIOTTO, 2009).

A promulgação da Lei nº 9.394/1996 e as DCN têm, entre outros

objetivos, aproximar a formação do profissional às inovações decorrentes do contexto político, econômico e cultural, daquele momento no país (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010) (a). As mudanças, tanto em relação ao mundo do trabalho, como em diretrizes e currículos, desencadearam reflexões sobre a formação docente, que, muitas vezes, apresenta dificuldade para romper com práticas pedagógicas tradicionais. Essa situação se intensifica quando os envolvidos são professores de ensino superior que, eventualmente, não possuem profissionalização para exercer a docência, tendo em vista terem concluído a formação específica na área da saúde e iniciado a atuação na área docente, com evidente carência de formação pedagógica para ser docente universitário (BOLZAN; ISAIA, 2010). Ressalta-se que o conhecimento específico é de extrema importância, porém nem sempre suficiente para capacitar o profissional como professor, visto não lhe dar fundamentação e conhecimento pedagógicos (CUNHA, 2005; TARDIF, 2012).

Nesse viés, em decorrência de mudanças no mundo do trabalho e de todo um contexto social necessário para a formação de profissionais de saúde e, consequentemente, uma mudança de práticas para o fortalecimento do SUS e efetivação da Reforma Sanitária Brasileira, há a necessidade de se transformar as práticas pedagógicas até então em uso por meio de uma ruptura paradigmática que exija dos professores maior rigor acerca do saber e do conhecimento transmitido, bem como ser consciente da importância de exercer a docência alinhada à transformação social, econômica e cultural da atualidade (CUNHA, 2005).

Desse modo, embora os estudos que dizem respeito ao professor universitário, pontuando o início da carreira e o desenvolvimento profissional, tenham avançado nos últimos anos, ainda se encontram em fase precária, se comparados a estudos relativos a outros níveis de ensino (FREIRE; FERNANDEZ, 2015).

O processo de formação docente no ensino superior requer, então, uma atenção especial no campo das políticas institucionais dentro das IES, demarcando a necessidade de desenvolvimento profissional docente.

Como ocorre a formação pedagógica do professor universitário para a prática docente? E no ensino superior em saúde? A EP é uma estratégia que pode contribuir para a formação docente neste nível de ensino? A EP instituída na Famema contribui para a viabilização dos seus projetos pedagógicos? Ela contribui

para a formação do docente de forma que este compreenda o seu papel profissional para atuar frente às necessidades sociais brasileiras e consequentemente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de uma reflexão da prática do seu trabalho?

Buscar respostas a esses questionamentos poderá contribuir para a emancipação da docência no ensino superior em saúde, possibilitando o entendimento e o desenvolvimento de estratégias que possam apoiar a transformação de práticas por meio da formação docente, e, consequentemente, atender às necessidades de saúde da população e contribuir para o fortalecimento do SUS, o que justifica a realização deste estudo.

Com a preocupação de formar o docente com este olhar ampliado, a Faculdade de Medicina de Marília (Famema) adota e acredita, entre tantas outras estratégias, na EPA - Educação Permanente na Academia como uma estratégia inovadora e potente, capaz de contribuir com a formação de seus docentes.

2. OBJETIVO

- ✓ Analisar, a partir dos docentes e preceptores dos cursos de medicina e enfermagem da Famema, as perspectivas que têm em relação a EPA como estratégia de formação docente no contexto do SUS.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Formação do Docente Universitário

As primeiras instituições escolares brasileiras foram organizadas de acordo com os padrões das características das escolas jesuítas, no contexto do domínio do cristianismo, que visavam, com seu processo de escolarização, à manutenção, expansão e perpetuação de sua doutrina, garantindo, desta forma, o exercício do culto (ULLMANN; BOHEN, 1994).

Os cursos superiores no Brasil tiveram seu início em 1808, com a transferência da família real e da corte portuguesa para cá, momento em que foram criadas as primeiras Escolas Régias Superiores, a de direito em Olinda (PE), a de medicina em São Salvador (BA) e a de engenharia, no Rio de Janeiro (RJ).

A institucionalização da universidade brasileira acontece, porém, de fato a partir de 1931. Os cursos superiores e as faculdades preconizavam a formação de profissionais que exerceriam uma determinada profissão, por meio de currículos seriados e programas fechados, que constavam exclusivamente de disciplinas voltadas para aplicações práticas do exercício da profissão buscando, assim, preparar profissionais com competência para atuar em determinada área (FÁVERO, 2006).

Nesta perspectiva, como destaca Masetto (2003), ensinar significava ministrar grandes aulas expositivas ou palestras sobre um determinado assunto dominado pelo conferencista; mostrar, na prática, como se fazia; e isso um profissional saberia fazer, pois, quem sabe, automaticamente, sabe ensinar, e esta era uma caraterística comum a esses professores.

O processo de mudanças e expansão do ensino superior no Brasil é então iniciado em 1808 com os cursos superiores criados por D. João VI, portanto, por iniciativa oficial. Uma mudança aconteceu na Primeira República, quando a expansão ocorreu por meio da criação de instituições ditas livres, portanto, não oficiais sendo, via de regra, de iniciativa particular. A partir da década de 1930, com a retomada do protagonismo público que se acentuou nas décadas de 40, 50 e início dos anos 60, por meio da federalização de instituições estaduais e privadas e com a criação de novas universidades federais, uma nova mudança aconteceu. Durante todo esse período que se estendeu até a Constituição de 1988 houve uma

organização e expansão no ensino superior em um modelo de formação denominado napoleônico. A partir da década de 1990, num processo que está em curso nos dias atuais, emerge nova mudança caracterizada pela diversificação das formas de organização das instituições de ensino superior, alterando-se o modelo de universidade na direção do modelo anglo-saxônico, na versão norte-americana[2]. Com isso, freou-se o processo de expansão das universidades públicas, especialmente as federais, estimulando-se a expansão de instituições privadas com e sem fins lucrativos e, em menor medida, das instituições estaduais (SAVIANI, 2010).

Em 1997, é formulada pelo MEC uma proposta para a Plano Nacional de Educação, onde admitia-se o déficit do ensino superior brasileiro comparativamente aos demais países, considerando, para esta avaliação, o percentual da população com idade entre 19 e 24 anos com acesso ao Ensino Superior. Comparado à Argentina, que tinha esse percentual de 36%, no Brasil, esse índice não chegava a 12%. Para viabilizar o aumento da população da referida faixa etária com acesso ao ensino superior, a proposta previa a ampliação da oferta de ensino público, ou seja, um aumento de 200% das vagas privadas e públicas nos dez anos seguintes (SAVIANI, 2010).

No entanto, não se previu nenhum investimento público adicional. Para triplicar as vagas públicas, a proposta deixa clara a mudança de modelo em direção à via anglo-saxônica na versão americana, destacando que a expansão dependerá de uma racionalização no uso dos recursos que diminua o gasto por aluno nos estabelecimentos públicos, da criação de estabelecimentos voltados mais para o ensino e para a pesquisa, da ampliação do ensino pós-médio e do estabelecimento de parcerias entre União, Estado e instituições comunitárias para ampliar, substancialmente, as vagas existentes (BRASIL, 1997).

Ao longo do governo Lula, houve certo nível de investimento nas

---

[2] Podemos destacar aqui dois modelos clássicos de universidade, a saber: o modelo napoleônico e o modelo anglo-saxônico. A origem desses modelos se assenta nos elementos básicos constitutivos das universidades contemporâneas: o Estado, a sociedade civil e a autonomia da comunidade interna à instituição. Esses elementos nunca aparecem de forma isolada. Conforme prevaleça um ou outro, tem-se um diferente modelo institucional. A prevalência do Estado dá origem ao modelo napoleônico; prevalecendo a sociedade civil tem-se o modelo anglo-saxônico (DE VIVO; GENOVESI, 1986, p. 146); no modelo anglo-saxônico em sua versão norte-americana, a prevalência da sociedade civil enseja um maior estreitamento dos laços da universidade com as demandas do mercado. DE VIVO, F.; GENOVESI, G. **Cento anni di università**. Napoli: Scientifiche Italiane, 1986.

universidades federais, promovendo a expansão de vagas com a criação de novas instituições e a abertura de novos *campi* no âmbito do Programa REUNI. Por outro lado, deu-se continuidade ao estímulo à iniciativa privada, que acelerou o processo de expansão de vagas e de instituições recebendo alento adicional com o Programa "Universidade para todos", o PROUNI, um programa destinado à compra de vagas em instituições superiores privadas, o que veio a calhar diante do problema de vagas ociosas enfrentado por várias dessas instituições (SAVIANI, 2010).

Uma comparação dos dados iniciais e finais da década abrangida pelo último quinquênio do século XX e pelo primeiro do século XXI mostra um grande avanço na privatização da educação superior. Em 1996, havia no Brasil 922 instituições de ensino superior, destas 211 públicas (23%) e 711 privadas (77%). Em 2005, o número total das instituições se elevou para 2.165, com 231 públicas (10,7%) e 1.934 privadas (89,3%). O número de alunos que, em 1996, era de 1.868.529, sendo 725.427 (39,35%) em instituições públicas e 1.133.102 (60,65%) em instituições privadas, passa, em 2005, para 4.453.156 alunos, sendo 1.192.189 (26,77%) no âmbito público e 3.260.967 (73,23%) no âmbito privado. Em 2007, primeiro ano do segundo mandato do governo Lula, o percentual dos alunos nas instituições públicas continuou caindo tendo chegado a 25,42%, em contraste com o número das instituições privadas, que passou para 74,58%, atingindo, portanto, dois terços do alunado (SAVIANI, 2010).

Essa mudança no modelo da universidade, de napoleônico para anglo-saxônico na versão norte americana, é fortalecida com a participação do Banco Mundial como um importante interlocutor da agenda brasileira a partir da década de 1980.

Nos anos 80, a eclosão da crise de endividamento abriu espaço para uma ampla transformação do papel até então desempenhado pelo Banco Mundial e pelo conjunto dos organismos multilaterais de financiamento. De um Banco de Desenvolvimento, indutor de investimentos, o Banco Mundial tornou-se o guardião dos interesses dos grandes credores internacionais, responsável por assegurar o pagamento da dívida externa e por empreender a reestruturação e abertura dessas economias, adequando-as aos novos requisitos do capital globalizado (SOARES, 1996). A atuação do Banco Mundial no âmbito das políticas educacionais tem indicado o papel deste organismo internacional como importante interlocutor da

política macroeconômica, em sintonia com o Fundo Monetário Internacional (FMI). A redefinição da função do Estado no Brasil, por meio da adoção das diretrizes do Banco Mundial, segundo Leher (2001, p. 162), efetiva-se na medida em que "os empréstimos estão condicionados à adoção pelo país tomador das diretrizes dos organismos. Sendo o MEC o equivalente a uma subseção do banco, a convergência é completa".

O Banco Mundial, considerando a sua liderança no processo de reestruturação e abertura das economias aos novos marcos do capital sem fronteiras, exerce, no âmbito educacional na América Latina e, particularmente, no Brasil, forte influência ao difundir, entre outras medidas, documentos que recomendam uma nova articulação entre educação e produção do conhecimento, por meio do binômio privatização e mercantilização da educação (DOURADO, 2002).

Especificamente para o ensino superior, o Banco Mundial faz algumas recomendações: privatização desse nível de ensino, sobretudo em países como o Brasil, que não conseguiram estabelecer políticas de expansão das oportunidades educacionais pautadas pela garantia de acesso e equidade ao ensino fundamental; estímulo à implementação de novas formas de regulação e gestão das instituições estatais, que permitam alterações e arranjos jurídico-institucionais, visando à busca de novas fontes de recursos junto à iniciativa privada, sob o argumento da necessária diversificação das fontes de recursos; aplicação de recursos públicos nas instituições privadas e diversificação do ensino superior, por meio do incremento à expansão do número de instituições não universitárias, entre outras (DOURADO, 2002).

É fundamental não perdermos de vista que alterações substantivas têm sido efetivadas na agenda da educação superior no Brasil na esteira desses preceitos, a despeito de mobilizações expressivas da sociedade civil organizada. Na agenda das políticas educacionais para a educação superior, é particularmente notável a condição do país como parceiro e fiel depositário das prescrições internacionais, do Banco Mundial.

Em função desta conjuntura política desfavorável, consequência do neoliberalismo, é possível apontar consequências importantes na educação, como uma formação menos abrangente e mais profissionalizante, a privatização do ensino

e a educação como prática empresarial atendendo às necessidades de mercado, obtendo-se o máximo resultado com o menor custo, não interessando o conhecimento crítico, tão importante à formação humana.

Torna-se fundamental, nesse contexto, a dimensão política da universidade.

Vasconcelos e Sordi (2016) apontam que, na atualidade, a Educação Superior é afetada pelas crises econômicas, políticas e de sentidos e valores, em razão de sua responsabilidade de produzir e disseminar conhecimentos úteis ao desenvolvimento da economia global, impostas pelo sistema produtivo, o que também interfere no trabalho docente e nos sentidos da formação.

Dias Sobrinho (2014) destaca que a missão histórica da universidade é formar pessoas dotadas de conhecimentos e valores, capazes de contribuir para o processo de construção da humanidade, priorizando a superação dos problemas de pobreza, violência, injustiça e desigualdade social. Continua que as universidades estão se modificando segundo valores muito distantes ou sem correspondência daqueles da sua criação, deixando de ser uma instituição de estudo e formação, para se tornar uma empresa educacional voltada para as utilidades. Considera que a universidade tem papel central na construção da sociedade do conhecimento, não podendo negar sua natureza essencialmente pública, que dá condições de elevação de toda sociedade humana, por meio da disseminação do conhecimento como direito social e bem público, isto é, como algo essencial e imprescindível à formação de sujeitos capazes de participar criativa e criticamente da sociedade (DIAS SOBRINHO, 2014).

Nesta perspectiva, Chauí (2003) destaca, entre outros aspectos, que, para mudar a universidade, é preciso: compreender a Educação Superior como um direito do cidadão, defendendo a universidade pública; definir autonomia universitária pelo direito de definir suas normas de formação, docência e pesquisa e da autodeterminação das políticas acadêmicas e revalorizar a docência, tão desprestigiada e negligenciada com a “avaliação da produtividade”, em que predomina o aspecto quantitativo.

Entendemos, portanto, que a atuação coerente e socialmente comprometida na educação parece cada vez mais difícil, tendo em vista que os problemas relacionados à educação são antigos, complexos e de difícil resolução. A

estratégia liberal continua a colocar a educação como prioridade, apresentando-a como uma possibilidade de ascensão social e de democratização das oportunidades. Desta forma, busca atender aos mecanismos internacionais de avanço do capital, ou seja, formar profissionais para o mercado, considerando sim o avanço tecnológico, mas com diminuição dos investimentos em políticas sociais.

Cabe lembrar, porém, que a escola continua sendo um espaço de possibilidade de reflexão crítica da realidade com incidência sobre a cultura das pessoas, o que pode contribuir na acumulação subjetiva de forças contrárias à dominação, na tentativa de mudança do modelo educacional atualmente vigente.

Vasconcellos e Sordi (2016) destacam que neste cenário de mudanças de paradigmas que vem ocorrendo nas últimas décadas cresce a importância da formação pedagógica dos docentes universitários, que se mostre densa tecnicamente, mas que, simultaneamente, revele pertinência social. Reconhecem ainda a insuficiência de uma formação sólida numa área especifica de conhecimento para o exercício da função docente, o que acresce maior complexidade aos programas formativos.

Para que haja condições efetivas de construir uma escola transformadora, numa sociedade transformadora, é necessária a predisposição dos educadores também pela transformação de sua ação educativa, e a prática reflexiva deve deixar de ser um mero discurso ou uma nota de rodapé em projetos pedagógicos ousados e pertinente aos “tempos atuais”.

O docente universitário precisa estar preparado para esta demanda, uma vez que essa formação depende muitas vezes de inciativas individuais de cada docente e/ou de raras iniciativas isoladas por parte das IES.

Cabe-nos, com esta pesquisa, questionar como os professores universitários, em especial os da área da saúde, estarão compreendendo esse processo de colocar a universidade a serviço do mercado, considerando a complexidade dos fenômenos político-econômicos e sociais. Essa pergunta é ainda mais relevante na medida em que o docente universitário quase sempre não tem formação específica para a docência, correndo o risco de afastar a prática docente das finalidades da universidade, não tendo clareza do “para que” e “para quem ensina”.

Isso posto, passamos a discutir a formação do docente para o ensino

superior, que entra em cena no Brasil a partir da década de 1960, com a estruturação da pós-graduação.

Nessa década, a formação de professores universitários entra em cena, na perspectiva de formar o professor pesquisador que atua no contexto universitário, visto ser imprescindível para o momento a formação de pesquisadores e professores para atender ao contexto do ensino superior no Brasil (SEVEGNANI, 2006).

Desta forma, a pós-graduação vai se caracterizando como lugar de excelência, em que se faz a pesquisa científica e se promove a cultura. Se o seu objetivo prático imediato é elevar o padrão de competência científica e técnica profissional e, ao mesmo tempo, proporcionar o ambiente e os recursos adequados para que se realize a livre investigação científica, também se espera que a oferta regular dos cursos de pós-graduação promova a formação adequada do professor universitário.

Isso é preocupante, uma vez que a formação do docente no ensino superior pode assumir papel central quando se considera a necessidade de mudança nos rumos da universidade pública no país.

No âmbito da formação docente para a educação superior, internacional e nacionalmente, como já referido, o que predomina é o exercício docente sem formação específica, sendo que, no contexto brasileiro, a LDB, art. 66, define que a preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado. Define também, no art. 63, inciso III, que as instituições formativas deverão manter "programas de formação continuada para os profissionais de educação dos diversos níveis". Além disso, essa mesma lei estabelece, no art. 67, inciso II, "que os sistemas de ensino deverão promover aperfeiçoamento profissional continuado, inclusive com licenciamento periódico remunerado para esse fim" (BRASIL, 1996).

Sobre essa legislação, Veiga (2006, p. 90) esclarece que:

> Com relação ao amparo legal para o processo de formação dos professores universitários, a LDB de nº. 9.394/96, em seu artigo 66, é bastante tímida. O docente universitário será *preparado* (e não formado), prioritariamente, nos programas de mestrado e doutorado.

Pimenta, Anastasiou e Cavallet (2003) enfatizam essa questão ao pontuar que, no Brasil, quando se trata de formação de professores, na maioria das vezes, faz-se referência aos níveis de ensino da educação básica, excluindo o ensino

superior. Para esses autores, na atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, a questão da formação do professor do ensino superior é tratada de forma pontual, superficial e pouco clara, ao contrário dos demais níveis de ensino. Com essa indefinição, supõe-se que, mesmo formado em licenciatura ou bacharelado, esses professores não tiveram uma formação adequada ou suficiente que fundamente sua prática docente no ensino superior.

Para esta questão, Pachane (2006) entende que a formação de professores para o ensino fundamental e médio coincide com a graduação em cursos de licenciatura, porém, na pós-graduação, não há um sistema organizado com a finalidade de formar professores universitários.

Podemos verificar que a LDB não indica como esse professor será formado. Com relação à mínima regulamentação existente sobre a formação do professor do ensino superior, Pimenta e Anastasiou (2002) concordam com Veiga (2006), deixando claro que a LDB não concebe a docência universitária como *processo de formação*, mas sim de *preparação* para o exercício do magistério superior, que será realizada prioritariamente (não exclusivamente) em pós-graduação *stricto sensu*, fato que vem provocando um aumento significativo da demanda por esses cursos e o crescimento de sua oferta, especialmente na área da educação, uma vez que se nota a ausência da formação para a docência superior nos programas de pós-graduação das demais áreas. Por outro lado, a não exclusividade da formação nesse nível, expressa na lei, tem provocado um crescimento da oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização) e mesmo a introdução de disciplinas nesses cursos denominadas Metodologia do Ensino Superior ou Didática do Ensino Superior, especificamente voltadas à formação docente.

Esse aspecto é salientado por Cunha (2005), Pachane e Pereira (2003), que entendem que a carreira universitária se estabelece na perspectiva de que a formação do professor requer esforços apenas na dimensão científica do docente, materializada pela pós-graduação *stricto sensu*, nos níveis de mestrado e doutorado, sendo este o lócus privilegiado dessa formação, o que perpetua a crença de que, para ser professor, basta conhecer a fundo determinado conteúdo ou, no caso do ensino superior, ser um bom pesquisador.

Desse modo, a formação para a docência não é contemplada

satisfatoriamente na pós-graduação *stricto sensu*. Contudo, não podemos negar a sua relevância para a formação de pesquisadores, mas também é de sua responsabilidade formar professores.

Segundo Isaia e Bolzan (2006, 2007), na mesma perspectiva já apontada, para a docência universitária não existe uma preparação específica, seja para os de bacharelado, seja para os de licenciatura, pois o Ensino Superior guarda especificidades que lhe são peculiares e, além disso, esses professores não possuem, na sua formação, uma disciplina capaz de dar conta dos aspectos relacionados a esse nível de ensino.

Em observância à legislação, o professor do ensino superior deve ser portador de diploma que lhe confere o conhecimento no âmbito de um campo científico (mestre ou doutor), mas, para ensinar, ou seja, para exercer a docência nas instituições de ensino superior, precisa, também, dominar os conhecimentos pedagógicos (CUNHA, 2007; MASETTO, 1998, 2003; PIMENTA; ANASTASIOU, 2002; VEIGA, 2006).

Nessa mesma perspectiva, espera-se que os professores não sejam apenas bons cientistas ou bons administradores, mas, essencialmente,

> [...] bons formadores, pois além de seus conhecimentos, devem ter condições de estimular o desenvolvimento e a maturidade de seus estudantes, de fazê-los pessoas mais cultas e, por sua vez, mais completas sob o ponto de vista pessoal e social (ZABALZA, 2007, p.115).

Esses argumentos indicam a necessidade de uma formação para a docência no ensino superior, considerando os diferentes aspectos que a envolvem: o manejo da aula e dos estudantes, a preparação do material, a metodologia utilizada, as questões relacionadas ao processo de avaliação e de toda a complexidade que permeia o ensino superior no que tange às suas finalidades e contexto.

Leite e Ramos (2007) defendem que os professores precisam ir além da matéria a ensinar, e adquirir um corpo de conhecimentos profissionais que potencialize uma formação de qualidade por meio de melhores oportunidades de aprendizagem.

Segundo Cunha (2009), ser professor exige a aquisição de conhecimento e saberes em uma dimensão de totalidade que se distancia da lógica das especialidades. Mesmo que seja factível a dedicação a um determinado campo de

conhecimento, o exercício da docência exige múltiplos saberes que precisam ser apropriados e compreendidos em suas relações.

Cunha (2008) (a) destaca que a docência é uma atividade complexa e somente quando for reconhecida essa complexidade é que poderemos avançar em processos de qualificação mais efetivos. A docência exige saberes específicos que têm um forte componente de construção na prática. Entretanto, é uma prática que não se repete, é sempre única e, como tal, exige capacidades para enfrentar situações não previstas (CUNHA, 2008) (a).

Os saberes, segundo Cunha (2006), se dividem em quatro: saberes relacionados ao saber, ou seja, aqueles relacionados com o conteúdo da matéria de ensino; saberes relacionados com a prática pedagógica, que envolvem desde o saber transmitir até o motivar os alunos e entender como os mesmos aprendem, incluindo a dimensão do prazer de conhecer e de ensinar; saberes que decorrem de uma postura ética, que torna o professor um educador, na concepção dos nossos interlocutores, incluindo-se aí a condição de saber ouvir, respeitar os alunos, conviver com a diferença, ser justo nas avaliações, ser honesto, características estas atribuídas a uma dimensão do caráter dos sujeitos; e por fim os saberes próprios das posturas e atividades investigativas, entendidos como aqueles que fazem do professor um produtor do conhecimento.

Masetto (2009) traz o conceito de docência universitária, afirmando que esta pode ser compreendida a partir das dimensões do conhecimento próprio da área, do domínio da dimensão pedagógica e do exercício da dimensão política. Para o autor, o tipo de conhecimento exigido e esperado é aquele que ultrapassa os limites de uma especialidade, abre-se para outras áreas e formas de conhecimento, procura integração, diálogo, complementação para melhor compreender o que está acontecendo no mundo e com a humanidade, além de seus fenômenos com múltipla causalidade.

Para Nóvoa (2009), a formação que procura valorizar a prática, a cultura profissional, as dimensões pessoais, as lógicas coletivas e a presença pública dos professores se pautam basicamente nos princípios de que a formação de professores deve assumir um forte componente práxico, centrado na aprendizagem dos alunos e no estudo de casos concretos, tendo como referência o trabalho escolar; passar por “dentro” da profissão; dedicar atenção especial às dimensões

pessoais da profissão; valorizar o trabalho em equipe e o exercício da profissão; ser marcada pelo princípio da responsabilidade social.

Veiga (2014) aponta que o termo *formação* se insere como elemento do desenvolvimento profissional e de crescimento dos docentes. A formação busca a melhoria dos conhecimentos profissionais, suas habilidades e atitudes na gestão da docência em uma instituição educativa. A formação significa a construção de conhecimentos relacionados a diferentes contextos sociais, culturais, educacionais e profissionais. Reforça que formação é um processo permanente e interdisciplinar, por articular conhecimentos científicos, éticos, pedagógicos e experienciais.

A formação de professores, entendida na dimensão social, "[...] deve ser tratada com direito, superando o momento das iniciativas individuais para o aperfeiçoamento próprio, partindo da esfera política pública", como afirma Veiga (2010, p. 15). A concretização desse objetivo implica possibilitar um processo sistemático, organizado e que envolve os esforços dos professores e das instituições nas quais eles se encontram. Portanto, não basta a vontade dos professores, é necessário um esforço compartilhado e democrático.

A despeito da atuação na docência universitária, estudos de Isaia (2005) e Isaia e Bolzan (2004, 2006, 2007) apontam que a aprendizagem seja uma constante. Assim, a "aprendizagem da docência" é entendida por Isaia (2006, p. 337) como um

> [...] processo interpessoal e intrapessoal que envolve a apropriação de conhecimentos, saberes e fazeres próprios ao magistério [...] que estão vinculados à realidade concreta da atividade docente em seus diversos campos de atuação e em seus respectivos domínios.

Apesar da ausência de formação inicial para a docência na educação superior, a complexidade dos saberes da docência, as demandas postas pelos estudantes e pelas necessidades sociais trazem à tona a necessidade de serem feitos investimentos na formação docente durante o exercício profissional, podendo ser potencializados para tal os próprios espaços de trabalho junto aos pares, a partir da prática social.

A docência pode ser compreendida como uma prática social que, para ser problematizada, compreendida e transformada, precisa ser dialogada e construída nos significados que emergem dos professores e alunos que a concretizam, ou seja, a docência é construída com base na realidade da instituição educativa concreta e

seus determinantes em dado contexto político-econômico e social.

A docência relaciona-se a seu caráter heterogêneo e laborioso, exigindo que o professor possua habilidades de reflexão crítica sobre ela, compreendendo sua natureza dinâmica, suas possibilidades e suas limitações (VEIGA, 2014).

Para Veiga (2010), a formação pedagógica do professor da Educação neste sentido é vista como parte de uma política institucional, e com tal proposição tem como ponto de partida a análise de seis facetas da docência na Educação Superior. Essas facetas trazem que a educação: está ligada à inovação quando realiza a ruptura com a forma transmissiva de ensinar; é produzida pelas ações dos atores sociais, no caso, os docentes; procura reconfigurar saberes, procurando superar as dicotomias entre conhecimento crítico e senso comum, ciência e cultura, educação e trabalho, teoria e prática; explora novas alternativas teórico-metodológicas, buscando a renovação da sensibilidade ao fundamentar-se na dimensão estética, no criativo, na inventividade, ganhando assim um significado quando é exercida com ética; requer formação profissional para seu exercício; e, por fim, que a organização de um programa de formação profissional de docentes para a Educação Superior visa a construir um processo que lhes possibilite ser intelectuais críticos e pesquisadores de sua prática docente.

Nesse contexto, está sendo apontada a possibilidade de construção de práticas formativas do docente da educação superior, que podem ser denominadas por alguns autores de “formação continuada”, de modo contextualizado, integrador de saberes de distintas dimensões, problematizador, fundamentado em conhecimentos do campo didático-pedagógico, em permanente diálogo e, muitas vezes, contraposições com as condições concretas de trabalho e com as intenções da instituição universidade.

Imbernón (2000, p. 59) aponta que os retratos de uma formação continuada que se coloca como superadora de uma perspectiva fragmentada, tem o

> [...] papel de descobrir a teoria para ordená-la, fundamentá-la, revisá-la e combatê-la, caso seja preciso; seu objetivo é remover o sentido pedagógico comum, para recompor o equilíbrio entre os esquemas práticos e os esquemas teóricos que sustentam a prática educativa.

O autor destaca que a escola é o melhor lugar para esse processo de formação, visto que transforma a instituição educacional em um lugar de formação

prioritária, em relação a outras ações formativas.

Ele aponta ainda que é preciso promover a autonomia das escolas, para que se tornem um espaço educativo para seus professores, se assim for desejado, e planejado por seus gestores, pois cada uma delas possui características, particularidades e rotinas, e o modo mais prático para se considerar essas singularidades na educação continuada de seus professores é realizando-a na própria escola em que ele trabalha (IMBERNÓN, 2005).

Continua dizendo que o professor, além de se sentir consciente na sua formação cotidiana, precisa sentir-se importante para a formação de seus colegas. Os professores precisam posicionar-se como autores e atores na formação continuada e, principalmente, devem respeitar-se de tal forma que passem a ter interesse pelo sucesso coletivo, propiciando reflexões coletivas acerca da escola e da educação.

A formação continuada oportuniza ao professor a construção de novos conhecimentos, a apropriação de novas técnicas de ensino, e ainda o compartilhamento de experiências coletivamente, cooperando com seus colegas, encontrando, assim, formas inovadoras de enfrentar os problemas da sala de aula, de sua escola e de sua vida (IMBERNÓN, 2006).

As políticas e práticas de formação docente constituem, portanto, desafios importantes também para o ensino superior em saúde, que se desenvolve a despeito de um panorama acadêmico marcado pela valorização da pesquisa e dos seus desdobramentos em publicações científicas, onde a aprendizagem da docência é considerada mera consequência da experiência, e em geral, secundária à complexidade que envolve a docência em saúde.

No Brasil, desde a década de 1990, no campo da saúde, vivencia-se um movimento em prol da transformação dos cursos de graduação, no sentido de contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde. O trabalho em equipe e a interdisciplinaridade tornam-se fundamentais e demandam nova postura em relação ao conhecimento na área da saúde, passando necessariamente pela implantação de novos espaços formativos na universidade, que tragam o diálogo educação-saúde-cidadania como eixo central, superando o paradigma do enfoque na doença em favor do enfoque no processo saúde-doença (BATISTA, 2005) (b).

Atualmente “tanto a saúde quanto a educação buscam caminhos para

construir um sujeito em estado de permanente aprendizagem, aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinando a aprender", conspirando para o contexto da qualificação das práticas de saúde do SUS (ANASTASIOU, 2007; VASCONCELOS et al., 2009, p. 24), o que reforça a importância de estudos desta natureza.

Vale ressaltar que o SUS tem um projeto construído numa lógica que confronta a perspectiva de mercado, uma vez que propõe um sistema calcado em valores societários propiciadores de igualdade social, com uma formação humana ampla, olhando para a coletividade, enquanto que a universidade caminha numa perspectiva neoliberal, chamando o docente para a produtividade, considerando a formação técnica, calcada na compreensão biologicista do processo saúde doença e no individualismo.

Podemos dizer que a docência na área da saúde atua de forma "amadora", calcando-se em conhecimentos técnico-científicos específicos da área, contrapondo-se a uma docência fundamentada do ponto de vista político e pedagógico, coerente com um projeto de formação emancipadora.

Todo esse movimento implica compreender a saúde em outras bases epistemológicas e políticas, mas também implica compreender a educação e a docência em favor de um projeto de saúde que confronta com a lógica de responder ao mercado de trabalho marcado por políticas neoliberais.

No âmbito de possibilidades, as propostas de desenvolvimento docente no ensino superior em saúde implementadas no cenário nacional parecem concorrer para convergências importantes neste sentido.

Nessa perspectiva de formação docente, a Famema encontra na EPA, uma possibilidade. Utiliza para tal a problematização como metodologia, propondo uma reflexão da prática docente a partir do mundo do trabalho.

Ao falarmos da Famema, uma IES em saúde, que adota a EPA como um espaço de formação docente, estamos falando de uma formação que apoia práticas pedagógicas transformadoras concernentes à construção de um perfil profissional tão desejado para atender às necessidades do SUS, mas que também não conversa necessariamente com suas origens voltadas ao atendimento das demandas originadas do mercado de trabalho.

Portanto, além dos aspectos que envolvem a formação docente no ensino

superior, a seguir faremos alguns esclarecimentos, uma vez que esta tese não foca apenas na formação permanente do docente da educação superior, mas também na educação permanente do docente da educação superior inserido no contexto da saúde, havendo, portanto, a necessidade de dialogar com as perspectivas dos campos de saber da saúde e da educação.

3.2 Educação Permanente

Ao pesquisar a procedência da expressão “Educação Permanente” (EP), enquanto proposta pedagógica, seu registro remonta à primeira metade do século XX, como uma estratégia de profissionalização dentro do escopo da educação de adultos, que surge da necessidade de capacitação profissional e em processo de cidadania, em resposta às demandas sociais e a uma economia de produção. Contudo, foi notadamente após a Segunda Guerra que ocupou seu espaço nessa proposição de capacitação profissional voltada à industrialização.

No período pós-guerra, tornou-se a forma mais rápida de responder à produção de conhecimentos necessários à indústria com mão-de-obra especializada e ao avanço tecnológico crescente dentro da vicejante política econômica neoliberal. Os profissionais, principalmente na Europa, eram submetidos a programas pedagógicos definidos como EP, cujo objetivo era a melhoria das linhas de produção e da qualidade do produto.

Assim, a Educação Permanente ganhou status de formação em serviço, com o propósito de alavancar o desenvolvimento educacional e econômico. Isso se confirma por Schwartz (1976), que trata a Educação Permanente enquanto proposta que surgiu e se desenvolveu principalmente na Europa dos anos 60, sob os auspícios dos organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), a Fundação Europeia da Cultura, e a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), destacando-se a UNESCO, que criou a Comissão Internacional sobre Desenvolvimento da Educação, que estimulou a propagação e o fortalecimento da EP (SANTANA, 2008).

Citada por Collet (1976), a expressão Educação Permanente foi utilizada oficialmente em 1960, na Conferência Mundial de Educação de Adultos, realizada pela UNESCO na cidade de Montreal, Canadá, o que é também confirmado por Gadotti (1992, 2005) e Motta (1998).

Nessa conferência, o conceito de Educação Permanente foi direcionado como prioridade de programação e como uma prática educativa, analisada como uma revisão total dos processos de formação, dos métodos e dos sistemas de ensino, num marco de referência dominante, dentro de muitos fóruns internacionais.

Na década de 1970, o termo Educação Permanente ganhou força em decorrência das discussões originadas pela UNESCO, pela OCDE e, na sequência, pelo Banco Mundial (GADOTTI, 2005).

Partindo desses pressupostos, foi reconhecido pelas instâncias internacionais que todo o sistema deveria ser reformulado a partir de uma opção, que tinha como eixo e princípio a Educação Permanente (COLLET, 1976), demonstrando a necessidade de situá-la numa perspectiva global (GADOTTI, 1992).

Ainda na década de 60, vários organismos internacionais, entre eles a própria UNESCO, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), e a Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (CIDA), voltaram-se a estudar e reestruturar as bases da EP, trazendo um delineamento que buscou aproximar o homem e a história da sua prática profissional (AROUCA, 1996).

Sem perder de vista o reconhecimento da possibilidade e da especificidade da aprendizagem do adulto, a finalidade da EP foi, em seus primórdios, incrementar o mundo da produção, considerando suas demandas de mão-de-obra especializada.

No Brasil, a política educacional do final da década de 1960 tinha o desafio de escolarizar o país frente à industrialização. A fragilidade dos métodos tradicionais e de estratégia de educação de adultos trouxe, por intermédio da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da UNESCO, esta nova tecnologia pedagógica: a EPA (AROUCA, 1996; MORAES, 1996; TRIGUEIRO, 1969). Naquele momento, a missão da UNESCO era o “Desenvolvimento para todos”, tendo em seu cerne as discussões: educação para a vida e reflexão.

Seguindo o propósito de desenvolvimento para todos, ainda no final da década de 60, um dos primeiros registros desse modelo em nosso país apareceu

nos escritos da própria Superintendência para o Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) que trazia que a educação deve simultaneamente considerar o homem no meio sócio profissional, no meio sócio-político, onde possa agir como utilizador crítico participante e ativo do processo de transformação da sociedade e, ainda, no meio sociocultural, em que age como criador e inovador permitindo-lhe a auto-expressão no processo de modernização (SANTANA, 2008).

Essa proposta de implementação da EP foi bastante influenciada pela fundamentação teórica trabalhada pela Organização Pan-Americana da Saúde, contudo, o desenvolvimento da mesma foi controverso, principalmente ao propor a participação crítica dos sujeitos em pleno governo ditatorial (SANTANA, 2008).

Durante a década de 70, o Banco Mundial passou a influenciar o setor de saúde com suas análises, direcionando-o em trabalho conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a OPAS, para implantação de políticas neoliberais. Destacou-se o modelo médico preventivista/comunitário, que contribuiu nos espaços acadêmicos para o movimento da reforma sanitária, que ganhou força agregada a movimentos sociais, configurando-se em um forte movimento político[3].

Furter (1973), filósofo e pedagogo suíço e principal disseminador dessa teoria no Brasil, aponta que a Educação Permanente funciona também como um conjunto de preocupações que são, de certo modo, convergentes, mas que necessitam de um aprofundamento que leve em conta o desenvolvimento tanto geral quanto cultural. Dessa forma, o autor entende que a educação deverá ser pensada a partir da EP, para que desta forma os educadores possam inventar novas técnicas e novas formas de educar. Para o autor, a EP expressou-se como uma maneira radical de responder pedagogicamente às profundas mudanças que ocorreram na sociedade moderna com o objetivo de inserir o sujeito como ser social, de forma que fosse capaz de assumir participação real e completa no desenvolvimento social e econômico da sociedade.

Furter (1979) definiu a educação permanente, em um amplo contexto de reflexão, como, uma concepção dialética da educação, como um duplo processo de

[3] Os organismos internacionais a serviço do imperialismo ditam regras de como as coisas devem ser, dentre elas na educação. Os governos de diversos países, sendo eles de “esquerda” ou de direita, acatam essas regras e aplicam reformas para que tudo se adeque em troca de empréstimos que financiarão as modificações necessárias para o capital.

aprofundamento, tanto da experiência pessoal, quanto da vida social, que se traduz pela participação efetiva, ativa e responsável de cada sujeito envolvido, em qualquer a etapa da existência que esteja vivendo.

Para Bárcia (1982), a Educação Permanente pode ser entendida como a busca constante do sujeito rumo à sua autonomia, uma vez que o faz pensar de forma amadurecida, capaz de determinar, em qualquer ocasião, sua formação, de acordo com seus interesses e potencialidades. A autora complementa que, nesse sentido, a EP evolui num plano vertical, de acordo com os interesses, em todas as fases da vida humana.

Gadotti (1992) e Knechtel (2001) consideram que as primeiras exigências e necessidades de implementação da Educação Permanente foram vislumbradas em função do analfabetismo, associado ao aparecimento dos novos códigos de comunicação e, com eles, ao desenvolvimento da imprensa, do telefone, do telex, até as grandes transformações dos dias atuais.

O aparecimento de novos meios de comunicação e os avanços exigidos pela industrialização, através da ciência e da tecnologia, chamaram a atenção das organizações para a qualificação de seu quadro de pessoal. A partir dessa constatação, começaram a criar suas próprias escolas com a finalidade de aperfeiçoamento de pessoal. O aperfeiçoamento profissional realizado pelas próprias empresas e não pelo sistema de educação formal trouxe para os educadores uma reflexão sobre a necessidade de organizar uma reforma na educação, de forma que houvesse uma integração entre a educação formal e a profissional (PAIVA; RATTNER, 1985).

Ceccim e Ferla (2009) afirmam que o termo Educação Permanente tem sido encontrado em diferentes contextos, entre eles o da educação popular, que compartilha muitos de seus conceitos. No entanto, enquanto a educação popular tem seu foco na cidadania, a educação permanente tem vista para o trabalho.

Para Canário (2006), a Educação Permanente tem caráter contínuo, aparece como um princípio reorganizador de todo o processo educativo, tem como ponto central a emergência da pessoa como sujeito da formação e se embasa em três pressupostos principais: a continuidade do processo educativo, sua diversidade e sua globalidade. Dessa forma, a Educação Permanente, assim concebida, enfatiza a dimensão cívica, indissociável da construção de uma cidade educativa.

Na América Latina, na década de 1980, a OMS e a OPAS discutiam a qualidade dos profissionais e a inadequação da educação continuada para sua capacitação, apontando a EPA enquanto alternativa para melhoria na formação de Recursos Humanos em saúde e da qualidade do serviço (FRANCISCHETTI et al., 2014).

Os questionamentos teóricos relacionados a esses pontos continuaram na Europa e nas instituições internacionais voltadas ao desenvolvimento humano.

Desta forma, posteriormente, nos anos 1990, a OMS e a OPAS indicaram a EPA para o Brasil enquanto estratégia para fortalecimento do Sistema Único de Saúde e assentamento da Reforma Sanitária.

Com a efetivação da Secretaria de Gestão de Trabalho em Saúde (SGTES) pelo Ministério da Saúde em 2003, a EPA passou a ser amplamente divulgada e a transitar em outros espaços quando, em 2004, foi definida como Educação Permanente em Saúde (EPS) ao instituir-se a Política Nacional de Educação Permanente na Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2009). A PNEPS considera a EPS não apenas como principal responsável pela formação de recursos humanos para o SUS, mas também como um dispositivo capaz de articular formação e desenvolvimento na área da saúde.

As instituições de ensino superior na área da saúde, por não manterem articulação com a rede de atenção, privavam o processo de formação de maior compreensão da realidade. Considerando que todas as instituições têm um efeito educativo secundário que se agrega à formação inicial do profissional, torna-se imprescindível a articulação ensino-serviço, pois o saber posterior à formação escolar do trabalhador da saúde se aprende única e validamente pelo trabalho (LOPES et al., 2007).

Sendo assim, a proposta da EPS foi construída como instrumento para transformar o profissional de saúde em conhecedor da sua realidade local. Por isso, foi necessário situar a formação dentro de um marco de regionalização, com programas adaptados para os profissionais e equipes de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

Mais especificamente, a EP visa ao preparo dos profissionais para o trabalho, por meio do próprio trabalho no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover mudanças no modelo de atenção (BRASIL, 2009).

Sua diferenciação em relação às capacitações convencionais denominadas de educação continuada, no âmbito da área da saúde, está no fato de ter como ponto de partida o processo de trabalho e o protagonismo dos profissionais assumindo práticas pedagógicas problematizadoras, com vistas à aprendizagem significativa.

Tem-se a afirmação de que o desenvolvimento dos profissionais da saúde é de grande importância para implementar os princípios e diretrizes do SUS de forma democrática e eficaz, sendo que a EP se constitui em um mecanismo capaz de produzir mudanças no perfil profissional, tornando-os motivados para o trabalho interdisciplinar, pautado na integralidade e na clínica ampliada (MORAES; DYTZ., 2015).

Acrescenta-se que a EP é considerada como estratégia apropriada para trabalhar o modelo de vigilância da saúde, uma vez que possibilita a articulação entre a gestão, a atenção em saúde e a formação para o enfrentamento dos problemas encontrados no território adscrito de atuação dos profissionais de saúde (FRANÇA, 2016). Na lógica da aprendizagem-trabalho, a EP deve acontecer a partir de problemas enfrentados na realidade e levar em consideração as vivências dos profissionais no seu cotidiano, pautadas nas necessidades de saúde das pessoas e da comunidade, nas relações de trabalho, nos problemas e desafios. Tem como foco principal a transformação dos processos de cuidado, a partir da compreensão da grande complexidade dos problemas que perpassam por esses serviços (MORAES; DYTZ, 2015).

Na estratégia da EPS, o desafio é a transformação do caráter puramente pedagógico no aspecto educacional deste dispositivo como ferramenta, para colocá-la como centro de uma proposta de mudanças de práticas cotidianas de trabalho no próprio espaço de trabalho. O trabalho é um espaço de aprendizagem, através da reflexão coletiva com potencial para reorientar a organização dos serviços de saúde. Ao se trabalhar com uma concepção de educação em saúde como política de saúde, construindo o processo de aprendizagem com base em problemas reais das práticas, o controle sobre o processo é pequeno e a insegurança é grande. Este é um desafio porque é uma experiência que desestrutura o pensamento hegemônico, que está fortemente arraigado na saúde (FEUERWERKER, 2003).

Tal como concebida pelos gestores do Ministério da Saúde, a EPS adota

como pressuposto pedagógico a noção de aprendizagem significativa – aprendizado de algo que faça sentido para os sujeitos envolvidos, de modo que os processos de capacitação sejam estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho (SAKAI; LIMA, 1996; VENTURELLI, [s.d.]).

O objetivo central dessa proposta é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, propiciando as seguintes transformações: democratização institucional, desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, desenvolvimento de capacidades docentes e de enfrentamento criativo das situações (CAMPOS et al., 2001).

A EPS precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma prática de aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Como prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e experiências desses atores como base de interrogação e mudança.

Para a EPS, não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e transformadora, é a troca e o intercâmbio. Às vezes deve ocorrer também o “estranhamento” de saberes e a “desacomodação” com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar. Isto não quer dizer que aquilo que já sabemos ou já fizemos está errado, quer dizer que, para haver ensino-aprendizagem, temos de entrar em estado ativo de “perguntação”, constituindo uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber (CECCIM; FERLA, 2009).

A escolha pela EPS é a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formulação e implementação do trabalho, e um processo de desenvolvimento setorial por “encontro” com a população.

É nesse sentido que, no Brasil, constitui-se o conceito de quadrilátero da formação: educação que associa o ensino com suas repercussões sobre o trabalho,

o sistema de saúde e a participação social. É o debate e a problematização que transformam a informação em aprendizagem, e é a EPS que torna grupos de trabalho em coletivos organizados de desenvolvimento de si e de seus entornos de trabalho e atuação na saúde.

A imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde – ensino / gestão setorial / práticas de atenção / controle social - propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia in acto) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente). No quadrilátero estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentemente reavaliados e contextualizados (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Uma política de EPS congrega, articula e coloca em roda diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução de sistemas locais de saúde. No Brasil, essa é a política atual do SUS para a educação em saúde e, portanto, a diretriz para os atores que atuam na área.

A EPS ganhou destaque, então, como estratégia fundamental para a readequação do perfil dos profissionais da saúde, das práticas formadoras, do cuidado, da formulação e incremento de políticas de saúde e do controle social. Manteve-se, também, o foco na formação para trabalhar em redes de cuidados, com diferentes níveis de complexidades, na gestão regionalizada e na participação social.

Cabe lembrar que a proposta operacional da PNEPS, apresentada na Portaria 198/04, ocorreu basicamente por três estruturas: os Polos de EPS, a formação de tutores e de facilitadores de EPS, e a estruturação da rede de municípios colaboradores para EPS (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Para conduzir a gestão dessa multiplicidade de ações no plano local e regional, foram criadas instâncias de articulação denominadas Polos de Educação Permanente em Saúde. Essas instâncias de articulação foram entendidas como espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre as ações e os serviços do SUS e as instituições formadoras e como locus para a identificação de

necessidades e a construção de estratégias e políticas no campo da formação e do desenvolvimento em saúde (CAMPOS; PIERANTONI; MACHADO, 2006; MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

A formação de tutores e facilitadores foi uma iniciativa realizada pelo MS em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública. O curso teve como objetivo formar atores indicados pelos Polos de EPS para aumentar a capacidade de implementação da PNEPS, fortalecendo os polos e transformando as práticas de atenção e de ensino dos profissionais de saúde. Foi por meio desse processo de formação que se buscou introduzir os conceitos de aprendizagem significativa e a problematização como ferramentas para a transformação do processo de trabalho5. Ainda, a proposta de formação da rede de municípios colaboradores de EPS iniciou suas ações no ano de 2005, com um universo de 160 municípios, os quais receberam apoio para o desenvolvimento de profissionais qualificados na proposta teórico-metodológica da PNEPS, ou seja, tinham a possibilidade de formar mais tutores e facilitadores, com recursos adicionais para as atividades educativas (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Após avaliação da PNEPS em 2006/2007, foi implementada, em agosto de 2007, a Portaria 1.996/07, que instituiu uma nova estratégia de ação da PNEPS. A nova proposta de condução da PNEPS tem, entre seus objetivos, subsidiar a elaboração de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e definir critérios para distribuição de recursos federais aos estados e/ou municípios, visto que a mesma passou a disponibilizar recursos de forma descentralizada. Ainda estabelece que é responsabilidade das Comissões Intergestoras Regionais (CIR) (antigos Colegiados de Gestão Regional), e das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) definir, elaborar, acompanhar e avaliar as ações de EPS para a formação no campo da educação na saúde, tanto dos trabalhadores técnicos do SUS, como dos acadêmicos em formação. Nessa nova proposta, a condução da PNEPS passou a ser da CIR e da CIES, em substituição aos Polos de EPS (BRASIL, 2009; HADDAD et al., 2008).

A metodologia ativa tem permitido a articulação entre a universidade, o serviço e a comunidade, por possibilitar uma leitura e intervenção consistente sobre a realidade, valorizar todos os atores no processo de construção coletiva e seus diferentes conhecimentos e promover a liberdade no processo de pensar e no

trabalho em equipe (FEUERWERKER, 2004; FEUERWERKER; SENA, 2002).

O instrumento que vem sendo reconhecido como ativador da integração ensino e serviço de saúde é o ensino pela problematização, que teve início em 1980, na Universidade do Havaí, como proposta metodológica que buscava um currículo orientado para os problemas, definindo a maneira como os estudantes aprendiam e quais habilidades cognitivas e afetivas seriam adquiridas. Fundamenta-se na pedagogia libertadora de Paulo Freire, nos princípios do materialismo histórico-dialético e no construtivismo de Piaget (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Essa concepção pedagógica baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais (DIAS BORDENAVE; PEREIRA, 2005). Marcado pela dimensão política da educação e da sociedade, o ensino pela problematização procura mobilizar o potencial social, político e ético do estudante, para que este atue como cidadão e profissional em formação.

Dias Bordenave e Pereira (2005) utilizam o diagrama, denominado Método do Arco por Charles Maguerez, para representá-lo, o qual é constituído por cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.

Na observação da realidade, o processo ensino-aprendizagem está relacionado com um determinado aspecto da realidade, o qual o estudante observa atentamente e expressa suas percepções pessoais, efetuando, assim, uma primeira leitura sincrética da realidade (BERBEL, 1998; DIAS BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

A segunda etapa, pontos-chave, o estudante realiza um estudo mais cuidadoso e, por meio da análise reflexiva, seleciona o que é relevante, elaborando os pontos essenciais que devem ser abordados para a compreensão do problema (BERBEL, 1998; DIAS BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

Na terceira etapa, o estudante passa à teorização do problema ou à investigação propriamente dita, onde as informações pesquisadas precisam ser analisadas e avaliadas quanto à sua relevância para a resolução do problema. Nesse momento, o papel do professor será um importante estímulo para a participação ativa do estudante. Se a teorização é adequada, o aluno atinge a compreensão do problema nos aspectos práticos ou situacionais e nos princípios

teóricos que o sustentam (BERBEL, 1998; DIAS BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

Na confrontação da realidade com sua teorização, o estudante se vê naturalmente movido a uma quarta etapa: a formulação de hipóteses de solução para o problema em estudo. A originalidade e a criatividade serão estimuladas e o estudante precisará deixar sua imaginação livre e pensar de maneira inovadora. Deve, ainda, verificar se suas hipóteses de solução são aplicáveis à realidade, e o grupo pode ajudar nessa confrontação (BERBEL, 1998; DIAS BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

Já na última fase, a aplicação à realidade, o estudante executa as soluções que o grupo encontrou como sendo mais viáveis e aprende a generalizar o aprendido para utilizá-lo em diferentes situações. Assim, poderá, também, discriminar em que circunstâncias não são possíveis ou convenientes sua aplicação, exercitando tomadas de decisões e aperfeiçoando sua destreza (BERBEL, 1998; DIAS BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

Ao completar o Arco de Maguerez, o estudante pode exercitar a dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida a realidade social.

Por usar a problematização enquanto método ativo de aprendizagem, a EPS trabalha com pequenos grupos que fazem a problematização a partir do mundo do trabalho, tendo um facilitador como mediador do processo de aprendizagem grupal e reconstrução da prática.

O objetivo da EPS é trabalhar as dificuldades cognitivas, técnicas, atitudinais, organizacionais, desenvolvimento e aplicação de soluções criativas e efetivas na locorregião e, sobretudo, sensibilizar e integrar o SUS junto ao componente comunitário e às instituições formadoras. A EPS volta-se, portanto, em grande parte à garantia de implementação do SUS com atenção à capacitação profissional para a ESF e à gestão participativa no tocante à regionalização enquanto estratégia de consolidação do SUS (FRANCISCHETTI et al., 2014).

Já a EPA é uma estratégia de capacitação pedagógica, que tem sua raiz na fundamentação teórica da andragogia, fortemente amparada numa concepção crítica e libertadora Freireana (FEITOSA, 1999), e que se dá de forma processual, voltada às necessidades de desenvolvimento docente relacionadas ao trabalho acadêmico e sua interface com a produção de profissionais inseridos no mundo do trabalho.

A EPA, ao lidar com metodologia ativa, o faz a partir do grupo operativo, trabalhando assim a necessária formação de grupo para o trabalho em equipe. Centraliza a potência da atividade no cuidado com o sujeito, utiliza dois facilitadores que fazem a mediação dos aspectos relacionais e do mundo do trabalho (FRANCISCHETTI et al, 2014).

Com o passar do tempo, o grupo de EPA sentiu a necessidade de garantir um profissional da área de saúde mental, para atuar como facilitador, no sentido de trabalhar os conflitos grupais e a técnica do grupo operativo, o que propiciou uma maior fundamentação e qualidade às atividades da EPA (FRANCISCHETTI et al, 2014).

Consideradas as DCN por um lado e o fortalecimento do SUS e da reforma Sanitária do outro, tanto EPA quanto EPS se propõem a fomentar espaços coletivos para discussão das práticas e reflexão sobre elas e os processos de trabalho, uma na área de formação pedagógica e outra na área de formação em saúde. Ambas consideram a incompletude do processo de aprendizagem, colocando-o ao longo do movimento de viver enquanto busca permanente. Complementam-se por terem em comum o crescimento do homem, por meio de seu desenvolvimento pessoal, coletivo e de seus fazeres profissionais (FRANCISCHETTI et al, 2014).

4. METODOLOGIA

Considerando a complexidade envolvida no processo de formação do docente universitário, discutida nos cenários nacionais e internacionais na última década, e compreendendo que a formação é um processo histórico-social que se desenvolve na dimensão individual e coletiva, envolvendo intencionalidades e contextos específicos, entendemos que o caminho metodológico a adotar neste estudo seria de conformação qualitativa, tipo estudo de caso.

A busca pelo foco qualitativo nesta pesquisa é de grande valia, considerando as análises de Minayo (2004), quando faz referência à pesquisa qualitativa, como aquela que trabalha com o universo de significados, motivações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização.

Uma das características da pesquisa qualitativa, cuja natureza é descritiva e exploratória, é compreender o processo pelo qual as pessoas constroem e descrevem significados, tendo como preocupação os ambientes onde são colhidos os dados, isto é, o ambiente natural dos participantes envolvidos na pesquisa, sendo que a palavra escrita tem fundamental importância na coleta e registro dos dados, assim como na divulgação dos resultados coletados (MINAYO, 2008).

Ressalta-se que as metodologias qualitativas são capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como aspectos inerentes aos atos, relações e estruturas sociais; sendo estas compreendidas como construções humanas significativas, apreendidas no cotidiano, da experiência e da explicação das pessoas que vivenciam determinado fenômeno. Desse modo, requerem atitudes fundamentais como a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e sujeitos envolvidos (MINAYO, 2010).

As metodologias qualitativas caracterizam-se como uma atividade da ciência que busca a construção da realidade, trabalhando com contextos profundos das relações. Por meio delas, verifica-se a relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ou seja, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do indivíduo. Assim, a pesquisa qualitativa é utilizada em níveis de realidade que não podem ser quantificados, visto que engloba significados, motivos, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2012).

Entre os tipos de pesquisa qualitativa desenvolvidos na área de saber da

educação, o estudo de caso tem se mostrado como um dos mais relevantes. Fazendo-se uma análise da proposta do tema e do campo de pesquisa, o estudo de caso demonstra ser adequado e viabiliza a coleta de dados. É uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se descreve, explora e analisa profundamente.

Para Leonardos, Gomes e Walker (1994, p.13), considerando-se o caráter do estudo de caso, independentemente de sua linha metodológica, ele apresenta alto valor para o estudo das inovações educacionais. Considera a escola como um todo e a escolarização como

> [...] uma atividade complexa e dinâmica dentro de uma situação concreta e historicamente em mudança, o que é significativo para o senso comum e a experiência diária de educadores que trabalham na área.

Quando se deseja estudar algo que é singular e que apresenta um valor em si mesmo, o estudo de caso deve ser a melhor escolha, pois é o tipo de estudo que pode ter características simples e específicas como também complexas e abstratas (MEIRINHOS; OSÓRIO, 2010).

Para Silva e Schappo (2002), o estudo de caso tem como objetivo uma análise profunda e exaustiva de uma ou várias unidades de estudo. Assim, o estudo de caso visa a uma investigação com intensiva propriedade de certo(s) “caso(s)” específico(s) e delimitado(s). Visa ao exame detalhado de um ambiente, de um indivíduo ou de uma situação particular qualquer. Ajuda a conhecer como e porque certos eventos ocorrem. É importante reforçar que os fenômenos pesquisados só farão sentido inseridos na análise de um contexto maior, que permitirá a melhor compreensão do todo envolto ao fenômeno estudado. Diferentemente da pesquisa experimental, o estudo de caso não separa o fenômeno enfocado do seu contexto, que é estudado profundamente. O importante é que se enfatize a interpretação do contexto e procure representar os diferentes pontos de vista e que a complexidade do exame aumente à medida em que o pesquisador se aprofunda no assunto (SILVA; SCHAPPO, 2002).

Yin (2005, p. 32) define o estudo de caso, em um primeiro momento, como uma investigação empírica que estuda “[...] um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Em um segundo momento, destaca que a investigação de estudo de caso é um meio que permite ao pesquisador alcançar seus objetivos, por isso ressalta que:

> Como estratégia de pesquisa, utiliza-se o estudo de caso em muitas situações, para contribuir com o conhecimento que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupo, além de outros fenômenos relacionados (YIN, 2005, p. 20).

Yin (2010) complementa este pensamento ao afirmar que a clara necessidade pelos estudos de caso surge do desejo de se compreender fenômenos sociais complexos e que o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real.

Pode-se compreender, assim, que o estudo de caso tem seus próprios procedimentos e tipos de desenho, e que pode ser utilizado nos processos de pesquisa quantitativa, qualitativa ou mista, com o objetivo de analisar profundamente uma unidade para responder à formulação de um problema, testar hipóteses e desenvolver alguma teoria como também para fazer análises, sínteses e relações que permitam apreender fenômenos sociais que se desenvolvem em dado contexto.

4.1 O Cenário da Pesquisa

O cenário desta pesquisa foi a Faculdade de Medicina de Marilia (Famema), uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo, ligada à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia, que oferece gratuitamente os cursos de medicina e de enfermagem, com respectivamente 90 e 40 vagas anualmente.

A Famema localiza-se na cidade de Marília, no interior do estado de São Paulo e tem 50 anos de existência. É uma instituição de ensino, pesquisa e assistência que desenvolve atividades comprometidas com a realidade social da região onde está localizada e desenvolve a formação profissional pautada em forte compromisso com as diretrizes do SUS e as atuais diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação de medicina e enfermagem, aprovadas respectivamente

em 2014 e 2001, pelo MEC.

Em 1980, a Famema organizou uma reforma curricular que buscou aproximar os ciclos básico e clínico, constituindo um currículo integrado por sistemas. Possivelmente, devido ao imediatismo da proposta e à escassa apreensão desta por parte dos docentes, tornou-se inviável, e a formação dos seus estudantes foram continuadas em um modelo de ensino e currículo tradicionais.

Em 1992, a Famema foi selecionada pela Fundação W.K. Kellogg, entre 20 projetos de vários países, para receber apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento de um novo projeto, baseado na parceria entre a academia, os serviços de saúde e a comunidade. O Projeto UNI – "Uma Nova Iniciativa na formação de profissionais de saúde" – tinha como propósito o desenvolvimento integrado de modelos inovadores na educação, na atenção à saúde e no desenvolvimento de lideranças (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014).

Já a partir de novembro de 1992, iniciou-se, na Famema, a primeira fase do Projeto UNI – Marília, cujo pressuposto para a área acadêmica era a revisão curricular dos cursos de medicina e enfermagem, objetivando a formação de profissionais de saúde com sólida qualificação técnica e aptos a atuarem social e profissionalmente pela melhoria da saúde da população. Para tanto, o Projeto UNI apoiou a capacitação de professores, profissionais de saúde, estudantes e líderes comunitários, no sentido de divulgar e ampliar adesões ao ideário UNI. Muitas oficinas de trabalho para professores dos dois cursos foram realizadas, sob a coordenação de assessores externos. O acúmulo de conhecimentos gerados pelas diversas atividades promovidas permitiu a elaboração de um novo projeto educacional, denominado Projeto Famema 2000, que previa mudanças na organização curricular, na metodologia do processo de ensino-aprendizagem, na capacitação docente e no próprio enfoque das questões de saúde (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014).

Considerando a importância dos referenciais filosóficos, psicológicos e sócio-culturais norteadores do currículo escolar, o Projeto Famema 2000 ocupou-se da construção dos objetivos educacionais e dos desempenhos a serem desenvolvidos de modo a garantir a certificação de competência para o exercício profissional. Assim, o currículo do curso de medicina passou a ser centrado no estudante, baseado em problemas e orientado à comunidade, enquanto o curso de

enfermagem adotou a problematização como referencial metodológico. O desenho curricular também foi além do modelo biomédico, trabalhando as dimensões psicológica e social, e a compreensão do processo saúde-doença, favorecendo a formulação do plano de cuidados das pessoas (FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA, 1999).

A comunidade passa a ser vista além dos seus problemas prevalentes e relevantes como base para a aprendizagem dos estudantes, e também como parceira da escola na busca da resolução dos problemas de saúde e da melhoria do cuidado prestado a essa comunidade. O constante processo avaliativo, ao qual as inovações introduzidas foram sendo submetidas, também foi intensificado, permitindo um desenvolvimento curricular permanente (FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA, 1999).

Importante lembrar que os cursos de medicina e enfermagem da Famema foram pioneiros a adequarem seus processos formativos às demandas resultantes do movimento de democratização do país e da implementação de um novo sistema de saúde calcado em valores democráticos. Essas demandas envolveram investir em processo formativo que possibilitasse a construção de vínculo e compromisso dos alunos, futuros profissionais da saúde, com as condições de vida da população brasileira. Isso supõe repensar os currículos no que se refere principalmente à relação teoria-prática.

A partir deste contexto, torna-se importante descrever os eixos estruturantes que dão sustentação aos projetos pedagógicos dos cursos de medicina e enfermagem, a saber: currículo integrado orientado pela competência dialógica, responsabilidade social, metodologias ativas de ensino aprendizagem, avaliação e educação permanente na academia (EPA).

O currículo, outrora orientado por disciplinas, deu espaço ao currículo integrado orientado por competência dialógica, aquele cujos saberes são organizados a partir da realidade social vivenciada no cotidiano das práticas de saúde, que disponibiliza ao estudante, desde o primeiro ano do curso, instrumentos para intervir na realidade.

O currículo integrado também pressupõe a construção do conhecimento a partir das trocas interativas presentes nas relações interpessoais. Ele considera que a educação parte do mundo do trabalho e busca, assim, construir a prática

profissional de forma reflexiva, tendo como objetivo articular a formação e o trabalho, construindo significado ao fazer do profissional de saúde.

A concepção dialógica de competência para este modelo de currículo trabalha com o desenvolvimento de atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, tarefas essenciais e características de uma determinada prática profissional.

Assim, é na ação, no desempenho frente a novas situações, que o profissional pode utilizar conhecimentos e habilidades ressignificados por meio do conjunto de seus valores pessoais. A capacidade de mobilizar diferentes recursos (cognitivos, afetivos, psicomotores) para solucionar, com pertinência e eficácia, uma série de situações foi conceituada como competência, a partir das contribuições dos autores Gonczi, 1997; Hager; Gonczi, 1996; Hager; Gonczi; Athanausou, 1994; Hernandez, 1999 (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

Ao optar pela construção da formação a partir do mundo do trabalho, a Famema adota o referencial do currículo australiano que propõe o diálogo da formação entre o mundo do trabalho e a universidade, articulando a teoria e a prática, buscando que o estudante mobilize/construa seu desempenho na ação de forma pertinente e no momento oportuno, para solucionar os problemas e as necessidades de saúde nos cenários de aprendizagem em que se encontra (RAMOS, 2001).

A Famema desenhou seu currículo buscando atender ao objetivo da responsabilidade social, outro eixo estruturante da proposta formativa, propondo uma formação com foco na atenção básica, nos níveis primário e secundário de atenção e, desafiada pelos limitados recursos do sistema, busca uma utilização racional de tecnologias em todas as instâncias do serviço de saúde, tendo foco nos problemas de saúde de maior relevância. Para o exercício da responsabilidade social, as ações se materializam no desenvolvimento de um currículo com orientação comunitária e atividades junto ao SUS desde o início do curso, pela consecução de uma matriz de problemas de aprendizagem referenciados em casos reais e desenvolvidos por meio de metodologias ativas em pequenos grupos.

As atividades práticas desenvolvidas junto aos estudantes, cujos conteúdos derivam primariamente do acúmulo epidemiológico regional, são revistas e adaptadas às novas realidades, contando para tal com a participação de membros

da academia nos conselhos de saúde e de membros da comunidade em órgãos colegiados da instituição, envolvendo as diversas disciplinas do curso.

As ações assistenciais e de extensão propõem estratégias para enfrentar acúmulos epidemiológicos específicos e criticamente impactantes em conformidade com políticas propostas pelos Ministérios da Saúde e da Educação e com os objetivos institucionais.

Outro eixo estruturante é a formação dos estudantes por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem. A educação superior tem se ocupado com a incorporação efetiva dos conhecimentos disponíveis da educação de adultos, pautada em Paulo Freire, que defende que a aprendizagem é a superação de desafios, resolução de problemas e a construção do conhecimento novo a partir dos conhecimentos e experiências prévias dos indivíduos (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

Neste raciocínio, a aprendizagem pode ser interpretada como um caminho para transformar-se e transformar o contexto. O estudante passa a ser sujeito da aprendizagem, adquirindo liberdade com responsabilidade, e o professor também é visto como sujeito no processo de construção da prática profissional e da prática pedagógica.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem potencializam as chances de que ocorra uma aprendizagem significativa, ou seja, que o estudante relacione uma nova informação à rede de significados que já possui e que constitui sua estrutura cognitiva. Para tal, utiliza a problematização e a aprendizagem baseada em problemas como principais estratégias de ensino e aprendizagem.

A problematização se baseia na pedagogia crítica da educação, respaldada nos pressupostos pedagógicos de Paulo Freire, e tem no método dialético a sua base de sustentação, em que a práxis dá a direcionalidade do movimento de aprendizagem.

A problematização é utilizada na Famema nos diferentes cenários de prática (atenção básica e hospitalar), onde o processo de ação-reflexão-ação é colocado em prática desde a primeira série dos cursos de medicina e enfermagem. A esta atividade dá-se o nome de Unidade de Prática Profissional (UPP). Nela o trabalho é realizado em pequenos grupos com a participação dos estudantes e docentes de cada série.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) também é utilizada na Famema desde a primeira série dos cursos de medicina e enfermagem, realizada em pequenos grupos de estudantes sob a mediação de um professor-tutor. Esta atividade é denominada de tutoria e entendida internamente como uma Unidade Educacional Sistematizada (UES).

Como terceiro eixo estruturante dos projetos pedagógicos da Famema destaca-se o processo de avaliação.

A avaliação é uma das atividades mais significativas e norteadoras do processo ensino-aprendizagem. Para tanto, as informações necessitam ser obtidas de diversas fontes e em diferentes situações. Devem, também, ser democraticamente discutidas para que os critérios utilizados sejam validados, revelando evidências que permitam analisar processos e produtos, bem como a tomada de decisões para a melhoria do processo ensino-aprendizagem e a verificação do grau de alcance dos desempenhos previamente estabelecidos (DEPRESBITERIS, 2001).

Considera-se a avaliação um ato dinâmico, de natureza processual, que precisa ser programado pelos envolvidos, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem. Ocorre de modo co-participativo, no qual o professor e o estudante, cada qual assumindo o seu papel, comprometem-se com a construção do conhecimento e com a formação de um profissional competente (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

Nesses processos, todos são sistematicamente avaliados: estudantes, professores e unidades educacionais, e essas avaliações alimentam o processo de (re)elaboração das atividades acadêmicas, considerando a autoavaliação dos envolvidos.

Na Famema, a avaliação do rendimento escolar é feita mediante a atribuição dos conceitos satisfatório (S) e insatisfatório (I), e a progressão para a série subsequente ocorre mediante a obtenção do conceito satisfatório na série anterior. O estudante que obtiver o conceito insatisfatório será submetido a um plano de recuperação e até duas novas oportunidades de avaliação. O estudante que mantiver o conceito insatisfatório após a 3ª avaliação estará reprovado na série (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

Destacam-se aqui os instrumentos que compõem o processo de

avaliação na Famema: portifólio reflexivo, exercício de avaliação da prática profissional (EAPP), exercício de avaliação cognitiva (EAC), exercício de avaliação baseada em problemas (EABP), avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), avaliação do estudante em recuperação, avaliação do estudante em atividades grupais reais e simuladas, avaliação do professor, avaliação da unidade educacional, avaliação do estudante na unidade educacional eletiva, avaliação da unidade educacional eletiva e avaliação do EAC. Esses instrumentos são utilizados conforme um cronograma de aplicação da avaliação nas quatro séries dos cursos de enfermagem e nas seis séries dos cursos de medicina.

Para efetiva incorporação desses eixos estruturantes, é necessário compreender e reconhecer que o processo de formação docente para esta prática requer fundamentação teórica, reflexão, discussão e construção coletiva, o que se constitui no quarto eixo estruturante: a educação permanente na academia.

Nesta vertente, a Famema, em consonância com os movimentos em prol de melhorias do ensino superior e redefinição do perfil e papel dos profissionais de saúde, tem o corpo docente inserido em um Programa de Desenvolvimento Docente (PDD), que estimula e apoia uma ebulição de novos conhecimentos, buscando assim direcionar e consolidar seu projeto educacional. O PDD é responsável pelo trabalho de formação docente institucional. Teve início em 2000, com um trabalho de qualificação profissional por meio da Educação Continuada (EC), utilizando-se da técnica de oficinas por módulos temáticos para a formação básica de tutores, voltada ao processo tutorial, no qual a estratégia utilizada é a aprendizagem baseada em problemas.

Na Famema, a EC é o conjunto de experiências subsequentes à graduação, que ocorre ao longo do curso do trabalho: com inserções esporádicas, deflagrada por fatores externos à auto implicação do sujeito nos processos de trabalho (COLLARES; MOYSÉS; GERALDI, 1999). Caracteriza-se, tradicionalmente, pela utilização de metodologia de transmissão e pela oferta de instrumental cognitivo, técnico ou reflexivo, cuja aquisição melhorará a qualidade do produto desenvolvido por este trabalhador.

Em consonância com o movimento curricular, as atividades de EC ocorrem com aplicação de pedagogia crítica, por meio de aprendizagem ativa onde se reproduz o ciclo pedagógico (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

Desta forma, EC e EP vão se compondo enquanto estratégias do PDD.

Em 2002, o PDD aumenta o foco na estratégia de Educação Permanente (EP). A EP é compreendida como definida por Ceccim (2004/2005), que se refere à esta como um programa processual que possibilita a continuidade da formação profissional, partindo de um enfoque reflexivo sobre as relações e o processo de trabalho, o que permite o desenvolvimento de conhecimentos e transformações dos sujeitos e de suas práticas. Vem sendo realizada paralelamente e ao longo das atividades docentes, por meio de grupos de, no máximo, 12 docentes, com encontros que podem ser semanais, quinzenais ou mensais, que variam de 1 a 3 horas a depender da frequência com que ocorrem. São conduzidos sob a coordenação de dois docentes engajados no processo pedagógico e no processo grupal (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

A partir deste momento, passaremos a chamar de EPA (Educação Permanente na Academia). A atividade de educação permanente por parte de cada docente faz parte da sua grade de trabalho elaborada ao início de cada ano letivo, sendo, portanto, obrigatória institucionalmente.

A EPA utiliza-se de método ativo, a problematização da situação de docência vivenciada, considerando-se os pressupostos pedagógicos da aprendizagem significativa. A mobilização interna para o seu desenvolvimento parte da curiosidade, do prazer da incógnita pelos participantes, sendo este o disparador para que o grupo se coloque em movimento, se reconheça e produza conhecimentos acerca de suas necessidades de aprendizagens. Ela ocorre de forma contínua, acompanhando a práxis diária. A EP vem sendo desenvolvida em consonância com esses pressupostos, sendo realizada paralela e ao longo das atividades docentes (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

Entendendo-se ainda a importância da leitura do próprio processo grupal configurado nos encontros, A EPA tem por base o referencial do grupo operativo de Pichon-Rivière, trabalhando, assim, a necessária formação de grupo para o trabalho em equipe (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

Um aspecto a destacar diz respeito às informações veiculadas nos cenários de EPA, exigindo de seus facilitadores continência à livre exposição de seus participantes e um compromisso ético com as pessoas envolvidas. Reconhecidos rapidamente como um privilegiado instrumento de gestão, os

produtos brutos da EPA deveriam, no entanto, passar por um refinamento, tendo-se optado por fazê-lo sistematicamente nas reuniões de "EP da EPA", que permitiriam a abstração dos seus sentidos, os quais estariam, estes sim, melhor elaborados para serem compartilhados com a gestão, alimentando a avaliação institucional, a revisão e a reformulação necessária para o avanço dos seus processos.

Nesses momentos, torna-se necessário que os membros coordenadores e facilitadores do PDD busquem, na sua "EP da EPA", propostas e caminhos possíveis para o processamento das dificuldades, o que demanda o enfrentamento de verdadeiros impasses. Importante lembrar que a "EP da EPA" é feita para todos os facilitadores da educação permanente, tendo a coordenação do PDD a responsabilidade de condução e mediação do mesmo.

A "EP da EPA" tem, portanto, desde o início, duas propostas fundamentais: processar, refletir e buscar compreender as demandas advindas da EPA nos seus diversos cenários, e procurar meios de fortalecer os processos grupais ao contemplar as necessidades de desenvolvimento dos seus membros, o que se apresentava em vários sentidos: desvendar caminhos de compreensão mais profunda dos problemas existentes; garimpar e produzir conhecimentos úteis enquanto respostas às dificuldades; desenvolver estratégias para o enfrentamento progressivo de situações mais complexas. Em um nível mais ampliado, a EPA tem como proposta contribuir como instrumento de gestão para expansão e o aperfeiçoamento de processos institucionais.

Consideradas as diretrizes curriculares nacionais (DCN) por um lado, e o fortalecimento do SUS a partir dos preceitos da reforma sanitária por outro, tanto EPA quanto EPS se propõem a fomentar espaços coletivos para discussão das práticas e reflexão sobre elas e sobre os processos de trabalho, uma na área de formação pedagógica e a outra na área de formação em saúde. Ambas consideram a incompletude do processo de aprendizagem, colocando-o ao longo do movimento do viver enquanto busca permanente. Complementam-se por terem em comum o crescimento do homem por meio de seu desenvolvimento pessoal, coletivo e de seus fazeres profissionais.

Desenvolver e avaliar propostas de desenvolvimento docente na área da saúde que privilegiem a prática pedagógica e estruturem momentos de comparação, explicação, interpretação e teorização dessa prática, assumindo o desenvolvimento

docente como um processo continuado, institucional, contemplando a pesquisa em colaboração, em uma perspectiva interdisciplinar, é um desafio a ser enfrentado num momento em que o ensino superior busca caminhos éticos, humanistas, competentes e socialmente comprometidos com uma sociedade mais justa e igualitária. Em meio a essa perspectiva de formação numa vertente emancipatória, há o desafio de desenvolvimento profissional docente em meio a projetos distintos de formação no ensino superior que busca a formação para o mercado de trabalho de forma aligeirada e informativa.

Abaixo estão demonstradas a estrutura curricular dos cursos de enfermagem e de medicina da Famema que permitem um melhor entendimento da organização da EPA a partir da organização das séries de cada curso.

Unidade	**Carga Horária**
1ª Série	
Necessidades de Saúde 1	720
Prática Profissional 1	720
Total 1ª Série	**1440**
2ª Série	
Necessidades de Saúde 2	640
Prática Profissional 2	640
Unidade Educacional Eletiva 1	240
Total 2ª Série	**1520**
3ª Série	
Prática Profissional 3 - Cuidado ao indivíduo hospitalizado	1280
Unidade Educacional Eletiva 2	240
Total 3ª Série	**1520**
4ª Série	
Prática Profissional 4 - Estágio Supervisionado em Serviços da Rede Básica	680
Prática Profissional 4 - Estágio Supervisionado em Serviços Hospitalares	680
Unidade Educacional Eletiva 3	240
Total 4ª Série	**1600**
Carga Horária Total	**6080**

Fonte: FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (2008)

Quadro 1 – Estrutura curricular do Curso de Enfermagem

<table>
<tr><td colspan="3">1ª série</td></tr>
<tr><td colspan="3">Necessidades de Saúde 1</td></tr>
<tr><td colspan="3">Unidade de Prática Profissional 1</td></tr>
<tr><td colspan="3">2ª série</td></tr>
<tr><td>Necessidades de Saúde 2</td><td colspan="2" rowspan="2">Unidade Educacional Eletiva</td></tr>
<tr><td>Unidade de Prática Profissional 2</td></tr>
<tr><td colspan="3">3ª série</td></tr>
<tr><td>Necessidades de Saúde 3</td><td rowspan="2">Unidade Educacional Eletiva</td><td>Necessidades de Saúde 3</td></tr>
<tr><td>Unidade de Prática Profissional 3</td><td>Unidade de Prática Profissional 3</td></tr>
<tr><td colspan="3">4ª série</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Unidade Educacional Eletiva</td><td colspan="2">Atenção às necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade, no modelo de vigilância à saúde</td></tr>
<tr><td colspan="2">Unidade de Prática Profissional 4</td></tr>
<tr><td colspan="3">5ª série</td></tr>
<tr><td colspan="2">Saúde do Adulto I</td><td>Saúde Materno-Infantil I</td></tr>
<tr><td colspan="3">Unidade Educacional Eletiva *</td></tr>
<tr><td colspan="3">6ª série</td></tr>
<tr><td colspan="2">Saúde do Adulto II</td><td>Saúde Materno-Infantil II</td></tr>
<tr><td colspan="3">Unidade Educacional Eletiva *</td></tr>
</table>

Fonte: FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (2014)

Quadro 2 – Estrutura curricular do Curso de Medicina

A organização da EPA é feita a partir da organização de cada série, considerando as atividades desenvolvidas nos diferentes cenários da atenção básica e atenção hospitalar (UPP) e das unidades educacionais sistematizadas (UES).

Cabe lembrar que onde se escreve *Necessidades de Saúde*, estamos falando da UES, que utiliza como estratégia de ensino-aprendizagem a ABP. Ao

escrevermos *Prática Profissional*, estamos falando da UPP que utiliza a problematização como estratégia de aprendizagem.

No ano de 2016 (ano em que foi realizada a coleta de dados para esta pesquisa), a EPA foi organizada para docentes e preceptores da UPP que estavam desenvolvendo atividades no cenário da atenção básica para as séries 1,2 e 4 dos cursos de enfermagem e medicina, além dos tutores das mesmas séries. Os estudantes dos cursos de enfermagem e de medicina das séries 1, 2 e 4 desenvolviam a atividade de UPP nas mesmas unidades, o que facilitava a participação dos preceptores do serviço nas reuniões da EPA, que ocorria uma vez ao mês com duração de 2 a 3 horas. Para os tutores, as atividades da EPA eram realizadas semanalmente com 1 hora de duração. Os preceptores da área hospitalar não participaram da EPA neste ano, bem como docentes da terceira série dos dois cursos e da quinta e sexta série de medicina.

4.2 Participantes da Pesquisa

Os participantes desta pesquisa foram docentes da Famema que desenvolvem diferentes atividades nos cursos de graduação de medicina e enfermagem a saber: a atual coordenadora do PDD e seus respectivos antecessores (três docentes); docentes do curso de medicina e enfermagem que atuam diretamente com estudantes nas UES (ABP) e nas UPPs (problematização) do primeiro, segundo e quarto ano de cada curso e que participam das atividades programadas de EPA no mínimo há 1 ano (12 docentes); docentes que atuam como facilitadores das atividades grupais de EPA por no mínimo 2 anos (sete docentes); e profissionais de saúde dos serviços assistenciais (denominados na academia como preceptores) da rede básica que participam das atividades educacionais numa parceria ensino-serviço nos cursos de enfermagem e medicina e que participam da EPA no mínimo há 1 ano (quatro preceptores).

Para os coordenadores do PDD não houve nenhum critério de exclusão, bastando apenas confirmar o interesse na participação voluntária da pesquisa. Para os docentes que atuam ou atuaram como facilitadores da educação permanente foi

exigido que tenham participado desta atividade por no mínimo 2 anos e há menos de 5 anos.

Além da participação espontânea, o único critério de exclusão para os docentes que participam das atividades programadas de EPA, assim como para os preceptores, foi o tempo de participação na atividade, que não pode ser menor que um ano.

Considerando as características da pesquisa qualitativa e o número de docentes, facilitadores e preceptores que participam do programa de educação permanente que se encaixavam nos critérios de inclusão (66), foi realizado um sorteio seguido do convite para participação.

Para todos os participantes da pesquisa (coordenadores do PDD, docentes, preceptores e facilitadores de educação permanente), o convite para participação espontânea foi feito pessoalmente pelo pesquisador que, no momento do convite, informou sobre o objeto do estudo, e demais esclarecimentos que se fizeram necessários. Na ocasião também foi agendada a entrevista, com o cuidado de marcar um local privativo para que a entrevista ocorresse sem qualquer interferência. A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador, considerando a especificidade do método de investigação e a disponibilidade dos participantes.

Feitas as seleções, os convites de participação e sanadas as dúvidas, os agendamentos para coleta de dados foram feitos pelo pesquisador, considerando a especificidade do método de investigação e a disponibilidade dos participantes.

Na sequência, os dados foram sendo coletados até que se obteve saturação dos mesmos no conjunto dos entrevistados.

Para Minayo (2010) a saturação de dados é a situação que ocorre quando nenhuma informação nova é acrescentada ao processo de pesquisa. Com isso, não é possível continuar a pesquisa, uma vez que ela se tornará pouco produtiva dependendo do tempo que continuamos a insistir mesmo após os dados estarem saturados.

4.3 Técnica de Investigação para Coleta de Dados

Considerando as diferentes aproximações dos participantes da pesquisa com o tema, optamos por utilizar como técnica de investigação a entrevista semiestruturada.

A entrevista semiestruturada é uma conversa que se guia por um roteiro de orientação, que deve também ser um instrumento facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação, enfim, uma ferramenta para orientar uma 'conversa com finalidade", segundo Minayo (2001). A autora comenta ainda ser a técnica mais usada no processo de trabalho de campo em pesquisa qualitativa, devendo seu roteiro conter poucas questões, facilitando apreender o ponto de vista dos atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa. Permite ainda uma aproximação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, em ambiente propício ao diálogo e à apreensão dos processos latentes na subjetividade.

O roteiro, na entrevista semiestruturada, deve ser construído de forma que permita a flexibilidade nas conversas, fazendo com que o interlocutor possa trazer outras questões durante a entrevista, mas que também são de relevância para o estudo. O roteiro difere do questionário, uma vez que este último possui questões fechadas, no qual a flexibilização não é possível como no roteiro (MINAYO, 2010).

No encontro para a entrevista, procedemos à exposição da finalidade do estudo, lendo em seguida o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e entregando ao entrevistado uma via desse documento por nós assinada. Uma vez assinado pelo entrevistado o TCLE, foi preenchido o formulário intitulado "Caracterização dos Participantes da Pesquisa" (APÊNDICE B), que permitiu o reconhecimento dos participantes quanto a: sexo, idade, área de formação inicial, tempo de formação, tempo de atuação docente nesta e em outras instituições, tipo de vínculo empregatício e tempo de participação nas atividades de educação permanente na academia.

Na sequência, as entrevistas foram realizadas e gravadas com a concordância de cada entrevistado, sendo posteriormente transcritas para análise dos dados coletados. As entrevistas foram orientadas por um roteiro com questões gerais sobre o objeto de investigação, buscando respostas que retratassem as

concepções dos participantes acerca da Educação Permanente na Academia e os reflexos desta para o processo de desenvolvimento docente na Famema.

Foram utilizados quatro instrumentos diferentes para a coleta de dados junto aos participantes da pesquisa, a saber: Caracterização dos participantes da pesquisa (APÊNDICE B); Roteiro da Entrevista de Coordenadores do PDD (APÊNDICE C); Roteiro de Entrevista dos Facilitadores de EP (APÊNDICE D) e Roteiro de Entrevistas dos Docentes/Preceptores (APÊNDICE E).

A coleta de dados foi um momento árduo, devido à dificuldade, principalmente, de conciliar as agendas dos participantes.

4.4 Análise de Dados

O propósito da análise de dados é, segundo Polit e Hungler (2004), ordenar as informações, ou seja, organizar, sintetizar, e fornecer estrutura aos dados da pesquisa de modo que possam ser compreendidos e levar à formulação de considerações gerais.

A etapa de análise de dados tem como finalidade estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder as questões formuladas, além de ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte.

Frente a essas considerações e após a leitura de várias técnicas de análise de dados, optou-se pela análise de conteúdo, nas categorias temáticas de Bardin (2011), entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados. A análise temática se constitui, como sugere a autora, em buscar os “núcleos de sentidos” inseridos em uma comunicação, e cujas presenças ou frequências de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido, e ainda construir a inferência de conhecimentos relacionados às mensagens e ao contexto em que estas ocorrem.

A análise de conteúdo é uma técnica de tratamento de dados coletados que visa à interpretação de material de caráter qualitativo, assegurando uma descrição objetiva, sistemática e com a riqueza manifesta no momento da coleta dos

mesmos (BARDIN, 2003).

Para Franco (2012), a inferência pode ser entendida como o processo intermediário entre a descrição e a interpretação, sendo então uma razão da análise de conteúdo, pois confere relevância teórica ao implicar comparação entre os dados, sendo esse vínculo amparado por uma teoria, e ainda valorizando o contexto da produção e expressão do conteúdo em análise. Para o autor, os resultados devem refletir os objetivos da pesquisa mediante apoio na comunicação criada entre pesquisador e participante, sendo considerado o ponto de partida para a análise o conteúdo manifesto (explícito ou latente) e, para isso, desenvolvidas as fases de análise e interpretação que foram contextualizadas como condição de garantir a relevância dos resultados.

A técnica de análise de conteúdo desenvolve-se em três fases: pré-análise, seleção das unidades de análise e o processo de categorização (BARDIN, 2011).

Na primeira fase, pré-análise, são sistematizadas as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico e estabelecidos indicadores para a interpretação das informações coletadas. A fase compreende a leitura geral do material eleito para a análise, no caso, as entrevistas já transcritas. Nesta fase foi realizada a leitura flutuante, no sentido de estabelecer o contato com as entrevistas, apreendendo de maneira geral as principais ideias e significados a partir da regra chamada de exaustividade (BARDIN, 2011).

Na segunda fase, foi feita uma exploração do material, selecionando-se as unidades de análise. Foram reconstruídos os recortes das falas dos sujeitos de acordo com os objetivos da investigação. Desta forma, foi possível fazer a identificação de unidades comparáveis de categorização, visando à análise temática e à modalidade de codificação para os registros dos dados (BARDIN, 2011).

A terceira fase compreende o tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados coletados. Nesta fase foi realizada a categorização que corresponde a uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, posteriormente, por reagrupamento, segundo a pertinência e gênero das unidades de análise anteriormente identificadas (BARDIN, 2011).

A análise final dos dados coletados foi realizada a partir da sistematização

dos mesmos, considerando as questões problematizadoras, o contexto e o referencial teórico da pesquisa. Foram identificadas as seguintes categorias temáticas:

- ✓ EPA como espaço de formação docente;
- ✓ EPA enquanto processo grupal;
- ✓ EPA como instrumento de gestão;
- ✓ EPA e a integração ensino-serviço.

4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

Para atender aos requisitos éticos para a realização da pesquisa, levamos em consideração a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e os aspectos éticos para a pesquisa em enfermagem expressos por Polit e Hungler (2004).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Famema, parecer 530474160..0000.5413 em julho de 2016 (ANEXO A). Foram expedidos e deferidos pedidos de autorização para realização do estudo à direção da Faculdade de Medicina e enfermagem e também à coordenação do Programa de Desenvolvimento Docente da Famema.

Os dados só foram coletados mediante apresentação, esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNCIDE A).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta parte do estudo, são apresentados os dados que caracterizam os participantes. O número total de participantes foi de vinte e seis, sendo quinze enfermeiros, um biomédico, um farmacêutico, seis médicos e três psicólogos.

Quanto à função exercida, três são coordenadores do programa de EPA, doze docentes, sete facilitadores e quatro preceptores da atenção básica.

Quanto ao sexo, quatro do sexo masculinos e vinte e dois do sexo feminino.

A titulação máxima ficou assim caracterizada: quatorze doutores, um pós-doutor, sete mestres e quatro especialistas.

A idade média dos participantes ficou em quarenta e um anos.

Os facilitadores apresentaram uma média de cinco anos na atividade de facilitação. Os preceptores estavam nesta atividade em média há dois anos. Os docentes tinham um tempo médio na atividade de quinze anos. Já os coordenadores desenvolveram em média esta função na EPA por cinco anos.

O tempo médio dos participantes na EPA foi de oito anos.

Na sequência passaremos a apresentar a análise das entrevistas. Para manter o anonimato dos participantes, os mesmos serão identificados nas falas somente pela letra “P” – participante, seguido de um número que vai de um a vinte e seis, que representa a sequência numérica em que os mesmos foram entrevistados.

5.1 A EPA como espaço de formação docente

Nesta categoria de análise, são apreendidas expressões que revelam, na visão dos entrevistados, que a EPA é um espaço de formação docente a partir da reflexão sobre a prática pedagógica, estando formalmente instituída e consolidada na Famema. Em relação a esse espaço há tanto visões que destacam a sua importância como outras que questionam ou até explicitam claramente não reconhecimento desse espaço. A troca de experiência entre os participantes é bastante valorizada.

> *"Eu penso que a EP é um espaço institucional para a gente poder refletir sobre a nossa pratica".* (P12)

> *"[...] eu concebo a Educação Permanente hoje como um efetivo espaço de reflexão da minha prática profissional".* (P15)

> *"[...] porque o que eu entendo de Educação Permanente é que ela é um espaço pra reflexão sobre o processo de trabalho".*(P18)

Enfocando a formação docente, Cunha (2008b) refere-se ao sentido de espaço, lugar e território. Para a autora, o espaço se transforma em lugar quando os sujeitos que nele transitam lhe atribuem significados. Assim, para alguns entrevistados apreende-se essa possibilidade, e para outros o espaço não se converteu em lugar. "O lugar, por sua vez, se transforma em território quando se explicitam os valores e dispositivos de poder de quem atribui os significados" (CUNHA, 2008b, p. 185).

Nesta perspectiva, "ao ocuparmos os lugares, estamos fazendo escolhas que preencherão os espaços e os transformarão em territórios" (CUNHA, 2008b, p.185). A EPA, considerada como espaço de formação institucionalizado, pode se constituir em lugar de formação docente universitário se os espaços a ela destinados adquirirem um significado e um reconhecimento na comunidade universitária.

Entendemos que, nesse processo "evolutivo", a EPA se constitui ainda como "espaço", uma vez que os significados e sentidos a ela atribuídos pelos participantes se configuram de diferentes formas, tendo o apoio e desejo de participação por parte de alguns e a indiferença por parte de outros, que muitas vezes não participam ou, quando presentes, permanecem em silêncio, não ocupando o "espaço" disponível.

Sem dúvida, é preciso que se reconheça que a constituição de espaço pode abrigar a possibilidade de serem instituídos programas de formação, o que é o caso da Famema, que tem formalmente o seu PDD. Isso não garante, porém, de forma isolada, sua efetivação.

Nessa direção, Cunha (2008b) adverte que ter um espaço de formação não significa que ele se constitua em lugar de formação, visto que o que transforma um espaço em lugar é a dimensão humana, quando são atribuídos sentidos, sendo reconhecida a legitimidade deste espaço. "Quando se diz 'este é o lugar de' extrapolamos a condição de espaço e atribuímos um sentido cultural, subjetivo e

muito próprio ao exercício de tal localização" (CUNHA, 2008b, p. 184).

Um fato que corrobora para a EPA na Famema ser ainda um "espaço" é o fato daquela, apesar de ser obrigatória para o docente, não contar com a adesão por parte de todos, talvez porque alguns, como já comentado, não atribuem de fato um sentido formativo à proposta de EPA, tendo em vista o não reconhecimento de que participar faça diferença na prática docente cotidiana, como mostram as falas abaixo:

> *"[...] fica só na vivencia, na experiência e na organização de série, esse último encontro, por exemplo, ficou da mudança da autarquia e teve só desabafo... então eu vejo que é um espaço sub utilizado, que às vezes nem reflexão faz, aí ela não avança né".* (P23)

> *"[...] a dificuldade, é a falta de motivação, as pessoas não participam de forma ativa, então assim, eu... eu vejo que as pessoas não se apropriam muito desse espaço, não percebo uma valorização por parte dos docentes que participam né. Parece ser uma coisa de obrigação mesmo de comparecer".* (P24)

Cabe aos docentes a decisão de participar ou não. Isso não se traduz apenas por aqueles que simplesmente não estão presentes na EPA, mas também por aqueles que faltam por repetidas vezes à atividade ou que expressam o desejo de não participar.

Neste sentido, as ações de formação pedagógica, como explica Zabalza (2004), precisam ser baseadas tanto nas necessidades de desenvolvimento individuais do professor, como nas necessidades institucionais; necessitam integrar a motivação intrínseca do professor em participar de processos formativos com o reconhecimento externo como a avaliação institucional e a valorização na carreira docente. Entendemos que é complexo lidar com esta situação, pois, ao mesmo tempo que é fundamental que as práticas formativas sejam institucionalizadas, a participação de cada docente demanda processo interno próprio de abertura à participação e à apropriação de novos conhecimentos, e é nessa tensão "individuo-instituição" que reside ou não a efetivação da formação docente.

Os encontros de EPA possibilitam uma aproximação dos pares, o que é bastante relevante visto que a docência é uma profissão que pode se tornar solitária. O aprendizado com professores mais experientes é visto pelos participantes como um fator importante na formação docente.

> *"Então é assim, o feedback mais fidedigno que eu acho, porque dentro da EP a gente fala muito do dia a dia, né, das dificuldades, das fragilidades, eu acho que a grande sacada da EP é a gente assim, ter uma hora por semana para cada um contar a sua experiência e essa troca de experiência com os demais vai trazendo uma evolução no dia a dia do professor".* (P22)

> *"[...] é uma oportunidade ímpar também de a gente compartilhar um pouco da experiência que a gente tem com os colegas, embora não seja perfeita, e também receber, mas a gente tem um caminho a gente tem uma história né então eu acho que é um momento muito legal assim de dividir essa história e esse conhecimento".* (P5)

É fato que a troca de experiências possibilita conhecer diferentes formas do fazer, uma vez que nos permite visualizar e vivenciar práticas que deram certo ou não, e com isso usá-las assim como foram experimentadas ou ainda aprimoradas, considerando o contexto.

De acordo com Nóvoa (2006), a docência é um processo coletivo, tanto em relação a conhecimento quanto à ética, visto que não há respostas únicas e prontas para o desafio de ser chamado a resolver e tomar decisões frente a dilemas no cotidiano de ensino, espaço caracterizado pela pluralidade cultural, social e econômica e pelo conflito de valores. Neste sentido, as trocas entre docentes configuram oportunidades de formação.

Para Tardif (2000), o professor aprende com os pares, principalmente com os professores mais experientes. Esse aprendizado não se refere ao conhecimento científico necessariamente, mas ao saber fazer, saber agir diante de diferentes vivências na sala de aula ou nos espaços onde ocorre o processo de ensino e de aprendizagem.

Em estudo realizado por Moreira e Ferreira (2011), com docentes de Educação Física de Portugal, os autores mencionaram que os professores mais novos reconhecem a relação estabelecida com os professores mais velhos, afirmando que a ligação contribui para o crescimento intelectual. A visão dos mais antigos é semelhante, pois entendem que a troca com professores mais novos contribui de forma significativa na atualização de determinados saberes.

A fim de garantir maior aderência e, ao mesmo tempo, respeitar os aspectos de maior autonomia e comunicação entre pares, sugeridos por Imbernón

(2009), o ideal seria disponibilizar grupos de estudos multidisciplinares que poderiam aproveitar as experiências docentes para potencializar a troca de experiências e avançar no sentido de fortalecimento do discurso acadêmico para formação de profissionais capazes de integrar conhecimentos.

> *"[...] vivenciar esse tipo de atividade tem ajudado na pratica, tem ajudado naquilo que é a sua condução, da sua atividade ali, pela troca de experiência que é muito rica, com outros colegas né que vão dando ideia, sugestões ou mesmo de leituras e estudos que terminamos realizando ou que eles também buscam a partir de tudo aquilo que a gente vai conversando durante o processo de trabalho".* (P3)

Enjo (2014) afirma que dois ou mais docentes, ao se encontrarem para analisar ou discutir aspectos que dizem respeito ao ensino, como pontos em comum, disciplinas, metodologia, princípios pedagógicos ou mesmo compartilhar dúvidas e inquietudes referentes ao desempenho docente, constroem uma associação dinâmica, permitindo aos profissionais definir objetivos comuns, que favoreçam o processo de formação discente, mas, nesse caso, também em prol de sua própria formação.

O professor universitário está inserido em uma cultura de trabalho independente, uma vez que profissionais altamente qualificados tendem a trabalhar de forma isolada, atuando segundo o seu critério e ponto de vista. Vivem, portanto, a autonomia ideológica, científica e didática em que se torna difícil mudar ou transpor tal *status quo* (ZABALZA, 2010). Para o autor, a ação docente é singular nas universidades, pois assinala um profissional com caráter individualista, dificultando a criação de elos de trabalho entre os pares. Zabalza (2010) comenta que o trabalho em equipe deve ser um recurso que auxilie a potencializar e complementar as habilidades individuais dos professores.

Ainda em relação à atuação isolada do professor universitário, Masetto (2012) afirma que é necessário estimular os docentes para que trabalhem de maneira conjunta e integrada, contribuindo para o desenvolvimento de uma postura de cooperação na formação dos alunos e de co-responsabilidade pela gestão em sala de aula do projeto pedagógico, "[...] superando o isolamento e individualismo crônicos dos professores." (MASETTO, 2012, p. 211).

> *"EP é um espaço de reflexão sobre o nosso processo de trabalho, a gente se fortalece ali dentro, porque na hora que você coloca uma dificuldade sua, por exemplo, num grupo de tutoria, num grupo ou com um determinado estudante, as experiências dos outros, os palpites, a busca que a gente dá conta de fazer ali dentro também, sobre determinadas fundamentações teóricas sobre alguma coisa, tudo isso vai fortalecendo a gente".* (P19)

Apreende-se, pois, que a troca de experiências, na fala dos entrevistados e discutidas por alguns autores, relaciona-se significativamente à possibilidade de construção do trabalho coletivo que se faz primordial no contexto institucional deste estudo, que tem como intenção construir currículo em perspectiva integrada.

Compreende-se que trocar experiência demanda escuta, abertura ao outro e exposição de si mesmo, envolvendo ação de compartilhamento. Assim, trocar experiências supõe também desenvolver habilidades que envolvam a dimensão relacional, que também faz parte do processo formativo docente. A EPA, assim, também é apontada como uma forma de melhorar o relacionamento interpessoal que contribui para estreitar e fortalecer parcerias entre docentes.

Aprender por meio da reflexão, análise e interpretação da própria prática, assim como compartilhar esse aprendizado com os pares, permite ao docente desenvolver seu know-how, reorganizando seus esquemas de conhecimento e instrumentalizando-se para atuar em diferentes situações didático-pedagógicas (BOLZAN; ISAIA, 2010). Os autores ainda defendem que a aprendizagem compartilhada é um conceito basilar que envolve noções de aprendizagem colaborativa, a qual, segundo Zabalza (2010), se constitui em um processo de melhoria contínua na atuação docente.

A lógica em que a EPA está organizada, com professores de diferentes áreas da saúde, é bastante oportuna para constituir processos formativos com potencial transformador. Anastasiou (2004), ao comentar sobre os elementos considerados fundamentais nos processos de profissionalização docente, destaca a questão da abrangência: quando uma proposta envolve um coletivo de docentes há mais chances de serem possibilitadas mudanças significativas nos cursos de graduação ao qual pertencem os professores. Em contextos em que apenas uma parte do colegiado institucional participa do processo de profissionalização continuada, especialmente se os grupos forem compostos por docentes de diversos departamentos ou cursos, as possibilidades transformadoras são reduzidas. Além

disso, a autora comenta sobre a importância da presença de coordenadores em processos formativos, uma vez que eles ocupam cargos decisórios, facilitando mudanças. Situação esta que também é viabilizada no contexto da Famema.

Oportuna também seria a participação de docentes de outras áreas das ciências humanas e ciências sociais, visto que proporcionaria um movimento de aproximação das áreas, desenvolvendo e produzindo conhecimento de forma multi e interdisciplinar, buscando, de forma colaborativa, encontrar novas soluções para os problemas diários. A interação entre as diferentes ciências se tornou uma exigência para o desenvolvimento da sociedade (MASETTO, 2012, p. 205).

A experiência é apontada, também, como um fator limitante, uma vez que, para alguns entrevistados, há professores mais experientes que não sentem a necessidade de discutir sua prática.

> *"[...] a experiência de tutores na série eu acho que por vezes favorece, por vezes às vezes prejudica, por exemplo, é... tutores que ficam todos os anos na mesma série, aquele grupo muito fechado, um grupo que não se renova isso nem sempre é bom, né. As pessoas vão ficando cristalizadas"* (P6)

Neste aspecto, a experiência parece ser mais fonte de resistência do que de adesão, e o fato de estar como docente há bastante tempo confere ao professor que seu conhecimento é suficiente para a prática educativa, não necessitando de novos desafios.

Associado à experiência, o processo de reflexão da prática é bastante tocado pelos participantes:

> *"[...] eu concebo a Educação Permanente hoje como um efetivo espaço de reflexão da pratica, porém eu acho que ele entra com algumas diferenças entre os jeitos de operar com essa estratégia que para mim a reflexão da pratica ela não se... não é possível que ela fique exclusivamente na reflexão, ela precisa ter movimentos de ação para que a gente possa voltar a essa reflexão numa outra perspectiva".* (P15)

> *"Ainda assim eu acho que a gente tem outras ousadias aqui dentro né, por exemplo, falar de um currículo integrado é uma coisa árdua, difícil, que requer constantes aprofundamentos, nós não discutimos mais isso né. É to falando isso na perspectiva teórica que eu acho que seria um espaço de reflexão da minha pratica docente por meio da Educação Permanente por exemplo".* (P15)

> *"A EP acaba ficando muito como uma reunião de série, onde se juntam as pessoas para discutir coisas das séries...não de reflexão da prática, a reflexão da prática não acontece como deveria.* (P21)

Os proponentes da "Epistemologia da prática reflexiva" reconheciam a riqueza da experiência docente que residia na prática dos professores, cujo processo de compreensão e melhoria do seu ensino deveria começar pela reflexão sobre a sua própria experiência.

A "Epistemologia da prática reflexiva" ou corrente do "professor reflexivo", como perspectiva teórico-metodológica para a formação de professores, emergiu de um movimento mundial de reformas educacionais nos finais da década de 1980 e início da década de 1990, com o processo de redemocratização do país, pós ditadura militar (1964-1895), e com as reformas educacionais de perspectiva neoliberal, sob os pressupostos teóricos de John Dewey (MARTINELI; SOUZA, 2009).

Neste sentido, a formação de professores, contextualizada na epistemologia da prática, tem sua raiz em Dewey, derivando deste "[...] a necessidade de formar professores que venham a refletir sobre a sua prática, na expectativa de que a reflexão será um desenvolvimento do pensamento e da ação" (GARCÍA, 1992, p. 60).

Em linhas gerais, Dewey (1953) considera o ato de pensar enquanto característico do ser humano e, por sua vez, o diferencial deste com os outros seres vivos. Afirma que a origem do pensamento é uma perplexidade, confusão ou dúvida e, para ocasioná-lo, é preciso que algo o provoque, portanto, o "[...] problema a resolver determina o objetivo do pensamento e este objetivo orienta o processo do ato de pensar" (DEWEY, 1953, p.14).

Sobre o professor reflexivo, Smyth aponta que estamos testemunhando um tipo de colonização conceitual, na qual termos como 'reflexão' tornaram-se, de tal forma, parte integrante do jargão educacional que, ao não os usar, corre-se o risco de ficar de fora da tendência em Educação. Todos embarcam sob a bandeira da conveniência, e o termo é usado para descrever tudo que acontece no ensino (SMYTH, 1992).

A prática reflexiva como estruturante na formação docente, em um movimento internacional que se desenvolveu no ensino e nessa formação, sob o

slogan da reflexão, pode ser interpretada como uma reação contra a visão dos professores como técnicos que meramente fazem o que outras pessoas, fora da sala de aula, querem que eles façam, e contra modelos de reforma educacional do tipo “de cima para baixo”, que envolvem os professores apenas como participantes passivos (ZEICHNER, 2008).

O movimento da prática reflexiva envolve, à primeira vista, o reconhecimento de que os professores devem exercer, juntamente com outras pessoas, um papel ativo na formulação dos propósitos e finalidades de seu trabalho, e de que devem assumir funções de liderança nas reformas escolares.

O conceito do professor como um profissional reflexivo parece reconhecer a expertise que existe nas práticas de bons professores, o que Schön denominou de “conhecimento-na-ação”. Da perspectiva do professor, isso significa que o processo de compreensão e de melhoria de seu próprio ensino deve começar da reflexão sobre sua própria experiência, e que o tipo de saber advindo unicamente da experiência de outras pessoas é insuficiente (ZEICHNER, 2008).

Apesar da troca de experiências ser dimensão significativamente enfocada pelos entrevistados, há relatos de participantes que apontam a necessidade de investimento na fundamentação teórica, a partir das demandas da EPA, para além da troca de experiências. Esta compreensão denota que a aprendizagem, por meio de troca de experiências entre docentes, não é suficiente nela mesma:

> *“[...] eu acho complicado isso por que eu nunca vi ninguém se portar dentro dos grupos de EP desta forma, e nem eu como um aluno de tutoria, por exemplo, de me interessar por um assunto técnico e sair à busca desse assunto e voltar e lá atrás e colocar em uma outra reunião com os resultados dessa discussão; eu acho que é isso que falta, falta esse interesse inclusive meu por que eu acho que isso não é muito cobrado, estimulado eu não sei se a palavra seria essa, cobrado”.* (P3)

> *“[...] a aprendizagem acaba se dando por conta de um compartilhamento de experiências, muito mais por compartilhamento de experiências, com um baixo grau de teorização e de fundamentação teórica”.* (P7)

> *“[...] fica mais numa discussão pontual. O ano passado até teve uma proposta de uma discussão, até foi quando a gente começou dar uma olhada nessa questão dos artigos e tal, então a gente lia com antecedência e fazia uma interpretação critica disso e isso gerava uma discussão dentro do grupo, mas foi o único ano, né... nos outros anos*

> *realmente é uma questão mais prática que a gente tem vivido no dia a dia no quarto ano".* (P17)
>
> *"[...] mas na maioria das vezes que existe uma discussão a respeito de relacionamento ou algo mais técnico, não é fundada em artigo científico ou baseada na literatura é normalmente discutida no bate papo".* (P16)
>
> *"[...] a gente não sai estimulado da EP... sai de lá e diz, não, eu vou buscar tal artigo para ver se eu acho alguma coisa para discutir na próxima EP, não. Eu trabalho numa faculdade que usa metodologia ativa e eu não uso a metodologia na EP".* (P12)
>
> *"[...] nós professores estamos organizados, para na EP discutir a prática docente e que eu a partir desse momento da reflexão da nossa pratica docente, possa buscar gerar um conhecimento de uma lacuna de conhecimento que não foi respondida pelo grupo... mas hoje não é assim que acontece, na maioria das vezes a busca não acontece e ficamos num movimento de discutir coisas que poderiam ser resolvidas dentro das séries, e que também não acontece porque algumas séries não tem organizada a reunião de serie".*(P23)

Corroboram para essa compreensão que explicita a fragilidade de fundamentação teórica nas práticas formativas, as palavras de Viegas, Simionato e Bridi (2009, p. 74):

> A supervalorização dos saberes do senso comum, sem uma reflexão teórica que a sustente de forma a fundamentar suas incoerências, pode levar à exacerbação do pragmatismo e do utilitarismo, quando orienta a escolha de conteúdos conforme sua utilidade imediata. Estas escolhas excluem questões teóricas que envolvem o questionamento dos "porquês" e do "para quem".

Ao ser deflagrada essa perspectiva de que há insuficiente apropriação de fundamentação teórica para subsidiar "saltos qualitativos" na EPA, extrapolando o eixo da experiência, é interessante que alguns docentes envolvidos na EPA desenvolvam as práticas de ensino cotidianas, junto aos alunos de graduação, por meio do método da problematização. Além disso, a própria proposta de EPA, em documentos oficiais, se propõe a eleger esse método para os encontros coletivos de EPA.

Assim, a problematização, conforme apontado nos documentos oficiais da Famema, é o método adotado para o desenvolvimento do ciclo pedagógico com os estudantes dos cursos de medicina e enfermagem e também para o desenvolvimento da EPA. Ela se compõe de quatro etapas (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

A problematização baseia-se na pedagogia crítica da educação, respaldada nos pressupostos pedagógicos de Paulo Freire. Essa metodologia tem sua base de sustentação no método dialético, em que a práxis dá a direcionalidade do movimento de aprendizagem, uma vez que a realidade é dinâmica, com fatos interligados, e produz contradições (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014).

No processo de ação-reflexão-ação são elaborados os conhecimentos, considerando-se a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam (BATISTA et al., 2005b).

A primeira etapa, a vivência da prática, configura-se no encontro entre o sujeito da aprendizagem e a realidade social, sendo caracterizada pela oportunidade de realizar tarefas e sistematizá-las, favorecendo uma reflexão sobre essa ação com o questionamento da prática social. Isso propicia a exposição e a exploração dos valores dos sujeitos inerentes à prática profissional, com consequente exposição dos conhecimentos, atitudes e habilidades entendidas como capacidades prévias (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

Na etapa de síntese provisória, é feita uma reflexão da prática vivenciada, o que permite a elaboração de uma primeira síntese, a partir da problematização em que se reconhecem os conhecimentos prévios e as lacunas de conhecimento, formulam-se hipóteses e levantam-se questões de aprendizagem (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

A terceira etapa, a busca qualificada de informações que fundamentam a prática é realizada individualmente, destina-se à identificação de fontes primárias e/ou secundárias. Significa muito mais que procurar a verdade, encontrar respostas às questões propostas, requerendo pensamento reflexivo e tratamento científico, incluindo critérios e sistematização de acordo com as normas da ABNT (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

Na quarta e última etapa, a nova síntese, é feita uma reflexão sobre prática com a intenção de transformá-la. Esse movimento reflexivo da prática, ao ser sistematizado, mostra a construção dos atributos que, ao serem desenvolvidos, possibilitam uma intervenção transformadora. Por conseguinte, infere-se que os sujeitos, ao se depararem com uma situação problema, mobilizarão os atributos

construídos para resolvê-la, conformando, assim, o movimento ativo de ação-reflexão-ação (LALUNA; ROSA, 2005).

Compreendemos que a ausência de aprofundamento teórico mencionada na fala dos participantes pode ter relação à não execução, na íntegra, dos passos do método de problematização adotado na Famema. Desde o início da problematização, se não houver uma discussão rica a partir do mundo do trabalho como sua realidade social, as etapas subsequentes vão ficando empobrecidas, uma vez que não haverá uma continuidade da discussão a partir de postulados teóricos devidamente fundamentados teoricamente.

Importante destacar, neste momento, que a educação brasileira teve marcas profundas com ideias que inspiraram a nossa prática pedagógica durante o século XVIII. Algumas correntes pedagógicas se destacaram, dentre elas, a pedagogia tradicional, a escola Nova, incluindo pedagogias não diretivas e a pedagogia tecnicista. O que há de comum entre essas ideias pedagógicas, é uma perspectiva que confere à educação e à escola o poder de reconstruir as sociedades, resolvendo as desigualdades sociais pela escolarização dos indivíduos. Grandes transformações na realidade social não estão em questão nessas abordagens mais ou menos tradicionais em relação à forma de ensinar (BOMFIM, 2009).

“Falta-lhes a consciência dos condicionantes históricos-sociais da educação, são pois, ingênuas e não-críticas, já que é próprio da consciência crítica saber-se condicionada” (SAVIANI, 2006, p. 63).

O chamado pensamento crítico brasileiro na educação, assim como na saúde, não é único e expressa-se em várias concepções. Nascido do conturbado contexto dos anos 1960, defende que a educação se relaciona de forma dialética com a sociedade, isto é, é influenciada, mas também é capaz de influenciar o todo social (BOMFIM, 2009).

A pedagogia de Paulo Freire é uma das concepções pedagógicas críticas brasileiras do século XX, importante no contexto deste estudo, uma vez que dela deriva a metodologia problematizadora que fundamenta em parte os processos formativos da Famema e a EPA. Não vamos discutir a teoria, mas um aspecto que a embasa e que aparece fortemente nesta pesquisa: a relação teoria-pratica.

Freire (1991) descreve o lugar da teoria e da prática em sua indissociável

unidade:

> *Em si mesma, imersa na recusa à reflexão teórica, a prática, apesar de sua importância, não é suficiente [...]. A prática não é a teoria em si mesma. Mas, sem ela, a teoria corre o risco de perder o tempo de aferir sua própria validade, como também a possibilidade de refazer-se. No fundo, teoria e prática, em suas relações, se precisam e se complementam. Neste sentido, há sempre, embutida na prática, uma certa teoria escondida (FREIRE, 1991).*

Na perspectiva freireana, é preciso analisar, interpretar, olhar a prática pelo avesso e pelo direito, das partes para o todo, porque a observação imediata de uma prática e da própria realidade não permite compreendê-la profundamente.

Em síntese, problematizar, como opção político-pedagógica nessa proposta, requer buscar, pelo diálogo verdadeiro, expresso na horizontalidade da relação entre quem educa e quem é educado, a essência das situações desafiadoras, de forma a superar a primeira visão ingênua por uma visão crítica, sacudindo certezas e transformando o contexto vivido pelos alunos e, no nosso caso, pelos participantes da EPA.

O resgate do ciclo problematizador é uma tarefa que, em um primeiro momento, fica sob a responsabilidade do facilitador do grupo, o que não significa que o próprio grupo não possa trazê-lo para a realidade, afinal, trata-se de um grupo que se propõe a uma construção coletiva, com o objetivo de transformação de práticas no mundo do trabalho. Sem a busca de conhecimentos, a problematização como método fica inacabada e, consequentemente, as lacunas de conhecimento são mantidas, correndo-se o risco de serem somente reproduzidas experiências e, mesmo que discutidas e renovadas, cabe questionar se o saber da experiência será suficiente para a configuração de processos formativos que potencializem transformações nas práticas docentes, de preceptores e de alunos em prol da construção profissional almejada na proposta formativa da Famema.

Se é possível relacionar que uma das prováveis justificativas da presença de limites na apropriação de conhecimentos teóricos pelos participantes da EPA diz respeito à não utilização de fato do método pedagógico proposto, é preciso também considerar que não se trata tampouco de simples aquisição de quaisquer conhecimentos pedagógicos, mas cabe questionar inclusive: quais conhecimentos do campo pedagógico seriam importantes para possibilitar formação docente pertinente à formação de formadores no contexto do SUS?

Há, sim, uma prática docente que se desenvolve nos cenários específicos dos serviços e da comunidade para a formação em saúde. Isso a contextualiza em parte, mas há também uma especificidade na docência como campo teórico, de *práxis,* específico, que se desenvolve no contexto das IES inserido também no contexto educacional mais amplo, que necessariamente precisa ser também problematizado e fundamentado. A apropriação consistente de saberes do campo pedagógico é fundamental para a construção da docência em bases críticas.

Entende-se assim que, mesmo com algumas fragilidades apontadas, a EPA pode se constituir como um espaço de formação docente, havendo, todavia, a necessidade de fortalecimento dos grupos no sentido de apropriação teórica consistente, favorecendo o desenvolvimento da docência em saúde, em perspectiva ético-política e técnica, o que dialoga, com propriedade, com a finalidade almejada pelo projeto formativo da instituição envolvida.

5.2 A EPA enquanto processo grupal

Nesta categoria de análise, são apreendidas expressões que revelam, na visão dos entrevistados, que a EPA opera na lógica do grupo operativo com diferentes conformações e se propõe a refletir a prática pedagógica a partir de um processo de facilitação do marcado por algumas fragilidades e com momentos distintos de resistência e de acolhimento. As falas vêm ao encontro do que está previsto na proposta de desenvolvimento da EPA.

Um grupo é “todo aquele conjunto de pessoas capazes de se reconhecer em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados” (OSORIO, 2003, p. 57).

Para Pichon-Rivière, psiquiatra e psicanalista argentino, que elaborou, na década de 1940, a teoria do grupo operativo, este pode ser definido como um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham, explícita ou implicitamente, a uma tarefa, interatuando em uma rede de papéis com o estabelecimento de vínculos entre si (PICHON-RIVIÈRE, 1998). Assim, a teoria dá grande importância aos vínculos

sociais, que são a base para os processos de comunicação e aprendizagem, considerando que o ser humano é essencialmente um sujeito social (SOARES; FERRAZ, 2007). O grupo se põe como uma rede de relações com base em vínculos entre cada componente e todo o grupo, e vínculos interpessoais entre os participantes (PICHON-RIVIÈRE, 1998).

No contexto deste estudo, cabe-nos reforçar que o grupo operativo da EPA se refere a um grupo de ensino-aprendizagem, que tem uma conotação diferente de um grupo terapêutico, visto que foi iniciado num momento de mudança curricular importante, com o objetivo de contribuir com os professores para a efetivação e construção deste currículo. Um desdobramento disso foi que o grupo também passou a acolher as angústias inerentes aos processos de ensino-aprendizagem.

Desde a década de 1990, a Famema adota metodologias ativas de ensino-aprendizagem nos cursos de Medicina e Enfermagem, utilizando as estratégias da aprendizagem baseada em problemas (ABP) e da problematização. Para dar suporte ao trabalho dos docentes, a Famema constituiu, inicialmente, o Programa de Desenvolvimento Docente (PDD) (LAZARINI; FRANCISCHETTI, 2010).

Esse programa tem por objetivo refletir sobre a atividade docente, favorecendo o crescimento do grupo e de seus componentes com a construção de aprendizagens e a transformação das práticas.

Dentro do PDD, desde 2002, ocorre a EP que foca no cotidiano dos docentes junto a seus grupos de estudantes, oportunizando o acolhimento e a problematização da prática docente vivenciada nos diferentes cenários de aprendizagem, bem como a socialização dessas experiências, para favorecer o crescimento dos mesmos e a melhoria/otimização do processo de trabalho. Para isso, a EP utiliza a proposta de grupo operativo (LAZARINI; FRANCISCHETTI, 2010).

O grupo operativo se une em torno de uma tarefa, que é compreendida em nível consciente, mas que também implica uma dimensão afetiva que existe no inconsciente do grupo. Assim, um nível de funcionamento do grupo é lógico e relacionado à tarefa e outro está envolvido com as emoções e a dinâmica psíquica do grupo, seus medos e fantasias. Os objetivos conscientes do grupo delimitam a

sua tarefa externa. Mas ele também tem uma tarefa interna, que é trabalhar com os processos vividos, em nível consciente e inconsciente, que dificultam ou mesmo impedem a realização da tarefa externa (BAREMBLITT, 1996; PICHON-RIVIÈRE, 1998).

Na descrição dos participantes, confirma-se que a estratégia utilizada para o desenvolvimento da EPA na Famema desde a sua concepção é o grupo operativo.

> *"[...] a concepção da estratégia da EPA? A estratégia central na minha opinião é o grupo operativo".* (P7*)*

> *"[...] a proposta nossa é que nós trabalhemos na lógica de grupo operativo, no sentido de inclusão das pessoas, de reflexão das pessoas, de poder fazer um movimento de refletir sobre o que elas fazem, de poder trazer as pessoas, de reconhecer os seus papeis, de poder e se constituir como sujeito... de se constituir, realmente, inclusive enquanto grupo".* (P22)

Os facilitadores da EPA se concentravam em profissionais da psicologia ou da psiquiatria que possuíam conhecimento e habilidade para o desenvolvimento da atividade proposta na lógica do grupo operativo. A atividade mantém esta proposta até os dias atuais, com a inclusão de facilitadores de outras áreas da saúde na perspectiva de que estes tragam uma maior contribuição às questões relacionadas ao currículo vigente.

O grupo operativo é uma técnica de intervenção que situa a pessoa como protagonista de seu processo de aprendizagem, tornando-a ativa na produção de sua saúde, na edificação do seu conhecimento e dos sentidos que conferem significado à sua experiência humana (PEREIRA, 2013).

Teorizada por Pichon-Rivière, essa técnica traz uma matriz ideológica que transcende a reunião de pessoas em torno de um objetivo comum, uma vez que se propõe a formar um grupo centrado em uma tarefa explícita, como a aprendizagem, por exemplo, e uma implícita, pautada na experiência subjetiva da tarefa explícita, isto é, no modo como cada integrante vivencia o grupo (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Nessa perspectiva, é expresso, na fala dos participantes, que a tarefa explícita, ou seja, o processo de aprender a partir da reflexão sobre a prática, apresenta-se frágil. Esta fragilidade, pela visão de alguns entrevistados, ocorre pela

falta de fundamentação teórica por parte do grupo de EPA, com relação às demandas emergentes do mundo do trabalho docente.

> *"[...] a aprendizagem acaba se dando por conta de um compartilhamento de experiências, muito mais por compartilhamento de experiências, com um baixo grau de teorização e de fundamentação teórica".* (P7)

> *"[...] a EP era pra ser um momento de formação docente por meio de ciclo pedagógico e de metodologia ativa, eu tinha isso muito fechado em mim, mas conforme foi desenvolvendo o trabalho, esse espaço foi muito utilizado pra acolher as demandas, só foi usado pra isso, sem uma discussão fundamentada".* (P8)

> *"É eu acho complicado isso por que eu nunca vi ninguém se portar dentro dos grupos de EP e nem eu como um aluno de tutoria, por exemplo, de se interessar por um assunto técnico e sair à busca desse assunto e voltar e lá atrás e colocar em uma outra reunião com os resultados dessa discussão".* (P3)

> *"Eu concebo a Educação Permanente hoje como um efetivo espaço de reflexão da pratica, porém eu acho que ele entra com algumas diferenças entre os jeitos de operar com essa estratégia que para mim a reflexão da pratica não pode ficar só na reflexão, ela precisa ter movimentos de ação para que a gente possa voltar a essa reflexão numa outra perspectiva".* (P15)

> *"Eu acho que tinha que ter outras estratégias para também a gente sair dessa rotina, mas eu acho que a gente fica numa troca ali e dependendo do grupo que você pega é uma situação prazerosa e dependendo do grupo que você pega não é prazeroso é desgastante entende, e a gente ouve as pessoas reclamarem muito e pouco se produz do ponto de vista de novos conhecimentos".* (P12)

Há fragilidade também na tarefa explícita, conforme relatos de entrevistas, pela resistência do grupo em utilizar a metodologia ativa proposta para o desenvolvimento da EPA, o que não contribui para o processo de aprendizagem grupal. Na fala a seguir, o docente se refere à dificuldade de ser colocado em prática o mesmo ciclo pedagógico que é utilizado com os alunos da graduação, no qual está envolvida a busca de conhecimentos sobre os problemas emergentes:

> *"[...] é eu acho complicado isso por que eu nunca vi ninguém se portar dentro dos grupos de EPA, inclusive eu, por exemplo, de se interessar por um assunto técnico e sair à busca desse assunto e voltar e colocar em uma outra reunião os resultados dessa busca; eu acho que é isso que*

> *falta, falta esse interesse inclusive meu por que eu acho que isso não é muito cobrado, estimulado eu não sei se a palavra seria essa, cobrado".* (P3)

Ainda na mesma direção de apontar limites, um entrevistado comenta sobre a dificuldade dos integrantes dos grupos de EPA desenvolverem papel ativo que permita ao grupo construir uma dinâmica mobilizadora de sentimentos e que facilite apropriação de novas ideias e modos de agir:

> *"[...] uma outra dificuldade que eu coloco na operacionalização da EPA, é a dificuldade de utilizar as metodologias ativas como um facilitador da aprendizagem e a dificuldade do participante de assumir o papel ativo, de se compor como grupo".* (P7)

Cabe destacar que, além da compreensão das etapas que caracterizam o grupo operativo, Pichon-Rivière considera fundamental o desempenho e reconhecimento dos papéis que são assumidos. Esses papéis se revelam no interior do grupo como condutas organizadas para satisfazer necessidades e expectativas individuais de todos os seus componentes (PICHON-RIVIÈRE, 1980).

Pichon-Rivière (1980) divide os papéis em instituídos e não-instituídos. Os papéis instituídos são três: coordenador (com a função de facilitar a articulação do grupo com a tarefa, trazendo à tona os fatos implícitos); observador (cuja função é realizar a observação e registro da história do grupo); e integrantes (sem função fixa, dependerão dos objetivos do grupo). Já nos papéis não instituídos surgem: o porta-voz (com a função de esclarecer o que está implícito no grupo com o objetivo de permitir a tomada de consciência); o bode expiatório (que surge apenas quando o grupo não aceita o que foi dito pelo porta-voz) e o líder de mudança (definido a partir do momento em que o grupo aceita o que o porta-voz disse, como expressão do sentimento do grupo, contribuindo então para a realização da tarefa).

Pichon-Rivière (1980) não compreende o grupo como algo estático, mas como um fenômeno em constante mutação, num movimento que inclui sempre estruturação e reestruturação, movido pela luta de contrários, a luta da complementaridade, que nunca cessa. É o processo de aprofundamento das contradições de conhecimentos, dos desacordos, que fundamenta o processo de resolução. No grupo operativo, existem múltiplos pares de opostos contraditórios (sujeito/grupo; velho/novo; projeto/resistência à mudança), atingindo diferentes

níveis de resolução, sem, no entanto, resolverem-se completamente. Essas contradições vão chegando a diferentes níveis de resolução, mas nunca se resolvem de todo. Nesse processo de encontro e confronto, estão presentes as ansiedades básicas de perda e de ataque. Surge a desestruturação e a tendência a repetir velhas receitas, tentando reduzir e controlar essas ansiedades (CÂMARA; CÂMARA, 2012).

É aí que as contradições se manifestam num grau muito alto, entrando, por conseguinte, em crise. Isso gera um clima emocional intenso, o grupo dá um salto do velho para o novo e, mais adiante, esse novo se transforma em velho, garantindo a continuidade do movimento no grupo (CÂMARA; CÂMARA, 2012).

Quando um grupo é formado e se propõe a uma dada tarefa, isso não significa que ele esteja pronto à sua operatividade. Trata-se de uma dinâmica que envolve estruturação, desestruturação e reestruturação frente ao novo (CARDOSO, 2009).

Para compreensão desse processo, lembramos que a formação dos grupos operativos ocorre em três dimensões: pré-tarefa, tarefa e projeto. Na pré-tarefa, se concentra a resistência à mudança: é aqui que observamos, nos grupos, o predomínio das ansiedades e medos basicamente frente ao desconhecido que obstaculizam o entrar na tarefa. O momento da tarefa consiste na elaboração da ansiedade provocada pela mudança e na integração do pensar, sentir e agir com a elaboração dos medos básicos quebrando, portanto, as barreiras geradas pelos comportamentos estereotipados e, por conseguinte, permitindo um contato ativo com a realidade; o projeto é o que aparece emergindo da tarefa, capaz de produzir mudanças (PICHON-RIVIÈRE, 1980).

A partir desse referencial, compreende-se que um mesmo grupo vivencia essas distintas dimensões em mesmo encontro, aproximando-se e afastando-se da tarefa explícita, na medida em que também consegue lidar com a tarefa implícita. Nos grupos emergem movimentos de resistência, momentos de acolhimento e, em alguns outros momentos, a reflexão sobre a prática docente, sobre a formação dos alunos de graduação, podendo originar um projeto que impulsiona práticas transformadoras.

Compreende-se que a elaboração da tarefa envolva a reflexão sobre a prática, todavia, fundamentada teoricamente, para que de fato novos modos de

pensar e agir possam ser configurados, com a intenção de transformar a prática educativa.

Outras falas deixam claro que, para alguns grupos, a tarefa nem está bem clara ou definida:

> *"[...] eu acho que quando a EP nasceu aqui, ela nasceu com caráter muito psi, ela nasceu com um caráter muito de uma escuta, de uma escuta sem interferência, o que eu não acredito que é isso, que seja isso, porque isso se atribui, por exemplo, aos grupos operativos numa linha mais psicanalítica, diferente de um trabalho educacional onde você precisa ter uma ação, uma intervenção e muitas vezes não acontece".* (P15)

> *"[...] pra eu olhar pra minha prática e transformá-la eu preciso de estudo, por isso que chama educação permanente né. Então o movimento de ter ciclos onde eu apresento onde está minha lacuna, o que que eu preciso me aprofundar, o que eu não estou sabendo e fazer isso numa aprendizagem colaborativa, que seja em grupo onde as pessoas tragam seus elementos de forma diversificada aí e eu possa ajudar o outro, nós não conseguimos ainda isso aqui".* (P15)

Mesmo sendo apontada como estratégia central, a forma como o grupo operativo é enfocado, na fala de alguns participantes, parece não deixar clara a tarefa a ser desenvolvida, que entendemos se tratar das próprias resistências existentes no trabalho grupal. Cabe lembrar que EPA é um programa processual que possibilita continuidade da formação profissional partindo de um enfoque reflexivo sobre as relações e o processo de trabalho, o que permite o desenvolvimento de conhecimentos e transformações dos sujeitos e de suas práticas (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

É importante assinalar que, embora o grupo operativo seja concebido como um grupo centrado na tarefa e orientado para a mudança e aprendizagem, o processo de aprendizado e de crescimento individual e grupal dependem, segundo a teoria, da posição vertical ou horizontal do sujeito. A verticalidade envolve a história de vida de cada membro, suas percepções, conhecimentos e experiências, determinando suas formas peculiares de sentir e agir no interior do grupo. A horizontalidade diz respeito à construção da história da vida grupal, especialmente o estabelecimento e o compartilhamento dos vínculos (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Os grupos de EPA constituídos podem ser também analisados à luz da

posição vertical ou horizontal, considerando-se as histórias de vida pessoal e a construção de história grupal que, aliás, podem ser bastante diversificadas.

Nesse sentido, a lógica aqui expressa é a de que os grupos operativos comportam desde questões que são controláveis como quem serão os participantes, locais e momentos de encontros, qual a tarefa grupal a ser compartilhada; porém, outras questões são incontroláveis, na medida em que se referem aos processos subjetivos e grupais que estão presentes nas relações humanas construídas em contexto.

Segundo Pichon-Rivière, o grupo operativo atua como um instrumento modificador da realidade a partir do momento em que os integrantes estabelecem as relações grupais, compartilhando objetivos comuns e percebendo a maneira como ocorre essa inter-relação entre os membros pertencentes do grupo (BASTOS, 2010).

Por se tratar de um grupo centrado na tarefa que mobiliza a aprendizagem coletiva, envolvendo diferentes entendimentos e concepções sobre a própria atividade, acabam aparecendo as resistências individuais e grupais. Essas resistências têm relação estreita, na fala dos entrevistados, com as diferenças de relevância social entre as áreas de conhecimentos, entre os mais e os menos experientes, entre a academia e os serviços de saúde, envolvendo relações de poder, gerando, muitas vezes, estereotipias que são contrapontos à possibilidade operativa e de aprendizagem transformadora, mas, ao mesmo tempo, dialeticamente, pelo próprio grupo operativo, tais resistências podem ser processualmente trabalhadas em prol de um outro movimento grupal. Cabe destacar, inclusive, que há fala que explicitamente se refere ao desejo de finalização da EP.

As falas a seguir apontam tais resistências dos participantes no desenvolvimento da EPA:

> *"[...] na questão da participação do próprio participante assumir o papel ativo, isso não acontece... no sentido da busca do conhecimento. Os nossos docentes são todos catedráticos, prontos e perfeitos e dificilmente eles se colocam no papel de ter que buscar o conhecimento".*(P7)

> *"[...] uma outra dificuldade é trabalhar com um tutor que está ali porque é obrigado, vamos dizer né, que não gostaria de estar ali e aproveita pouco".* (P22)

> *"[...] mas docente médico né, realmente eles, eu acho que o movimento deles assim é, de muita resistência de refletir sobre a prática, principalmente do ponto de vista pedagógico, imagine instituir movimento de ciclo pedagógico, onde você reflete, deve surgir questões, necessidades de aprendizado, imagina se ele vai à busca, então isso eu não consegui ver nos últimos anos, no espaço da EPA".* (P8)

> *"[...] vejo que os professores da tutoria são mais resistentes à EPA. Talvez por ficar só na academia, por não ter né, nenhuma inserção no serviço. Existe um movimento forte de resistência mesmo, de fazer contra, de não comparecer. E sinto também assim, uma disputa de conhecimento mesmo, de campo de conhecimento: 'eu sei mais sobre o método, pra mim não é interessante, não preciso saber mais do que eu sei'".* (P10)

> *"[...] eu acho que o grande problema é que a educação permanente, ela não tem conteúdo para se manter... eternamente, né... principalmente quando você pensa no grupo de tutores que já exercem essa atividade a muitos anos... Eu acho que a educação permanente, ela tem um impacto maior para quem está começando e que precisa conhecer a nossa metodologia, por exemplo, mas para as pessoas mais velhas, realmente, acho que começa a ficar repetitivo".* (P17)

> *"[...] gostaria que não tivesse mais a EPA".* (P25)

Nessas situações, como já comentado, na abordagem dialética entre o sujeito e o objeto, por meio contínuo da comunicação e interação em grupo, há sobreposição da visão unilateral, estereotipada e cristalizada (BASTOS, 2010). Nesta lógica, o trabalho em grupo operativo no ensino pode ser considerado uma dimensão de aprendizagem como instrumento de abordagem e enfrentamento das estereotipias (GRANDO et al., 2005).

Se por um lado os participantes apontam movimentos de resistência, por outro, apontam a EPA como espaços de escuta e acolhimento, o que se faz coerente com dinâmicas grupais. Entende-se que esses espaços são gerados na medida em que o grupo estabelece vínculos, rodizia papéis e consegue lidar com algumas questões da tarefa implícita, configurando um clima favorável ao desenvolvimento da tarefa e, por meio dela, construindo aprendizagens da ordem do pensar, sentir e agir.

Dúvidas, angústias e incertezas surgem no processo proposto e o grupo é capaz de escutar atentamente e acolher de diferentes formas estas demandas. Os participantes se sentem acolhidos e respeitados, o que permite uma abertura ao

diálogo com a troca de experiências.

> *"[...] pode haver um acolhimento pelo grupo, porque muitas vezes o grupo também tá com uma outra situação que tá ali mais emergente naquele momento, que queira ou tenha urgência prá falar... e quando sai de dentro da EP, eu acho que isso é uma coisa rica, que você consegue estabelecer uma estratégia pra trabalhar a respeito do assunto com o grupo, acolhendo essa necessidade".* (P22)

> *"[...] é que as pessoas que trabalham na EP têm muitos psicólogos envolvidos, e muitas outras pessoas que têm uma formação humana, mesmo não sendo psicólogos, e que conseguem fazer isso assim, de uma forma muito acolhedora, então eu acredito muito nisso também, na importância da EP como espaço de acolhimento para angústias. É um grupo onde você não é criticado... as pessoas têm um respeito geral e acolhem mesmo.... tem gente que fica meio reticente pra trazer alguma coisa, daí traz e 'ai, que bom que eu trouxe' e isso é bem legal".* (P22)

> *"[...] a EPA na Famema na minha opinião acaba funcionando como uma grande escuta e uma grande porta de acolhimento das angustias dos docentes e demais participantes de modo que, eu entendo que ela acabe funcionando como um continente para vários desencontros e desânimos".* (P7)

> *"[...] eu não tenho vergonha de falar das minhas fragilidades, das minhas dificuldades, das minhas inseguranças. Eu coloco mesmo. E aí eu vejo que as pessoas têm acolhido, tem me ajudado nesse sentido dentro da EPA... falo tudo, todas as minhas dificuldades".* (P11)

Quando o grupo consegue entender e executar a tarefa, juntamente com o acolhimento por parte dos integrantes do grupo e o vínculo estabelecido entre os participantes, constituem-se princípios que sustentam a ideologia do grupo operativo. O vínculo é expresso pela interação entre os membros do grupo e entre estes e seu coordenador (PICHON-RIVÈRE, 2009). Como instrumento de intervenção grupal, promove a interação entre as pessoas e o ambiente em que vivem, valorizando a experiência da aprendizagem que se constrói nessa interação. Nesse sentido, participantes do grupo tendem a aprender a organizar e ressignificar suas experiências, sensações, percepções, emoções e pensamentos (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Outro aspecto tocado pelos participantes é a co-formação dos grupos de EPA por profissionais de diferentes áreas e de diferentes cenários de ensino aprendizagem:

> *"[...] porque a gente aplica um método, mas dependendo do grupo, a gente tem dificuldade, e você trazer, ter um espaço pra trazer o seu problema que você esteja enfrentando com o seu estudante ou mesmo com o problema que a gente está trabalhando, ter várias pessoas, vários profissionais dando uma opinião de como faria, como não faria, isso vai ajudando o grupo, também, a ir aprendendo a lidar com as situações".* (P2)

> *"[...] outra questão que entendo ser importante também é a conformação do grupo. Este ano, eu estou num grupo de UPP2 que é muito homogêneo, que é muito respeitoso, é muito organizado. Mas não é, essa experiência, ela não é a mesmo todo ano. Ano passado foi muito difícil prá eu participar da EP, porque era monopolizado, as facilitadoras eram professoras daquelas mesma unidade, então acabava misturando tudo, então a gente não conseguia avançar no processo de reflexão da prática".*(P2)

> *"[...] essa configuração de EP que tenta em um único encontro de EP, reunir vários profissionais que estão envolvidos em processos de trabalhos diferentes eu acho que não ajuda tanto quanto você se reunir com um grupo de pessoas numa EP, mas com pessoas que estão envolvidas com o mesmo processo de trabalho seu".* (P3)

A diversidade de profissionais na co-formação dos grupos é vista de duas formas pelos participantes do grupo. Um primeiro olhar mostra que essa diversidade é positiva, pois eles conseguem se organizar na diversidade, vivenciando trocas de experiências valorosas e produtivas, o que contribui para que o grupo se perceba num processo que agrega e ressignifica olhares e pontos de vista. Um outro olhar aponta essa diversidade como algo que atrapalha, visto que os processos de trabalho e as demandas individuais são muito diferentes e que refletem diretamente no processo grupal.

A diversidade dos integrantes de um grupo constitui um intercâmbio que possibilita o reconhecimento de si e do outro. No momento em que interagimos com diferentes pessoas, conhecemos outros pontos de vista e, possivelmente, (res)significamos saberes e representações. Pichon-Rivière (2005) vem sustentar essa condição ao referir que, quanto maior a heterogeneidade do grupo, maior será a homogeneidade na tarefa.

No grupo operativo, constrói-se paulatinamente um esquema referencial grupal, que é o que realmente possibilita a sua atuação como equipe, com unidade e coerência. Isso não quer dizer que todos pensem igual, o que, em última instância,

seria o contrário do que se deseja do grupo operativo. Unidade não significa, em seu sentido dialético, exclusão de opostos, mas inversamente, a unidade inclui e implica a existência de opostos em seu seio (BLEGER, 1998).

Para Bleger (1998), esse esquema referencial grupal é o conjunto de ideias pelas quais o indivíduo pensa e atua; no grupo, esse esquema vai se modificando pela troca de saberes e significações compartilhadas nesse espaço.

O processo de facilitação também aparece fortemente nesta categoria.

A fala dos participantes expressa, de forma contundente, que o desenvolvimento da atividade de EPA depende muito do desempenho e preparo do facilitador para coordenar o trabalho grupal, demandando a necessidade de formação dos mesmos.

Alguns entrevistados têm uma compreensão que coloca grande ênfase no papel da coordenação grupal. Entende-se que, de fato, seu papel é fundamental, todavia, há limites tênues entre compreender que a finalidade do grupo é operar em prol de aprendizagens traduzidas por mudanças nas formas de sentir, pensar e agir e a expectativa de que um "resultado final positivo" necessariamente deva ocorrer e que isso está na dependência da coordenação. Além disso, o próprio processo de resistência, integrante dos movimentos grupais, pode ser visto como passível de controle e não como situação que envolve a todos do grupo, podendo, com apoio da coordenação elaborada pelo próprio grupo, sem perder de foco o sentido do grupo operativo, contribuir para o processo de aprendizagem.

> *"[...] dependendo do facilitador o grupo fica ainda pior, eu não tenho a mínima vontade de participar quando sei que é um facilitador que não sabe facilitar, que não consegue conduzir uma discussão com uma finalização com um bom resultado".* (P21)

> *"[...] apesar de achar um espaço potente, eu vejo fragilidade nesse sentido... o facilitador tem um peso nesse processo... eles tentam dar um foco, retomar o grupo no sentido de focar, dar uma direcionalidade a esse trabalho, mas tem docente que resiste e o facilitador cede".* (P26)

Outras entrevistas referem-se à importância do papel coordenador, entretanto, de modo mais compartilhado com o papel dos integrantes do grupo, o que se aproxima mais da compreensão do movimento grupal que acontece no desenvolvimento dos grupos operativos:

> *"[...] eu percebo ainda que a participação dos meus colegas tutores também é diversificada. Dependendo do grupo e do facilitador o assunto não dá liga".* (P3)

> *"[...] tem questões que me desanimam um pouco aqui, porque eu tenho uma expectativa que fosse um pouco diferente, eu acho que dá pra ser diferente, acho que é uma questão de foco, é uma questão de empenho, é uma questão de não ser atropelado; então, as vezes, eu vejo que há assim facilitadores que são engolidos por outras demandas e que aceitam que isso acontece, porque na minha visão tem uma corresponsabilidade muito grande do facilitador. Acho que não só dele mas também dele".* (P15)

O termo facilitador é usado no desenvolvimento da EPA da mesma forma que é utilizado no desenvolvimento do ciclo pedagógico na Famema. Porém, na teoria Pichoniana, usa-se o termo coordenador de GO. Podemos dizer que os referenciais pichonianos são inspiradores para o desenvolvimento da EPA, não como técnica em si, mas como ideias que ajudam a coordenar o grupo e fazer uma leitura do movimento grupal pela coordenação, uma vez que nem todos os facilitadores tem formação em Pichon.

Ainda outras entrevistas apontam que a mediação da EP tem também necessidade de estar relacionada de forma coesa com a proposta pedagógica dos cursos da Famema, sendo importante que os grupos fossem coordenados em duplas de professores, sendo preservada a possibilidade de lidar com os processos grupais e com o currículo propriamente dito, considerando-se o foco da EPA. Há, pois, o reconhecimento sobre a importância do facilitador de EPA conhecer os eixos estruturantes dos currículos dos cursos de medicina e enfermagem e ter habilidade para a coordenação do processo grupal:

> *"*[...] *a forma como a EPA está estruturada hoje ela é pouco atraente... quem faz a mediação da EP ela tem que estar bastante coesa com o projeto político pedagógico do curso, para que ela não possa fazer um direcionamento de grupoterapia, como se constrói um grupo operativo psicanalítico".* (P19)

> *"*[...] *a gente tinha uma ideia a princípio da educação permanente de ser feito em duplas, os facilitadores serem em duplas porque um olharia para questão do processo grupal e outro teria uma noção maior sobre a questão do método pedagógico mesmo né, é... só que hoje a configuração dos facilitadores não necessariamente é essa, a gente*

> *percebe a potência quando acontece isso né; quando acontece exatamente dessa maneira que tem alguém que tem uma noção, por exemplo, de grupo né, como o pessoal da psi, e outro profissional que tem essa questão mais do currículo mesmo né, o trabalho fica muito mais potente".* (P4)

Cabe destacar a fala do P15, que denota a necessidade de não perder do foco os grupos de EP terem finalidade de aprendizagem voltada ao processo reflexivo para a construção curricular, não se tratando de grupo terapêutico. Apesar disso, o grupo operativo, segundo Pichón-Rivièri, tem também a psicanálise como fundamentação, sendo, então, fundamental ao grupo participante o entendimento sobre as finalidades diversas dos grupos, já que será justamente isso o que definirá a proposta de trabalho e o próprio modo de atuação do coordenador.

Há também certa entrevista que mostra preocupação em formar estes facilitadores a partir de demandas originadas da EP da EPA:

> *"*[...] *os facilitadores estão fazendo um processo de capacitação de educação permanente e isso também tem ajudado a trabalhar o processo de compreensão dos processos de educação permanente pra vários momentos.... tem sido feito um ciclo de capacitação sobre o cuidado coletivo, o que não era de domínio de vários facilitadores... domínio que eu digo não é a gente ter domínio profundo de disciplina mas a gente poder transitar pra uma discussão inicial sobre alguns conceitos e o facilitador ter uma mínima aproximação sobre a discussão, sobre as áreas de competência, o que mobiliza e facilita ele entrar na discussão onde você não tem o mínimo de noção do que está sendo discutido".* (P9)

A fala anterior destaca, em específico, um movimento de formação para aspectos técnicos demandados pelo currículo, e não uma formação relacionada a processos grupais ou pedagógicos.

O facilitador deve estar aberto para o encontro entre diferentes saberes, permitindo a troca e a construção coletiva de respostas aos problemas relacionados ao serviço de saúde e à academia, considerando a necessidade de saber coordenar o grupo operativo, estando atento às necessidades político-pedagógicas dos participantes.

A proposta de GO, segundo Pichon-Rivière, é bastante coerente com a proposta de desenvolver grupos voltados para a aprendizagem de novos modos de pensar, sentir e agir, tendo como foco construir o processo formativo de estudantes

de cursos de enfermagem e medicina em outra lógica, na qual inclusive a necessidade de articulação estreita entre academia e serviços de saúde está presente, exigindo a composição de formas democráticas de relações.

Os processos grupais, por si, provocam ansiedades, receios, na medida em que se encontram e defrontam-se sujeitos com distintos conhecimentos, valores e formas de atuação que, coletivamente, desenvolverão uma tarefa que, além de demandar trabalho na esfera cognitiva, também o faz na dimensão afetiva. Daí a complexa inter-relação dialética entre: tarefa explícita/tarefa implícita; movimentos de resistência e ações favorecedoras do trabalho; estereotipias e movimentos criadores; verticalidade-horizontalidade; dentre outras. Essa complexa inter-relação leva a compreensões diversas por participantes e coordenadores de grupos, havendo desde olhares mais céticos, ou até ingênuos ao processo grupal, até olhares mais fundamentados.

Se não bastassem esses elementos inerentes aos processos grupais, na proposta da EPA, há ainda a concepção em si de educação permanente, que supõe a construção de propostas que operem mudanças nos processos formativos, na inter-relação academia-serviços, bem como na composição do currículo integrado e que se concretiza por metodologias ativas.

Tratam-se, pois, de densos conceitos que podem se articular (ou não), sendo a proposta dos grupos justamente criar condições para que os mesmos sejam melhor compreendidos para serem operacionalizados de forma coerente e com potencial transformador. Isso toca diretamente na necessidade de também compreender a EPA como espaço de formação do docente (e demais parceiros dos processos formativos).

5.3 A EPA como instrumento de gestão

As expressões nesta categoria revelam a importância da EPA para os processos relacionados à gestão da academia. Apontam a potência da EPA para fazer diagnósticos situacionais com relação aos currículos dos cursos de medicina e enfermagem e pouca utilização da ferramenta de EPA por parte dos gestores da

academia e do serviço.

Para Luck (2006), a gestão é caracterizada pelo ato de se reconhecer a importância da participação das pessoas na tomada de decisões sobre a orientação, planejamento e desenvolvimento de seus trabalhos. Para a autora, a gestão educacional surge para substituir a gestão administrativa educacional, com a intenção de propor transformações por meio da dinamização das redes de relações que ocorrem de forma dialética nos variados contextos.

A gestão, em contexto de construção curricular na perspectiva que extrapola o formato disciplinar, pode ser instrumento articulador e propositor de ações inovadoras, que estejam compromissadas com a qualidade do ensino, com a capacidade de gerir demandas de ordem pedagógica, financeira e administrativa, de forma descentralizada.

Nesta categoria, são explicitadas falas dos participantes que apontam a EPA como um instrumento de gestão pouco utilizado pelo próprio gestor. Com discursos bastante contundentes, apontam a falta de apoio do gestor principalmente com relação aos diagnósticos e encaminhamentos feitos e propostos a partir das demandas emergidas nos grupos de educação permanente.

> *"[...] você traz as pessoas para perto para discutir a sua prática e pensar a potência desse movimento e fortalecer, por exemplo, o resultado do seu trabalho, só que daí o gestor do hospital não apoia.... não sei nem se sabe que a EP acontece, aí a EP não se fortalece, o movimento não acontece, a EP tem que movimentar os espaços, a hora que você faz a EP e não gera esse movimento não tem significado então, a 'espiral' não acontece, acontece o distanciamento e a dissociação".* (P23)

> *"[...] então quando a gente se depara com questões de gestão, que você consegue compreender que a EP ela abre caminhos para uma gestão compartilhada, mas a própria gestão não enxerga dessa forma e aí a grande frustração das pessoas que estão envolvidas na EP porque ela fica emperrada. A EP é uma política nacional de reflexão da prática a partir do mundo do trabalho. Ao ser adotada por uma instituição a instituição tem que entender toda a extensão dessa forma de refletir. Não adianta dentro de um pequeno contexto as pessoas envolvidas tentarem compreender aquela prática sendo que o gestor não a compartilha, não desenvolve, não desencadeia ações para resolução dos problemas encontrados. No meu entender quem compõe o desenvolvimento da EP são os participantes daquela ação de informação e os coordenadores e gestores. Se eles não estiverem presentes para negociar, compartilhar, entender o que está sendo dito, fica uma coisa construída em quatro paredes e isso traz muita frustração para as pessoas".* (P15)

"É um apoio formal do gestor. É um apoio formal, mas este apoio não é um respaldo para as demandas surgidas do programa. Ele existe formalmente, mas não dá nenhum respaldo pra nenhuma sugestão ou demanda que o programa lance. Certamente é o que fragiliza a EP na minha opinião. É a maior fragilidade... a fragilidade está na fortaleza, porque a fortaleza não se estabeleceu como deveria". (P7)

"[...] a EP ela é pouco ou quase nada utilizada como instrumento de gestão, então esse é o principal foco que ele não tem essa escuta, não tem então... ele respeita o horário, ele faz parte do calendário, ela tá existindo, as pessoas que nem vinham estão vindo, estão interessados, estão participando, porém os encaminhamentos e a resolubilidade, a demora disso é... veemente. A EP é desenvolvida numa lógica de grupo operativo e às vezes os encaminhamentos nem sempre são feitos por parte da gestão". (P13)

"[...] a gente faz um levantamento dos problemas, eu acho que as pessoas até expõem algumas coisas, mas isso não tem nenhuma resolução, não é levado pra frente, todo mundo tem que ler, tem que estudar, tem que levar texto, aí lê aquele texto, aí uma lembra do negócio que aconteceu na casa, que aconteceu não sei onde, que aconteceu no trabalho. É muito disperso, acho que não tem efetividade, para o objetivo que era pra ser". (P20)

"Eu já participo da EP faz bastante tempo e todas as propostas que saíram no final de semestre e no final do ano pela EP onde nós compilamos todas as informações e fizemos diagnósticos, segundo os facilitadores, isso ia ser levado para a alta gestão, e até hoje eu não vi um resultado frente as demandas que o meu grupo identificou. Se você perguntar assim: Qual foi o resultado efetivo que você viu da proposta final que foi lançada para correção de um determinado problema? Eu não vi nenhum. E porque que eu acho que não apareceu? Porque eu acho que nós estamos influenciados por uma situação política, uma situação financeira, uma situação de falta de compreensão da gestão do que a EP traz como proposta. Se a gestão não dá conta de absorver as demandas que ela cria para que isso possa se transformar numa mudança da prática, ela fica como um espaço de lavar roupa suja. Eu já participei de EP com docentes e assistentes. Várias propostas nós fizemos, estudos que as vezes você se empolga na situação de falar, de mostrar a sua vivência, a sua prática, que você acredita na correção, de estudar, de devolver isso na próxima reunião, de elencar ações para a correção do problema onde o grupo acredita que aquela ação é a melhor para aquele momento e isso passa seis meses, passa um ano, faz-se no final do ano um relatório, até onde eu sei, faz um relatório geral para entregar para a alta gestão mas resposta disso até hoje eu não vi". (P14)

"[...] agora, eu acho que de dificuldades a gente tem uma gestão que não aproveita o que a EP consegue produzir, entendeu? Os participantes da EP, o que eles trazem, quais são as questões que surgem, quais são os

> *problemas, então eu sinto a instituição muito, se não é surda, é impotente em relação a isso, sabe? Então isso é uma coisa muito frustrante prá quem participa da EP... acho que é uma das maiores queixas, porque tem muita coisa que vamos dizer, se um tutor ou um facilitador, um professor lá na UPP né tá com uma dificuldade, é uma dificuldade de alguma coisa acontecendo no grupo, uma dificuldade em relação à avaliação, a estratégia do ensino, isso é discutido dentro do grupo, a pessoa já sai ali do grupo com mais instrumento né, mais instrumentalizado, vamos dizer. Mas se tem alguma coisa a ver com a gestão, aí dá uma congestão, e não se resolve, sabe, fica uma coisa muito difícil mesmo. Tem sido o problema maior da EP. Claro, acho que tem outros pequenos, mas são pequenos em relação a esse, acho que esse é o grande problema".* (P23)

As falas acima apontam alguns limites com relação à EPA, mas apontam também problemas de ordem pedagógica que podem ter um grande potencial de resolutividade com a própria EPA. Cabe destacar que a proposta da EPA é justamente problematizar, analisar e gerar possibilidades de soluções dos problemas que inter-relacionam a formação dos enfermeiros e médicos e as práticas de cuidado e de gestão dos serviços de saúde. A intenção é mais ampla que apenas possibilitar algumas mudanças na prática pedagógica imediata por cada envolvido, em específico o professor. A avaliação das demandas resultantes da EPA pelos gestores é fundamental. A partir da avaliação, os gestores da academia e do serviço devem dialogar e propor mudanças de prática que fortaleçam a parceria e que promovam mudanças necessárias para um melhor desempenho nas áreas relacionadas à formação, gestão, cuidado e controle social.

O processo avaliativo da EPA é feito numa lógica formativa e dialógica ao considerar as possibilidades de crescimento, ampliação e implicação dos sujeitos, não apenas enquanto indivíduos, mas enquanto coletividade, tanto em dimensão local quanto sistêmica (FRANCISCHETTI et al., 2014).

Nos grupos de EPA, há um esforço grandioso para se manter a coerência e a efetivação da avaliação ao final de cada encontro por cada participante de forma verbal, considerando seu desempenho, o dos colegas e o dos facilitadores. Ao final de cada semestre, sugere-se a aplicação de um questionário de avaliação ao longo do programa de EPA (FRANCISCHETTI et al., 2014).

A autora destaca que há também o espaço definido como EPEPA – Educação Permanente dos Facilitadores da EPA. Este espaço é composto por facilitadores da EPA e coordenador do PDD. Eles se propõem a realizar atividades

em grupo com o objetivo de ampliar a capacidade de escuta dos facilitadores no momento da EPA com os docentes da instituição, buscando o seu fortalecimento e crescimento para o desenvolvimento do trabalho. Quando, na EPEPA, são identificadas situações de EPA que dizem respeito diretamente à gestão da academia e à gestão institucional, elas são levadas pelo coordenador do PDD ao grupo gestor da academia.

Algumas falas sugerem uma desarticulação entre o gestor da academia e o gestor do próprio serviço de saúde, uma vez que as demandas originadas a partir da EPA ficam estagnadas quando uma ação concreta tem que ser realizada por parte do gestor. Isso é confirmado quando os docentes apontam que as demandas que dependem do gestor não são resolvidas e nem uma devolutiva é feita aos participantes da EPA.

Esta lógica nos permite entender que a EPA gera informações e possibilidades de novas ações que precisam ser viabilizadas. Se os devidos encaminhamentos não são feitos pela gestão, temos um limite que reflete diretamente na proposta de construção de sujeitos coletivos por não haver mudanças estruturais e de concepção de gestão efetivas.

As falas retratam que a EPA não é tratada pelo gestor como uma política institucional como deveria ser. Os diagnósticos feitos dentro da EPA com relação ao ensino e com relação ao serviço pouco servem de instrumentação para a mudança de práticas ou de (re)planejamento. Essa falta de apoio gera uma desmotivação nos participantes.

> *"[...] a EP pode instrumentalizar a nossa prática, possibilitando uma reflexão e se necessário uma mudança de rumos no currículo, assim como fizemos no início da mudança curricular... parece que estamos estagnados no tempo... será que tá certo isso? Não temos mais nada para mudar?"*. (P10)

Os participantes apontam que o papel do gestor no processo de formação docente é fundamental, e que esse papel do gestor é frágil, pois não se observa uma gestão participativa que possa fortalecer as parcerias por meio de uma escuta ampliada das "vozes" da EP e não se valorizam os diagnósticos feitos e intervenções propostas pelos grupos de EPA.

Outro aspecto apontado na pesquisa e que tem uma relação direta com a

gestão diz respeito aos limites das condições estruturais que de fato possam dar condições à EPA para ser organizada de modo mais efetivo. Alguns aspectos foram destacados nas entrevistas: a insuficiência numérica de professores para atuação como facilitadores dos grupos de EPA; a ausência de profissionais do campo do saber das ciências humanas; a ausência de acompanhamento das situações nas quais os docentes não participam da EPA mesmo sendo esta atividade obrigatória, ou seja, entendem que não existe um monitoramento sistemático institucional do projeto de EPA por parte do gestor.

Algumas falas sinalizam que o número de docentes que facilitam o processo de EPA também é insuficiente, devido ao fato de que nem todos os docentes participam dos grupos de EPA por falta de profissionais docentes na academia.

> *"[...] o número de docentes para efetivação do processo de facilitação permanente é insuficiente para a demanda existente, alguns docentes ora estão [na EP] como docentes, ora como facilitadores, e isso sobrecarrega demais os facilitadores, precisa ter mais docente envolvido na facilitação dos grupos".* (P24)

Além da insuficiência quantitativa de facilitadores, a pesquisa identifica problemas relacionados à jornada de trabalho. Como há falta de professores para fazer o processo de facilitação de EP para todos os docentes e preceptores inseridos nos diferentes cenários de ensino aprendizagem com os estudantes dos dois cursos, há uma sobrecarga daqueles que hoje são facilitadores.

Com relação à formação de professores, Saviani (2009, p. 153) destaca que "a formação de professores não pode ser dissociada do problema das condições de trabalho que envolvem a carreira docente, em cujo âmbito devem ser equacionadas as questões do salário e da jornada de trabalho".

O acúmulo de atividades, exigindo maior dedicação do professor, acrescida de falta de tempo para realizar todas as atividades atribuídas ao docente, constituem relevante aspecto no aumento do ritmo de trabalho. Em decorrência dessa intensificação de atividades, advém cansaço físico e mental para o trabalhador, favorecendo a precariedade do trabalho docente (MEIRA et al., 2014; REIS; CECÍLIO, 2014). Nessa mesma lógica, com essa insuficiência de facilitadores, ampliar a proposta de EPA para todos os cenários de ensino aprendizagem é

praticamente impossível.

É mencionada ainda, nas falas, a falta de profissionais de outras áreas, como a área de humanas, que pudessem contribuir no processo de facilitação da EPA. Compreende-se que a formação dos profissionais dessa área, por não ter caráter tecnicista tão fortemente arraigado como na área da saúde, traria um diferencial para as discussões grupais.

> *"[...] aqui na nossa faculdade, tirando os psicólogos que estão nas áreas de biológicas e humanas, nós não temos nenhum outro docente destas áreas, nós não temos sociólogos, nós tínhamos uma professora que com o falecimento dela ela não foi substituída, não teve reposição né... não temos antropólogos... então eu penso que pra fazer um currículo como o nosso, com a proposta que nós temos seria fundamental a presença de professores destas áreas, ao menos da sociologia e da antropologia. Não só para orientar a questão curricular, mas também para orientar esses espaços que é o programa de desenvolvimento docente né, então eu penso que nós temos dificuldade nessa área né... então eu penso que a EP como ferramenta de gestão e, assim como ferramenta de reflexão e mudança da prática pedagógica ela tem os seus limites".* (P6)

Se o entendimento sobre a importância da inserção de profissionais de outras áreas de conhecimento for compartilhado pelo grupo envolvido com a formação, caberá ao gestor, sensibilizado com essa necessidade, criar condições para tal. Provavelmente, tal inserção pode trazer contribuições para a compreensão do ser humano em perspectivas que ultrapassem a biológica, indo ao encontro dos referenciais teóricos que fundamentam ambos os cursos, de medicina e enfermagem, como também a contribuição específica de profissionais da área da educação pode apoiar o fortalecimento dos processos formativos docentes no que tange ao saber pedagógico.

Fica evidente a necessidade de repensar o quadro docente ou fazer uma reorganização interna para que o número de facilitadores seja suficiente para atender a toda demanda existente, ampliando, assim, o trabalho de EPA já desenvolvido, além da contratação de professores da área de humanas. Há a necessidade de um planejamento do gestor, que contemple financeiramente a inclusão de novos profissionais ao quadro de docentes já existente.

Alguns docentes oferecem resistência em participar da EPA, em particular alguns médicos e, em alguns momentos, os professores da IES. Alguns

participantes atribuem a responsabilidade sobre esse fato ao gestor, que sabe que isso acontece e, mesmo assim, nenhuma atitude é tomada.

Cunha (2008b) aponta que um espaço com potencial abriga a possibilidade da existência de programas de formação docente, mas não garante a sua efetivação. Esse espaço está ligado à missão institucional e à representação que dela faz a sociedade, incluindo os docentes e os alunos. Tradicionalmente, a universidade é identificada como um espaço de formação docente, inclusive pelas prerrogativas legais que tem. Mas o fato de ser o espaço da formação não significa que, necessariamente, se constitua em um lugar onde ela aconteça.

As falas retratam a EPA como um espaço de formação docente importante na Famema. Há um contraponto nesse entendimento, uma vez que o espaço de formação existe, mas a corresponsabilidade por parte dos docentes nem sempre acontece.

Entende-se que tais aspectos precisam ser levados em conta pelas instituições de Ensino Superior, na medida em que estas se configuram como um lócus de formação de diferentes profissionais que atuam em nossa sociedade, caracterizando-se, portanto, como um espaço de tomada de decisões formativas (ZABALZA, 2004).

Dos vinte e seis participantes da pesquisa, dezenove têm dedicação exclusiva enquanto docente, contratados por tempo integral, com atividade de EPA prevista no seu mapa de atividades.

O gestor, diante disso, tem a possibilidade de reafirmar por meio do diálogo com esses professores a relação de parceria, corresponsabilidade e integração das competências pedagógicas e cientificas necessárias à docência, compreendendo que a EPA pode responder a essa necessidade. Esta não parece ser, todavia, uma responsabilidade única do gestor, uma vez que o docente tem a atividade prevista no mapa anual de atividades. De qualquer modo, alguns docentes alegam que não têm interesse em participar na EPA como mostram as seguintes falas)

> *"[...] alguns só vêm porque é obrigatório e tem lista de presença, se não, não viriam... pior ainda aquele que tem a EP na sua grade, não vêm, falam pro gestor que não vêm, e fica por isso mesmo".* (P17)

"[...] a EP não me acrescenta em nada, por isso falto sempre que posso. (P21)

As falas mostram a necessidade de se construir uma relação de corresponsabilidade entre os participantes da EPA e o próprio gestor, no sentido de efetivação de fato da proposta de EPA enquanto política institucional.

O estabelecimento de um contrato entre os participantes e gestores também pode mudar essa prática de resistência por parte de alguns docentes. A ausência de pactuações comuns abre espaço ao descompromisso, ao isolamento por áreas de atuação, à existência de múltiplas formas de atuação, o que gera desequilíbrios na divisão do trabalho, que pesam particularmente sobre os docentes que ocupam cargos de chefia.

A falta de acordos sobre as formas de trabalhar, como pontua Dejours (2004), leva à dissolução dos coletivos, ao isolamento, o que traz reflexos negativos para a construção de um projeto coletivo.

Alguns docentes possuem uma autonomia, agindo com liberdade para proceder da forma que julgarem mais conveniente, ainda que entrem em choque com parâmetros institucionais.

Visitando a literatura que trata da questão da autonomia, encontramos o entendimento de que esta significa a capacidade de produzir suas próprias regras. No entanto, é preciso reconhecer que "nenhum processo de ação social pode ser completamente autônomo, pelo fato de estar em relação com outros processos..." (MAGGI, 2006, p. 139), razão pela qual autonomia e heteronomia são duas faces da mesma moeda. A organização do trabalho, na medida em que representa a vontade de outrem, situa-se no polo heterônomo. Os coletivos de trabalho, na medida em que retraduzem a organização do trabalho e contribuem para compensar as suas insuficiências, norteadas por regras negociadas, representam o polo da autonomia. Para Dejours (1992), os laços de cooperação são fundamentais para constituir coletivos de trabalho que, por sua vez, cumprem a função de proteger as regras construídas pelos próprios trabalhadores contra as ameaças externas e interna.

Enjo (2014) reforça que, se os docentes não dispuserem de um tempo mínimo, seja para fazer combinações, analisar e refletir sobre práticas comuns, ou mesmo para, em conjunto, manterem certas rotinas de troca e de comunicação ativa, de forma presencial, não há efetiva formação de equipe docente, pois a

comunicação irá se desfazer e o professor continuará seu trabalho solo.

Cabe destacar que o processo de trabalho docente quase sempre assume isoladamente uma disciplina e, individualmente, cada professor faz sua parte. Com o programa de EPA enquanto um programa de aprendizagem, temos o espaço para discutir coletivamente a ação docente, o que pode valer tanto para o currículo tradicional e multidisciplinar, quanto para o globalizante.

Pensar a disciplina isoladamente, como preocupação pessoal e individual, faz parte de nossa história profissional. Pensá-la coletivamente conduz a outro tipo de trabalho, mesmo porque exigirá que se inicie um novo processo na profissão: a abertura tanto para a escuta do outro, do professor que atua no mesmo semestre ou no semestre anterior e/ou posterior, quanto para a escuta do aluno, por meio dos dados da avaliação institucional ou de outras formas.

Pensar a disciplina coletivamente significa pensá-la em relação a um aluno histórico e contextualizado, que deverá assumir o rumo de sua autoconstrução profissional, assumindo-se como sujeito de seu processo de aprendizado. Esse "assumir-se" não se dará de forma mágica, mas como resultado da ação coletiva de todos os professores com os estudantes, ao longo de sua caminhada na universidade. Há que se considerar que os grupos de discussão contribuem muito para isso.

Se para vários participantes falta apoio do gestor para o desenvolvimento das atividades de EP, para alguns, o apoio existe:

> *"[...] penso que hoje, do ponto de vista de facilidades é ter a EP instituída, né. Do ponto de vista da UPP nós temos um apoio da diretoria de graduação prá que ela exista né... temos também um apoio da Gota de Leite e da Secretaria da Saúde pra que a gente conseguisse avançar com essa integração, a negociação da parceria foi importantíssimo para que se efetivasse a EP para este ano para a UPP, mas é importantíssimo avançar na parceria".* (P9)

> *"[...] ela [a EP] está aqui na faculdade prevista em nossa carga horária de trabalho, contempla o nosso desenvolvimento. É muito difícil uma instituição do nosso país que se preocupa com a formação das pessoas e das pessoas que estão trabalhando com elas com exceções é claro, mas dentro dessa proposta que a Famema tem ela tem um programa... isso para mim ela está trazendo o seguinte: eu me preocupo com você que está trabalhando aqui e quero que você continue aprendendo. Isso é muito valoroso, independentemente se cem por cento ela dá conta disso*

> *ou não, mas o valor que ela dá para os profissionais só de estar instituída e te dá a oportunidade de conversar sobre o trabalho que você está fazendo isso já é muito importante e por isso que eu defendo mesmo essa questão da educação permanente".* (P5)

Santos (2001) destaca a grande responsabilidade da IES na configuração do ambiente de ensino, bem como a dos seus dirigentes, administradores e lideranças no estabelecimento de um ambiente de qualidade e favorável ao processo de ensino e de aprendizagem. A autora descreve ações que propiciam um ambiente adequado à aprendizagem como: clara definição de propósitos, clara divisão de responsabilidades entre os membros da instituição, suporte necessário para o cumprimento dos propósitos estabelecidos, definição de políticas e procedimentos consistentes com os propósitos, monitoramento contínuo dos processos necessários ao atendimento dos propósitos e avaliação contínua dos resultados.

Com relação ao monitoramento contínuo de processos e avaliação contínua de resultados, a Famema tem a seu favor, para fortalecer a EPA enquanto instrumento de gestão, o núcleo de avaliação.

O Núcleo de Avaliação é formado pelo Grupo de Avaliação, Comitê de Avaliação Cognitiva do Estudante e Comitê de Avaliação da Prática Profissional do Estudante. Esse Núcleo dá suporte à elaboração de relatórios e projetos relacionados às inovações curriculares em curso ou desejadas, acompanhando o processo de ensino-aprendizagem e consequentemente os docentes, garantindo o diagnóstico e as orientações ao PDD.

> *"[...] o gestor que deveria incentivar essa interação entre a EP e o núcleo de avaliação... quais resultados o Núcleo de Avaliação tem? Eu sei, por exemplo, do meu desempenho com os estudantes ao final de cada semestre porque eles me avaliam... mas e o resultado institucional? Quem faz essa análise? O núcleo? E se faz, não pode ser partilhado na EP ou em outro momento? Não seria isso um disparador para rever o nosso currículo?".* (P10)

A aproximação e o diálogo entre o núcleo de avaliação e o PDD, e, mais especificamente, a EPA é fundamental, uma vez que o núcleo tem diagnósticos precisos sobre o desenvolvimento do PPP dos dois cursos, e esta aproximação está na governabilidade do gestor. Nos relatórios de atividade da Famema dos anos de

2003 até 2014, não foram evidenciados registros de ações ou diálogos existentes entre esses dois núcleos e que pudessem ser compartilhados com o corpo docente.

Quanto a outros espaços de discussão formal em que a formação docente pode ser reforçada, aparecem falas que apontam a perda de alguns espaços que contribuem ou contribuíam para a formação docente:

> *"[...] eu sugeriria que brigasse um pouco pra resgatar espaços que a gente tinha e que foram perdidos, que a EP usava muito bem, alguns espaços de fóruns que a gente tinha pra docentes discutirem as coisas num nível mais amplo, mais institucional né, e conhecer os cenários dos outros e ficavam mais articulados entre si. Hoje os espaços ficaram muito restritos às EPs e às reuniões assim de unidade educacional, e acho que os fóruns, os espaços de fórum, fórum institucional e aquele de planejamento curricular, isso aí precisaria ser resgatado, e acho que a EP precisaria brigar por isso, espaços importantíssimos que prá mim foram perdidos".* (P22)

> *"[...] não existe a mesma organização em relação às séries, por exemplo, a primeira e segunda série não tem reunião sistemática da série, daí toda a demanda das duas séries, vão pra EP e se perde muito tempo com isso, porque na maioria das vezes são coisas administrativas, de organização de agenda e que poderiam ser resolvidas na reunião de série... quem define essa organização de reunião por série? O gestor precisa estar atento a isso, mas às vezes penso também, será que o gestor sabe que isso atrapalha a EP? São sensações que eu tenho, que poderiam melhorar e muito a EP. A EP não é para discutir uma coisa da série, e sim institucional, da academia, do serviço, do currículo e a gestão precisa olhar prá isso".* (P13)

As falas acima apontam a necessidade do planejamento por parte do gestor no sentido de uma organização educacional que fortaleça espaços de formação docente e apoiem o PDD para além da EPA. As descrições dos participantes são claras em relação ao apoio institucional, intermediado pelo gestor para que esses espaços sejam resgatados e implementados.

Para Davini (2009), as ações de educação permanente se potencializam ao virem acompanhadas por um processo de mudança institucional. O processo de reflexão e revisão das práticas profissionais deverá vir acompanhado de um outro processo de revisão de rituais, regras e projetos institucionais (DAVINI, 2009). Dessa forma, os processos de mudança institucional vêm acompanhados de tensões constitutivas da micropolítica do processo de trabalho.

A micropolítica do trabalho em saúde corresponde ao conjunto de forças

que irão surgir no cotidiano do trabalho, e que representam desejos e interesses dos atores envolvidos na sua produção. A fim de enfrentar essa micropolítica, o gestor deve trabalhar com espaços de publicização, nos quais os interesses particulares possam ser expostos e redirecionados àquilo que deve ser o principal objeto dos serviços de saúde, que é atender a necessidade de saúde dos usuários (MERHY, 1997).

Além da EPA, o fórum institucional e a semana de planejamento curricular, realizados anualmente, constituem espaços de publicização e planejamento fundamentais para o fortalecimento do currículo e para a formação de professores, devendo ser cuidadosamente repensados pelos gestores.

A ideia da EPA como instrumento de gestão que pode apoiar as decisões institucionais no sentido de fortalecimento da proposta formativa da Famema enfrenta as contradições de ser uma prática formalizada, instituída, mas nem sempre suficientemente instituinte de novos olhares e práticas, na medida em que nem sempre os produtos gerados dos grupos são apropriados pela gestão.

Nesse processo, a EPA enquanto espaço democrático de reconstrução de práticas formativas e dos serviços de saúde pode não ter potencial suficiente para gerar transformações, pois as estruturas de poder mantêm-se as mesmas. Isso também pode ser revelador de que as dificuldades de construção de novos modos de gerir o sistema e os serviços de saúde, muitas vezes criticados pela academia, são reproduzidos no próprio espaço da IES.

De qualquer modo, assegurar a EPA, fortalecê-la e trabalhar seus limites são estratégias imprescindíveis para manutenção do espaço de construção coletiva.

É importante associarmos a ideia de implementação da proposta formativa inovadora que implica garantir os espaços de EPA com a relação direta a novos modos de gestão.

5.4 A EPA e a integração ensino-serviço

As expressões que surgem nesta categoria descrevem a importância da EPA enquanto uma estratégia que fortalece a integração ensino-serviço, destacando

o serviço como elemento que pode ser transformado a partir da reflexão de docentes e preceptores.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), as modificações nas práticas de atenção requerem também mudanças na formação dos profissionais da área, pois para melhorar a forma de cuidar, tratar e acompanhar as condições de saúde, é necessário alterar os modos de ensinar e aprender, rever as práticas educativas e seus reflexos nas ações e nos serviços (COLLISELLI et al., 2009). A integração ensino-serviço também é considerada, pelo Ministério da Saúde, como estratégia importante para a formação de profissionais de saúde no sentido de atender aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta integração pode ser entendida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de discentes e docentes com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008; PINTO; FORMIGLI; REGO, 2007).

De acordo com o Ministério da Educação, as políticas de regulação da integração ensino e serviço e contratualização entre secretarias municipais de saúde e instituições de ensino superior (IES) podem ser fundamentais na redefinição de papéis desses atores na gestão dos processos formativos e de EPS, incluindo a organização das atividades dos estudantes e preceptores. Tradicionalmente, a relação é desigual no sentido das IES definirem as formas de uso da rede de saúde. Esses usos poderiam ser mais efetivos para o desenvolvimento da força de trabalho e do próprio sistema de saúde se conduzidos com a centralidade e responsabilidade de quem gerencia os serviços (BRASIL, 2014).

Podemos entender, no contexto deste estudo, que a UPP é uma atividade planejada e desenvolvida na Famema que promove a integração ensino-serviço, uma vez que é por meio dela que as atividades teórico-práticas são desenvolvidas nos diferentes cenários de atenção à saúde, especificamente na ESF, tendo a participação da academia pela participação do docente e dos estudantes, e do serviço pela participação do preceptor e demais profissionais de saúde, além dos usuários dos serviços de saúde.

Destacamos que o preceptor ao qual nos referimos é o profissional de

saúde inserido no serviço que participa da formação dos estudantes por meio de supervisão direta destes durante os estágios supervisionados nos diferentes momentos da sua graduação ou pós-graduação. O preceptor neste contexto torna-se um sujeito estratégico ocupando lugar decisivo, central na constituição e funcionamento das necessárias redes de educação e saúde, o que é reforçado na fala abaixo.

> *"[...] um reflexo muito positivo que eu observo é essa articulação, essa proximidade maior com o serviço. Então dentro daquilo que a gente desenvolve na EP e que pode ser levado para discussão lá dentro da Unidade de Saúde da Família, que é o cenário onde eu me encontro com os alunos, eu acho que essa é uma das grandes fortalezas da EP. Essa inter-relação maior com o serviço no qual a gente está envolvida faz toda a diferença".* (P14)

Essa fala enfoca a importância, na visão docente, da integração ensino-serviço, tomando o cenário de prática como um potente espaço de formação docente. A transformação de práticas é potencializada uma vez que o docente vive a realidade do serviço e que o preceptor tem a possibilidade de conviver de forma mais íntima com os espaços, contextos e referenciais acadêmicos.

É necessário articular estes cenários de prática às instituições formadoras, já que o espaço pedagógico vai além da sala de aula, caracterizando-se em cenários reais de trabalho onde se processam as vivências e as responsabilidades compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais do serviço, gestores e comunidade (REBNITZ et al., 2012; BREHMER; RAMOS, 2014).

Nesse sentido, ao permitir a reflexão sobre os processos de trabalho do profissional de saúde que também exerce a função de preceptoria, ampliam-se as possibilidades de aprimoramento das atividades de ensino-aprendizagem e da própria atividade assistencial, elementos inseparáveis do seu fazer enquanto profissional do serviço e preceptor da academia.

Reside aí a definição de educação permanente em saúde, processo que coloca no centro das questões o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde "que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano" (CECCIM, 2005, p. 161).

Respaldadas legalmente, por programas compartilhados entre o

Ministério da Educação e Ministério da Saúde, as experiências de integração ensino-serviço representam indiscutivelmente uma estratégia potencial para a formação de profissionais de saúde a partir de uma perspectiva próxima do real, do concreto das relações com o trabalho, com o cuidado e com o social (BREHMER; RAMOS, 2014).

As estratégias de aproximação entre ensino e serviços de saúde representam, cada vez mais, um importante avanço na redefinição e valorização dos papéis institucionais na formação em saúde. Profissionais das universidades e da saúde interagem e integram seus saberes para a promoção de avanços na formação (ALVES et al., 2012; BECCARIA; TREVIZAN; JANUCCI, 2006).

A UPP, a partir da sua organização, possibilita meios de fortalecer essa integração ensino-serviço, tendo, no mesmo cenário de atuação, junto aos estudantes, o docente da academia e o preceptor do serviço.

A EPA, a partir da organização proposta, que coloca representantes da academia e do serviço na mesma atividade, consegue estabelecer uma relação de parceria, fortalecendo os aspectos relacionados à formação do docente e do preceptor, tendo o mundo do trabalho como o principal disparador.

> *"A estratégia da EPA, por exemplo, neste ano, foi uma proposição de trabalhar a UPP numa estratégia integrada e podendo articular melhor com o serviço, o que anteriormente nós fazíamos de uma forma mais isolada e talvez fazendo uma proposição de fazer sim uma reflexão sobre o processo de trabalho... antes cada um olhando para o seu processo e agora nesse ano a gente está tentando olhar de um ponto de vista mais coletivo, integrando a academia ao serviço e as diferentes UPPs. Então acho que nesse sentido é não somente olhar como cada um faz, mas como pode integrar esses fazeres, entre uma UPP e a outra, que as vezes a gente acerta e as vezes a gente erra, mas integrando com a prática profissional, que eu acho que é a gente tentar sair do fazer somente da academia".* (P3)

Para o ano de 2016, uma das estratégias de organização da EPA foi colocar em um mesmo grupo de EP, docentes e preceptores que desenvolvem a UPP nos mesmos cenários da atenção básica nas diferentes USF. Na UPP, estudantes da primeira e segunda séries dos cursos de medicina e estudantes da quarta série de enfermagem desenvolvem as suas atividades nas mesmas USF num total de dez cenários diferentes. Essa organização foi intencional por parte da Famema, no sentido de fortalecer a integração ensino-serviço e potencializar o

contato entre docentes, preceptores e estudantes de diferentes séries, além de colocar docentes e preceptores das diferentes séries e diferentes cenários da atenção básica no mesmo grupo da EPA.

Essa estratégia foi bastante assertiva, uma vez que o serviço consegue, desta forma, se organizar com mais facilidade para que os preceptores possam participar das atividades de EPA. Assim, foram constituídos três grupos de EPA com a participação conjunta de docentes e preceptores do serviço, que se reúnem 1 vez ao mês, com carga horária em torno de 3 horas.

Porém, a mesma organização não foi possível com relação à rede hospitalar que compõe o complexo Famema, que é cenário para o desenvolvimento da UPP nas demais séries dos dois cursos.

Todos os movimentos a favor de promover a integração ensino-serviço agregam novos elementos para romper a inércia que acomoda os sujeitos no seu fazer cotidiano. Trazer à tona a construção pedagógica, envolvendo todos os sujeitos responsáveis pela formação, reafirma que o processo é coletivo e está em construção, e que cada ator tem um importante papel com distintas responsabilidades (BREHMER; RAMOS, 2014).

O serviço enquanto unidade de produção do cuidado e de formação de profissionais de saúde vai se configurando como um espaço fundamental na formação de docentes para atuação na área da saúde.

> *"Eu acho que há um crescimento de ambas as partes... porque é o seguinte: a gente ficava muito afastada, a gente não era mais enfermeira da unidade. Então assim... muitas rotinas de como a coisa funcionava, a gente foi perdendo um pouquinho né? E nesse sentido os enfermeiros nos ajudavam e com isso inseriam os estudantes lá no serviço. E por outro lado, a gente sempre em contato, estudando sempre com o estudante, a gente poderia com novos conhecimentos, estar ajudando no serviço também. A troca foi nesse sentido, que eu acho que ajudou ambas as partes".* (P11)

O espaço "cedido" pelo serviço para a realização das atividades práticas e estágios supervisionados dos estudantes permite uma troca de experiências com possibilidade de intensificação da integração ensino-serviço. Mas a discussão e fundamentação teórica a partir dessa prática vivenciada, desse mundo do trabalho, é fundamental para as mudanças de práticas, tanto relacionadas ao cuidado, quanto à

formação dos profissionais de saúde e da formação de professores, experientes, ou recém contratados e também dos preceptores do serviço.

Essa troca, porém, parece superficial, alienada e automatizada, onde a parceria ensino-serviço é construída numa lógica bastante fragmentada, mantendo relações de poder na academia no que se refere a quem constrói conhecimentos e tem condições de propor alterações e serviços, que fornece informações sobre a realidade do trabalho.

É inquestionável a potência da integração ensino-serviço na formação dos profissionais de saúde, de docentes e de preceptores, mas essa integração enfrenta desafios.

Um deles é o entendimento e a clareza da inserção dos alunos, por meio das instituições de ensino, nos serviços de atenção à saúde por parte de ambos os serviços e dos profissionais que compõem essa integração.

Ainda há realidades em que apenas o ensino busca se integrar ao serviço, no sentido de um movimento unilateral, sem abrir espaço para que o serviço se integre às ações da academia. Os objetivos acadêmicos estão distantes das estruturas dos serviços de saúde e não se observa a participação dos profissionais na definição e planejamento das atividades desenvolvidas pelos alunos e docentes nos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008; CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009; CARMO; ANDRADE; MOTA, 2007; FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011; PEREIRA; FRACOLLI, 2011; SCHMIDT et al., 2011).

A integração entre uma instituição de ensino e outra de serviço deve assumir significados comuns para ambas, os objetivos devem permitir construir espaços pedagógicos onde as experiências representem ganho para ambas as instituições (BECCARIA; TREVIZAN, 2006; BECCARIA; TREVIZAN; JANUCCI, 2006; LUCCHESE; VERA; PEREIRA, 2010), o que é proposto e defendido pela EPA.

Isso, porém, precisa ficar explicitado para os docentes e preceptores, uma vez que cada um olha sempre para a sua prática em primeiro lugar, dando a impressão de que cada profissional se coloca primeiramente na condição de refletir e transformar a sua prática, que para o docente é o ensino e para o preceptor a assistência, e que pode ser evidenciado nas falas abaixo:

> *"[...] eu acho que a reflexão que a EPA traz, nos permite melhorar enquanto docente, porque o tempo todo estamos buscando um novo conhecimento da prática pedagógica, seja portfólio, avaliação, comportamento".* (P9)

> *"Do ponto de vista acadêmico comparado com os meus pares, ou seja, com os professores que atuam fazendo o mesmo trabalho que eu, eu acho que a gente fica mais tranquila porque eu acho que a gente uniformiza, pelo fato da gente trocar experiência entre nós, professores, durante uma sessão de EP, parece que há uma tranquilidade no sentido assim... de uniformizar o trabalho que todos nós docentes estamos fazendo".* (P8)

> *"[...] a EPA não nos ajuda em nada, porque só se discutem coisas relacionadas ao estudante, então não vejo vantagem nesta participação porque em nada contempla o meu serviço, eu estudo sobre formação, mas ninguém estuda sobre a melhoria do serviço, da assistência... e o meu gestor nem sabe que estou participando da EPA.* (P26)

Este tipo de desafio configura uma necessidade premente de consolidar as relações que vêm sendo estabelecidas, com clareza de objetivos, com apropriação do referencial teórico que norteia as práticas educativas e de atenção à saúde, e com estruturação dos serviços de saúde para se desempenhar os dois papéis, educar e assistir.

As contribuições da integração ensino-serviço devem gerar benefícios para ambas as instituições, permitindo um intercâmbio de conhecimentos que vislumbrem a melhoria do cuidado produzido nos serviços de saúde e a formação emancipatória dos estudantes e, consequentemente, dos docentes e preceptores.

O desafio dessa integração e o entendimento dos referenciais que a norteiam, bem como os referenciais de formação dos profissionais de saúde, também aparecem na fala dos participantes:

> *"Ainda assim eu acho que a gente tem outras ousadias aqui dentro né, por exemplo, falar de um currículo integrado é uma coisa árdua, difícil, que requer constantes aprofundamentos, nós não discutimos mais isso né. Estou falando isso na perspectiva teórica que eu acho que seria um espaço de reflexão da minha prática docente por meio da Educação Permanente... por a integração em si no serviço, eu acho que são outros aspectos que também de pertinência da EP trazer esse estudo. E acho que a EP está deixando a desejar. Tá pensando em outras estratégias que não olhando para estas que são elementos que integram as pessoas nos grupos de EP".* (P15)

Fala-se de um salto, de fundamentar teoricamente entre tantas outras questões, a concepção do currículo integrado como uma necessidade não só para a academia, mas também para o serviço.

Estudos apontam que a relação entre universidade e serviços também pode gerar sérias tensões decorrentes da dicotomia entre o ensino e a produção de cuidados em saúde, sendo necessárias a sensibilização e a corresponsabilização de todos os atores envolvidos, tendo em vista que essas necessidades e potencialidades não são homogêneas (ALBUQUERQUE et al., 2008; FEUERWERKER, 2004; PIZZINATO et al., 2012).

Entre os fatores que dificultam a relação entre IES e serviços de saúde na realização de atividades de cunho pedagógico de forma sistematizada, ressaltam-se: escassez de recursos na comunidade; problemas advindos de infraestrutura inadequada das unidades básicas de saúde, fragilidade de vínculos trabalhistas e precariedade nas relações de trabalho, alta rotatividade de profissionais, pressão por produtividade nas ações assistenciais, e falta de compreensão de coordenadores e gestores sobre a necessidade de educação permanente dos profissionais como forma essencial para qualificação do serviço (LEITE et al., 2012; MASSOTE; BELISÁRIO; GONTIJO, 2011), além da falta de fundamentação teórica que norteia os aspectos pedagógicos da formação dos profissionais de saúde.

Os objetivos da integração ensino-serviço podem ficar comprometidos se os interesses não forem compartilhados entre as duas partes. As relações requerem uma lapidação para ressaltar a importância e as responsabilidades pactuadas entre as áreas da educação e saúde. A concretização dos objetivos se dará pela ação dos gestores, docentes, estudantes e trabalhadores dos serviços. Portanto, o diálogo entre esses atores é a base para fortalecer as parcerias, o que cabe perfeitamente no espaço da EPA.

Não é veiculada na fala dos participantes uma parceria de construção democrática de conhecimento na inter-relação entre a academia e o serviço, que têm finalidades e processos de trabalho distintos, mas que, nessa lógica de relação democrática, podem dar saltos qualitativos rompendo práticas e relações já estabelecidas.

Com exceção da dificuldade com relação ao currículo integrado e com que se discute a formação e pouco a assistência, os participantes pouco tocaram

nos limites com relação à integração ensino-serviço.

Esse aspecto chama a atenção na pesquisa, uma vez que o foco da EPA é justamente discutir a formação dos profissionais de saúde a partir do mundo do trabalho, que obviamente coloca a integração ensino-serviço num lugar privilegiado de discussão. Afinal, que compreensão eles têm sobre a EPA?

Ceccim e Ferla (2010) afirmam que a EPS, além de uma prática de ensino-aprendizagem, precisa ser entendida com uma política de educação na saúde. Enfatizam que a EPS não é só uma expressão didático pedagógica e sim uma opção político-pedagógica, uma vez que ela está comprometida com a transformação dos serviços em saúde.

Ceccim (2005) considera que, apesar de alguns educadores entenderem a EPS como uma resultante da análise das contribuições pedagógicas da educação continuada para o campo da saúde, da educação em serviço de saúde ou, ainda, da educação formal dos profissionais de saúde, ela é, na verdade, um desdobramento de vários movimentos de mudança na formação, portanto, sem filiação direta a nenhuma dessas correntes. Trata-se, ao contrário, de uma produção original advindo de um intenso engajamento com a prática em saúde.

A EPS, em termos de sua execução, é muito complexa, uma vez que ela pretende transformar as práticas profissionais em saúde. Ceccim (2005) afirma que a dependência de tecnologias mais sofisticadas e a crescente especialização, com o predomínio da formação hospitalar e centrada em aspectos biológicos e tecnológicos da assistência, demandam ambiciosas iniciativas de transformação da formação de trabalhadores, colocando em risco a qualidade do trabalho em saúde, porque não é possível determinar tudo o que se quer em situações complexas. Além disso, se tem o risco de estar sempre desatualizado, já que a tecnologia avança em alta velocidade. Nessa nova concepção de educação permanente, o local de trabalho é entendido como local privilegiado de aprendizagem, assumindo uma posição de diálogo e aproximação com os serviços. Essa aproximação objetiva aumentar o interesse do trabalhador, uma vez que ele estará discutindo questões que ele vivencia em seu cotidiano, e aumentar o poder de resolutividade e superação dos problemas identificados.

A partir do governo Lula, a apropriação do conceito de educação permanente em saúde não pode desconsiderar a natureza pública do Sistema Único

de Saúde e os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade, que expressam direitos sociais a serem garantidos pelo Estado e que orientaram as lutas progressistas da reforma sanitária. Ocorre, porém, que também aqui tal consolidação é vista como função da organização do sistema no nível das microrrelações de poder, de tal modo que os princípios de gestão, a formação e a atuação dos trabalhadores da saúde tornam-se mediações fundamentais, muito mais do que os determinantes macroeconômicos e políticos. Em outras palavras, a concretização da reforma sanitária dependeria da constituição de sujeitos sociais capazes de efetivar as mudanças propostas (RAMOS, 2010).

Ainda que reconheçam os efeitos das tendências neoliberais na saúde, esses autores, por diferentes caminhos, concluem que essas não são limitadoras das mudanças, desde que os trabalhadores desenvolvam uma identidade com o cuidado, reconhecendo-se como sujeitos de um coletivo. As mudanças empreendidas por eles em seu processo de trabalho potencializariam mudanças sociais mais amplas (RAMOS, 2010).

Entendemos que é tênue o limite entre a ideia da EPA discutir a formação na sua potencialidade para apoiar práticas transformadoras nos serviços de saúde e a ideia de discutir todos os problemas dos serviços de saúde, e, desta forma, a EPA vai ficando uma estratégia que pode ser tudo e pode ser nada.

É indiscutível que a EPA é uma estratégia potente de construção de coletivos e fortalecimento de participação de todos que a compõem, mas a EPA não mostra esse coletivo se apropriando de ideias que permitam uma compreensão mais crítica de mundo, integrada às políticas e questões econômicas que de fato têm a condição de transformação de práticas.

A proposta de EPA, na perspectiva de fortalecer coletivos e focar mais amiúde no papel das equipes, nos micro-espaços, na conformação de outras práticas com menos enfoque em questões amplas estruturais político-econômicas, fica bastante evidente neste estudo. Para que não haja incongruências entre o que a EPA propõe e o que de fato opera, é preciso discutir qual o limite entre criar co-responsabilidade e compromisso e despertar intersubjetivamente o entendimento dos participantes de que os problemas que, muitas vezes, são amplos, serão aí tocados em profundidade e até “resolvidos”, se o diálogo com a gestão for profícuo e efetivo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promulgação da Lei nº 9.394/1996 (BRASIL, 1996) e a consequente exaltação dos debates em torno de seus pressupostos culminou com as discussões e posterior aprovação das DCNs, incluindo as da área da saúde, a partir de 2001.

As DCNs dos cursos de graduação em enfermagem e medicina incorporaram a necessidade de uma formação que se volte para o desenvolvimento de perfil profissional, que ajude no fortalecimento do SUS pela atuação comprometida com a resolutividade dos problemas de saúde da população, havendo entendimento das distintas dimensões que estão neles implicadas: de ordem biológica, psicológica, econômico-social e, principalmente, da saúde como direito social. Com a perspectiva de desenvolvimento desse perfil profissional, indicam-se, dentre outros, modelos curriculares distintos dos disciplinares, articulação ensino-serviço, mudanças metodológicas, enfim, essas profissões da área da saúde, de modo significativo, foram chamadas a repensar os processos formativos à luz de compromissos sociais mais amplos.

Essa situação demanda das IES e, em especial, dos docentes, novos modos de conceber e de fazer o ensino profissional na área da saúde. Entretanto, de modo geral, os professores não possuem formação para exercer a docência, tendo em vista terem concluído a formação específica na área da saúde e iniciado a atuação na área docente, com evidente carência de formação pedagógica.

A ausência de formação docente do professor da educação superior vem gerando preocupações, sendo objeto de pesquisa no âmbito nacional e internacional, além de terem sido propostas, nos últimos anos, experiências de formação continuada dos docentes em muitas IES. Essas preocupações denotam o reconhecimento da docência nesse nível de ensino como prática profissional que requer docente qualificado não apenas em aspectos da área específica de conhecimento, mas também em aspectos pedagógicos e ético-políticos.

Considerando-se que há limites na legislação vigente no Brasil e no âmbito internacional quanto à exigência de formação pedagógica para o exercício da docência no ensino superior e reconhecendo a sua necessidade, caberá às IES um papel ativo na proposição de formação docente, construindo “lugares” que de fato traduzam a política de formação docente compromissada com o ensino de graduação.

A Famema, IES envolvida neste estudo, desde a década de 1980, tem

investido na formação dos estudantes dos cursos de medicina e enfermagem, considerando uma proposta de formação crítica e reflexiva que permita ao estudante compreender a sua importância na transformação de práticas sociais para um mundo melhor, do ponto de vista dos direitos humanos e da igualdade social.

Para isso, trabalha com eixos estruturantes que alicerçam esta formação: metodologias ativas de ensino aprendizagem, currículo integrado numa perspectiva de desenvolvimento de competência dialógica, responsabilidade social e sólidos processos de avaliação, o que exige uma formação diferenciada dos docentes.

Na direção de contemplar a formação docente, tanto o PDD, sendo desenvolvido a partir dos módulos temáticos de educação continuada, quanto a EPA, foco deste estudo, são uma possibilidade entre outras.

O PDD é desenvolvido na Famema desde 1996, e a EPA desde 2003, em consonância com a política ministerial de Educação Permanente em Saúde, do Departamento de Gestão e Educação em Saúde (DEGES) do Ministério da Saúde.

A EPA é desenvolvida a partir da organização curricular vigente para os cursos de medicina e enfermagem, por meio do grupo operativo com encontros de sessenta a cento e oitenta minutos, uma vez por semana ou uma vez por mês. Foca o cotidiano dos docentes junto aos grupos de estudantes pelos quais são responsáveis, oportunizando o acolhimento e a problematização da prática docente vivenciada nos diferentes cenários de aprendizagem, bem como a socialização dessas experiências, adotando o referencial da problematização de concepção freireana, tendo em vista dar condições para o desenvolvimento do projeto político pedagógico proposto.

Esta pesquisa buscou analisar as perspectivas da EPA, na concepção de docentes e preceptores dos dois cursos de graduação, como espaço de formação docente que contribua para formação crítico-reflexiva, com possibilidade de transformação de práticas considerando o fortalecimento do SUS.

Compreendemos, a partir desta pesquisa, que a EPA deve ser valorizada como espaço formalmente instituído que coloca docentes e preceptores em construção coletiva. O fato de serem reunidos docentes e preceptores que estão juntos operando e tomando decisões sobre os processos formativos, na Famema, cria a possibilidade de serem germinadas transformações, pois as discussões não ficam no plano apenas teórico ou das suposições, partindo mesmo da prática social.

Cabe destacar que outro diferencial importante é a participação do preceptor, que pode também fortalecer a construção de currículo integrado, no sentido de promover a articulação teoria e prática.

Apesar desse caráter institucional de construção coletiva e pautada na articulação ensino-serviços, há dificuldades. Uma dessas dificuldades está na tensão instituída entre docentes e a própria instituição, principalmente nos limites tocados pela gestão que não se apropria de forma efetiva da EPA como instrumento de gestão.

Não há, por exemplo, um número suficiente de docentes para a execução da facilitação dos grupos de EPA e, dessa forma, a organização fica frágil, pois não são todos os docentes e preceptores envolvidos nos espaços de UPP e UES, em todas as séries dos cursos de medicina e enfermagem, que participam da EPA.

Não há ainda professores contratados da área de ciências humanas e sociais, que contribuiriam significativamente para a formação docente e, por conseguinte, do próprio currículo, fortalecendo a compreensão e a valorização da dimensão humana e do contexto político-econômico e social no qual se processa a formação.

A proposta formal para operacionalização da EPA se apoia no referencial da problematização, que é o mesmo utilizado na graduação para os dois cursos. Nisso há um contraponto, uma vez que o ciclo problematizador previsto na proposta oficial não se configura na sua totalidade, demarcando um processo bastante centrado na reflexão sobre a experiência, sem a devida fundamentação teórica que permitisse “saltos qualitativos” na formação docente.

Considerando este enfoque da troca de experiência que aparece fortemente na fala dos participantes entrevistados, há um limite de apropriação teórica que daria sustentação para uma formação efetiva de docentes e estudantes, tendo em vista a proposta pedagógica institucional.

À medida que o trabalho foi sendo desenvolvido, foi se configurando que é possível uma relação entre algumas concepções e o modo de fazer a EPA, que poderão ser associados ao referencial do professor reflexivo, da epistemologia da prática, o que foi apenas anunciado neste estudo, devendo ser retomado e aprofundado em pesquisas posteriores.

A própria concepção de formação docente – finalidades, para quem, para

que – merecerá ser colocada em destaque. A epistemologia da prática é um referencial que ganha força nos processos formativos docentes a partir de pesquisas internacionais e nacionais e, mesmo que veladamente, parece aproximar-se da lógica da EPA, que valoriza sobremaneira a experiência na produção do conhecimento, sendo perceptíveis nuances do referencial de John Dewey que, em lógica pragmática, valoriza a experiência nos processos formativos.

Cabe considerar a docência em uma perspectiva que consiga, na articulação dos campos da saúde e educação, colocar em destaque as relações entre as decisões tomadas, quer no campo pedagógico, quer no campo do fazer saúde, com projetos sociais que sejam ou não coerentes ao contexto do SUS e à formação que de fato forme sujeitos comprometidos com a saúde da população brasileira. Essa perspectiva demanda não apenas troca de experiências, mas apropriação teórica sólida de referenciais também do campo de saber da educação.

A troca de experiências, por si só, destacada pelos participantes, pode até ser valorizada, como ponto de partida, principalmente ao se considerar a importância da prática coletiva, mas há que se destacar a necessidade da fundamentação acerca dos referenciais teóricos que norteiam as práticas na saúde e na educação, entendendo que o ciclo problematizador pode contribuir neste processo.

Todavia, há de se ter atenção para que o ciclo problematizador não seja simplesmente executado como técnica, correndo o risco de ser ritualizado, rotineiro e pouco atrativo.

Para desenvolvimento da EPA, há também inspiração do referencial de grupo operativo segundo Pichon Rivièri, em sintonia com a metodologia da problematização, visando operar transformações no pensar, sentir e agir dos docentes e preceptores. O referencial de GO permite, ao reconhecer a “tarefa implícita”, que os integrantes dos grupos também lidem com os sentimentos que são gerados pelos processos grupais, sendo aberta a possibilidade de exercício das relações humanas.

Aparecem resistências que são inerentes ao processo grupal, sendo bastante evidenciadas nas falas, principalmente pelas idealizações dos participantes do grupo que entendem que o GO deveria resolver todas as demandas trazidas. É apontado, ainda, pelos participantes, que há uma necessidade de qualificação dos facilitadores do grupo que, em alguns momentos, demonstram dificuldades na

condução grupal do ponto de vista da própria perspectiva do GO, como em lidar com questões especificas relacionadas ao currículo e seus referencias teóricos. Importante lembrar que, mesmo com vários profissionais da área da saúde mental como facilitadores, não podemos afirmar, claramente, a base de formação e as experiências relativas ao referencial pichoniano proposto, que exige um processo de formação longo e sistemático.

Apesar de haver, no cotidiano, um entendimento de que os grupos serão coordenados em duplas, sendo um docente que tem apropriação do referencial pichoniano e outro das questões mais relacionadas aos referenciais curriculares propostos para os cursos de graduação, tal situação nem sempre ocorre, tendo em vista, como já comentado, limites de ordem estrutural.

As resistências que, muitas vezes, também envolvem as percepções sobre as formas de coordenação dos encontros grupais, podem gerar o afastamento de algumas pessoas do grupo, o que nem sempre se traduz em uma ação concreta do gestor, já que se trata de atividade mantida institucionalmente. Isso pode também trazer insatisfações a outros participantes.

A formação de facilitadores dos grupos de EPA tem sido alvo para a coordenação do PDD, tendo sido construído para este grupo o perfil profissional desejado. Há que se valorizar, nessa formação, além dos aspectos concernentes à coordenação grupal, aspectos de fundamentação conceitual referentes ao currículo proposto, possibilitando o fortalecimento do arcabouço teórico político democrático que contemple formação pautada na perspectiva da transformação social.

Outro aspecto que compõe a EPA, bastante fortalecido pelos participantes, é a articulação ensino-serviço, que coloca essas duas instituições no papel ativo de construir/efetivar um currículo integrado com vistas a fortalecer o ensino, a gestão, a assistência e o controle social.

Se a EPA também comporta a dimensão da formação docente, sem dúvida, ela traz um potencial inovador, na medida em que extrapola o contato apenas com conteúdos pedagógicos, estando diretamente relacionada com a perspectiva de colocar em destaque a discussão sobre os desafios de construir o processo formativo proposto institucionalmente. Todavia, a própria finalidade da relação com os serviços demandando um modo de operar a docência também precisa ser reafirmado.

O questionamento da finalidade da EPA deve ser feito o tempo todo por todos os participantes (docentes, preceptores e facilitadores), reafirmando o compromisso institucional na formação de profissionais e também de docentes como sujeitos ativos de um processo que busca, em última instância, o fortalecimento do SUS.

Será muito interessante se a EPA ocupar o seu “espaço” transformando-o em “lugar”, possibilitando e priorizando o aprofundamento dos referenciais das práticas de saúde e da formação docente para o fortalecimento da formação voltada para o SUS. Todos os envolvidos nesse processo têm o direito de compreender, de forma ampliada, o contexto histórico-social do SUS e o papel institucional formativo que extrapola o sentido da experiência, como já comentado.

Neste contexto, a EPA pode se constituir em um espaço potente de formação docente desde que seja valorizado, contextualizado e fundamentado em referenciais de saúde e pedagógicos, tendo como um diferencial significativo o envolvimento de grupos que tomam decisões conjuntas sobre a formação em ambos os cursos de graduação.

Entendemos que a EPA, caso seja avaliada em alguns aspectos, ressignificada em outros, reorganizada ainda em outros, pode ser estratégia para formação docente que se diferencia de “cursos padronizados”, na medida em que pode trazer a dimensão pedagógica em perspectiva ampliada, pois não se refere somente ao docente, mas também aos preceptores; não se volta somente à prática pedagógica em sala de aula, incluindo os cenários dos serviços de saúde e comunidade; não se restringe ao cumprimento do currículo como “transmissão dos conhecimentos” , mas como processo de formação que se configura na inter-relação permanente da teoria – conhecimentos que alicerçam os campos de saber – e a prática – a atuação do profissional da saúde, em perspectiva dialética.

Trata-se, pois, de assumir, coletiva e institucionalmente, o permanente questionamento sobre o desenvolvimento da EPA, em termos de concepções e práticas, na direção do apoio efetivo às transformações do cuidado e de gestão em saúde, via processos formativos docentes problematizadores e compromissados socialmente.

REFERÊNCIAS[4]

[4] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

AGUIAR, A. C. Implementando as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard. **Interface (Botucatu)**, v. 5, n. 8, p. 161-6, 2001.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 32, n. 3, p. 356–62, 2008.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

ALMEIDA, M. I. **Formação do professor do ensino superior**: desafios e políticas institucionais. São Paulo: Cortez, 2012.

ALVES, L. A. et al. Integração ensino-serviço: experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, v. 16, n. 2, p. 235-8, 2012.

ANASTASIOU, L. G. C. Profissionalização continuada: aproximações da teoria e da prática. In: BARBOSA, R. L. L. (Org.). **Trajetórias e perspectivas da formação de educadores**. São Paulo: Unesp, 2004. p. 475-96.

_____. Propostas curriculares em questão: saberes docentes e trajetórias de formação. In: CUNHA, M. I. (Org.). **Reflexões e práticas em pedagogia universitária**. Campinas: Papirus, 2007. p. 43-62.

ANDRADE, L. O. M. Sistema Único de Saúde: sua regulamentação. In: ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C**. SUS passo a passo:** história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 45-9.

AROUCA, S. O discurso sobre a educação permanente (1960-1983). **Proposições**, v. 7, n. 2, p. 65-78, jul. 1996.

_____**.** Crise brasileira e reforma sanitária**. Saúde Debate**, v. 4, p. 15-20, jun. 1991.

_____**.** Implementação da reforma sanitária através do SUS**. Saúde Debate,** n. 22, p. 49-54, out. 1988.

BÁRCIA, M. F. **Educação permanente no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1982.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

_____. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2003.

BAREMBLITT, G. **Grupos:** teoria e técnica. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

BASTOS, A. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicól. inFormação**, v. 14, n. 14, p.160-9, jan./dez. 2010.

BATISTA, N. A. A disciplina Formação Didático-Pedagógica em Saúde na pós-graduação stricto sensu da Unifesp/EPM: uma proposta em foco. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. (Org.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004. p. 203-12.

_____. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trab. Educ. Saúde,** v. 3, n. 2, p. 283-94, set. 2005a.

BATISTA, N. A. et al. **Ensino em ciências da saúde, planejamento e currículo**. São Paulo: Unifesp, 2012.

_____. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 231-7, 2005b.

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. Ações do processo de integração docente assistencial entre um curso de graduação em enfermagem e um hospital de ensino. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 13, n. 2, p. 89-96, 2006.

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A.; JANUCCI, M. Z. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 13, n. 3, p. 61-9, 2006.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface (Botucatu)**, v. 2, n. 2, p. 139-54, fev. 1998.

BLEGER, J. **Temas de psicologia:** entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BLEJMAR, B.; ALMEIDA, M. J. Cambio organizacional y transformación social. In: FEUERWERKER, L.C.M.; LLANOS, M.V.; ALMEIDA, M.J. (Ed.). **La educación de los profesionales de la salud em Latinoamérica**: teoría y práctica de un movimiento de cambio. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1999. p. 17-45.

BOLZAN, D. P. V.; ISAIA, S. M. A. Aprendizagem docente na educação superior: construções e tessituras da professoralidade. **Rev. Educ.**, v. 29, n. 3, p. 489-501, 2006.

_____. Pedagogia universitária e aprendizagem docente: relações e novos sentidos a professoralidade. **Diálogo Educ.**, v. 10, n. 29, p. 13-26, jan./abr. 2010.

BOMFIM, M. I. R. M.(Org.). **Formação docente em educação profissional técnica na área da saúde**: a organização pedagógica do trabalho docente em saúde. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2009.

BORGES, M. C. A. Regulação da educação superior brasileira: a Lei de Inovação Tecnológica e da Parceria Público-Privada. **Educ. Pesqui.**, v. 41, n. 4, p. 961-73, out./dez. 2015.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **PRÓ-ensino na saúde**. Edital n.º 024/2010. Brasília: CAPES, 2010b. Disponível em: https://www.capes.gov.br . Acesso em: 8 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura, Secretaria do Ensino Superior. **Programa de Integração Docente-Assistencial IDA**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 1981.

_____. **Proposta para o documento:** roteiro e metas para orientar o debate sobre o Plano Nacional de Educação. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27.

_____. Portaria Interministerial nº 10, de 20 de agosto de 2014. Institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21, ago. 2014. Seção 1, p. 9.

_____. Resolução CNE/CES nº 3, aprovada em 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. 3. ed rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

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

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Geral, Secretaria de Recursos Humanos. **Relatório final da I Conferência Nacional de Recursos Humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde:** orientações para o curso. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; FIOCRUZ, 2005b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_trabalho.pdf . Acesso em: 28 out. 2014.

_____. Portaria GM n° 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16, fev. 2004. Seção 1, p. 37.

_____. Portaria GM nº 1.282, de 25 de junho de 2008. Define que os valores publicados para a implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde sejam repassados durante os exercícios de 2008, 2009 e 2010 aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jun. 2008. Seção 1, p. 45.

_____. Portaria GM nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 mar 2010a. Seção 1, p. 52.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde para os cursos de graduação da área da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 nov. 2007 (a). Seção 1, p. 44

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 (b).

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 228-37, jan./mar. 2014. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf . Acesso em: 3 mar. 2015.

CAETANO, J. Á.; DINIZ, R. C. M.; SOARES, E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 638-44, 2009.

CÂMARA, I. L. S.; CÂMARA, U. F. S. Dinâmicas de grupo e oficinas psicopedagógicas: facilitadoras da relação de vínculo entre professor e aluno no processo de ensino e aprendizagem. **Ensaios Pedag.**, n. 3, p.1-11 jul. 2012. Disponível em: http://www.opet.com.br/faculdade/revista-pedagogia/pdf/n3/4%20ARTIGO%20UIPIRANGI.pdf . Acesso em: 3 dez 2015.

CAMPOS, F. E. et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 25, n. 2, p. 53-9, 2001.

CAMPOS, F. E.; PIERANTONI, C. R.; MACHADO, M. H. Conferências de Saúde, o trabalho e o trabalhador da saúde: a expectativa do debate. **Cad. RH Saúde**, v. 3, n. 1, p. 9-11, 2006.

CANÁRIO, R. **Aprender sem ser ensinado:** a importância estratégica da educação não formal. [S.l: s.n.], 2006.

CARDOSO, A. S. F. **Análise de um processo grupal de uma equipe de enfermagem**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

CARMO, M.; ANDRADE, E. I. G.; MOTA, J. A. C. Hospital universitário e gestão do sistema de saúde: uma trajetória positiva de integração. **REME Rev. Min. Enferm.**, v. 11, n. 4, p. 387-94, 2007.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004/fev. 2005.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B. Educação na saúde coletiva. **Saúde Debate**, n. 23, p. 30-56, dez. 2001.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. p. 162-7.

_____. Educação permanente. In: BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Escola Estadual de Saúde Pública. Estágio de vivência no SUS: o cotidiano do SUS enquanto princípio educativo. **Estágio de vivência no SUS:** o cotidiano do SUS enquanto princípio educativo. Salvador: SESAB, 2009. p. 70-5.

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

CECCIM, R.; BILIBIO, L. F. S. Articulação com o movimento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: FERLA, A. A.; FAGUNDES, S. M.S. (Org.). **Tempo de inovações:** a experiência da gestão da saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Dacasa, 2002. p. 163-74.

CHAUÍ, M. S. A universidade pública sob nova perspectiva. **Rev. Bras. Educ.**, n. 24, p. 5-15, 2003.

CHAVES, M.; KISIL, M. Origens, concepção e desenvolvimento. In: ALMEIDA, M. J.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. (Org.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina**: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 1-16.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; GERALDI, J. W. Educação continuada: a política da descontinuidade. **Educ. Soc.**, v. 20, n. 68, p. 202-19, dez. 1999.

COLLET, H. G. **Educação permanente:** uma abordagem metodológica. Rio de Janeiro: SESC, 1976.

COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Rev. Bras. Enferm.**, v, 62, n. 6, p. 932-7, 2009.

COSTA, H. O. G,; KALIL, M. E. X.; SADER, N. M. B. Rede UNIDA: un nuevo actor social en el campo de las políticas públicas. In: ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, C. M. (Ed.). **La educación de los profesionales de la salud em Latinoamérica**: teoría y práctica de un movimiento de cambio. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1999. p. 1-16.

CUNHA, M. I. Docência na universidade, cultura e avaliação institucional: saberes silenciados em questão. **Rev. Bras. Educ.**, v. 11, n. 32, p. 258-71, maio/ago. 2006.

_____. **Inovações pedagógicas:** o desafio da reconfiguração de saberes na docência universitária. [São Paulo]: Universidade de São Paulo, 2008a. (Cadernos de Pedagogia Universitária, 6.)

_____. O lugar da formação do professor universitário: a condição profissional em questão. In: CUNHA, M. I. (Org.). **Reflexões e práticas em pedagogia universitária**. Campinas: Papirus, 2007. p. 11-26.

_____. O lugar da formação do professor universitário: o espaço da pós-graduação em educação em questão. **Diálog. Educ.**, v. 9, n. 26, p. 81-90, jan./abr. 2009.

_____. Os conceitos de espaço, lugar e território nos processos analíticos da formação dos docentes universitários. **Educ. Unisinos**, v. 12, n. 3, p. 182-6, set./dez. 2008b.

_____. Políticas públicas e docência na universidade: novas configurações e possíveis alternativas. In: CUNHA, M. I. (Org.). **Formatos avaliativos e concepções de docência.** Campinas: Autores Associados, 2005. p. 69-91.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 780-8, 2004.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009, p. 39-63. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa . Acesso em: 12 jun. 2016.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

_____. Patologia da comunicação: situação de trabalho e espaço público: a geração da energia com combustível nuclear. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; DEJOURS, C. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 243-75.

DEPRESBITERIS, L. Certificação de competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. **Formação**, n. 2, p. 27-38, maio 2001.

DEWEY, J. **Como pensamos**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1953.

DIAS BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **A estratégia de ensino-aprendizagem.** 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

DIAS SOBRINHO, J. Universidade e novos modos de produção, circulação e aplicação do conhecimento. **Aval. Rev. Aval. Educ. Super**., v. 19, n. 3, p. 643-62, 2014.

DOURADO, L. F. Reforma do estado e as políticas para a educação superior no Brasil nos anos 90. **Educ. Soc.**, v. 23, n. 80, p. 234-52, set. 2002.

ENJO, L. L. La red informal como una modalidad de trabajo en equipo entre docentes universitários. **Cuad. Pedag. Univ.**, v. 10, n. 20, p. 10-6, 2014.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Caderno de avaliação:** cursos de medicina e enfermagem. Marília, 2015.

_____. **Caderno do Programa de Desenvolvimento Docente**: Cursos de Medicina e Enfermagem. Marília, 2008a.

_____. **Manual Famema**. Marília, 1999.

_____. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Marília, 2008b.

_____. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Marília, 2014.

FÁVERO, R. V. M. **Dialogar ou evadir:** eis a questão! Um estudo sobre a permanência e a evasão na educação a distância. 2006. Dissertação (Mestrado em

Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

FEITOSA, S. C. S. **Método Paulo Freire:** princípios e práticas de uma concepção popular de educação. 1999. 133f. Mestrado (dissertação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual Paulista – São Paulo.

FERREIRA, C. C. **Formação e prática do professor de medicina:** ouvindo docentes dos cursos de medicina de Porto Velho-RO. 2014. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho.

FEUERWERKER, L. C. M. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: MARINS, J. et al. (Org.). **Educação médica em transformação:** instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 17-39.

_____. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde. **Olho Mágico**, v. 10, n. 3. p. 21-36, jun./set. 2003.

FEUERWERKER, L. C. M.; COSTA, H.; RANGEL, M. L. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidade/problemas da comunidade. ***Divulg. Saúde Debate***, n. 22, p. 36-48, dez. 2000.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. A contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface (Botucatu)**, v. 6, n. 10, p. 37-50, 2002.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço no processo de formação profissional. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n. 39, p.1053-67, 2011.

FLUERY, S. M. A análise necessária da reforma sanitária. **Saúde Debate**, n. 22, p. 25-7, out. 1988.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS (FORGRAD). **PNG – Plano Nacional de Graduação:** um projeto em construção. Rio de Janeiro: FORGRAD, 1999.

FRANÇA, T. **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES):** relatório final. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2016. Disponível em:

http://www.obsnetims.org.br/uploaded/3_2_2016__0_Vol%20II_Relatorio_EPSUS_Cnpq_2015.pdf. Acesso em: 9 ago. 2016.

FRANCISCHETTI, I. et al. (Org.). **Educação permanente na academia:** da teoria à prática. Curitiba: CRV, 2014.

FRANCO, M. L. P. B**. Análise de conteúdo**. Brasília: Liber Livro, 2012.

FREIRE, L. I. F.; FERNANDEZ, C. O professor universitário novato: tensões, dilemas e aprendizados no início da carreira docente. **Ciênc. Educ.**, v. 21, n. 1, p. 255-72, 2015.

FREIRE, P. **Educação na cidade**. São Paulo: Cortez, 1991.

FURTER, P. **Educação e vida**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1973.

_____. **Educação e vida.** 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1979.

GADOTTI, M. **Educação contra a educação.** 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **Educação e poder:** introdução à pedagogia do conflito. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

GARCÍA, C. M. A formação de professores: novas perspectivas baseadas na investigação sobre o pensamento do professor. In: NÓVOA, A. (Coord.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 757-62, 2010 (b).

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis**, v. 20, n. 2, p. 551-70, 2010 (a).

GONCZI, A. Problemas asociados con la implementación de la educación basada en la competencia:de lo atomístico a lo holístico. In: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. CINTEFOR/OIT. **Formación basada en**

competencia laboral: situación actual y perspectivas, Montevideo, 1997. p. 161-169.

GOULART, L. M. H. F. et al. Abordagem pedagógica e diversificação dos cenários de ensino médico: projetos selecionados pelo PROMED. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 33, n. 4, p. 605-14, 2009.

GRANDO, M. K. et al. El interjuego de papeles em el processo enseñanza-aprendizaje a partir de la técnica de grupo operativo. **Rev. Panam. Enferm.**, v. 3, n. 2, p. 146-52, 2005.

HADDAD, A. E. et al. Política Nacional de Educação na Saúde. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 32, p. 98-114, 2008. Suplemento 1.

HAGER, P.; GONCZI, A. What is competence? **Medical Teacher,** Basingstoke, v.18, n. 1, p. 15-18, Mar.1996.

HAGER, P.; GONCZI, A.; ATHANASOU, J. Tópicos generales sobre la evaluation de la competencia. Traducción Oficina de Educación Médica. UMSS/ FM/ Kun/ MHO. Cochabamba: Universidad de San Simon, 1998. 13 p. Traducido de: general issues about assessment of competence. Assessment and Evalution in Higher Education, London, v.19, n.1, p. 3-16, 1994.

HERNANDEZ, D. La certificación por competencias: un desafio. In**: Reunión De Dirigentes De Instituciones De Educación Tecnologica**, 1999, Aracaju. Anais... Aracaju: CEFET, 1999. p. 1-12.

HENRIQUES, R. L. M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2005. p. 147-59.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional :** formar-se para a mudança e a incerteza. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Formação docente e profissional:** formar-se para a mudança e a incerteza. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Formação docente e profissional:** formar-se para a mudança e a incerteza. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. **Formação permanente do professorado:** novas tendências. Tradução de Sandra Trabucco Valenzuela. São Paulo: Cortez, 2009.

ISAIA, S. M. A. Formação do professor do ensino superior: um processo que se aprende? **Rev. Educ.**, v. 29, n. 2, p. 121-133, 2004.

_____. O professor do ensino superior: no entrelaçamento da trajetória pessoal com a profissional. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA PESSOA ADULTA: PESSOA ADULTA, SAÚDE E EDUCAÇÃO, 1., Porto Alegre, 2005. **Anais...** Porto Alegre: PUCRS, 2005. p. 1-15.

_____. Trajetória profissional docente: desafios à professoralidade. In: FRANCO, M. E. D. P.; KRAHE, E. D. (Ed.). **Pedagogia universitária e áreas de conhecimento**. Porto Alegre: Edipucrs, 2007. p. 107-18.

_____. Verbetes. In: MOROSINI, M. C. (Org.). **Enciclopédia de pedagogia universitária:** glossário. Brasília: Inep/Ries, 2006. p. 349-405, v. 2.

ISAIA, S. M. A.; BOLZAN, D. P. V. Construção da profissão docente/professoralidade em debate: desafios para a educação superior. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICAS DE ENSINO, 12. 2006, Recife. **Anais...** Recife: UFPE, 2006. p. 1-15.

KNECHTEL, M. R. **Educação permanente:** da reunificação alemã e reflexões e práticas no Brasil. 3. ed. Curitiba: UFPR, 2001.

LALUNA, M. C. M. C.; ROSA, R. S. L. Metodologia ativa de ensino aprendizagem: uma contribuição à formação crítico-reflexiva. In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, 6, 2005. Belo Horizonte, 2-5 julho de 2005.

LAZARINI, C. A.; FRANCISCHETTI, I. Educação permanente: uma ferramenta para o desenvolvimento docente na graduação. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 34, n. 4, p. 481-6, 2010.

LEHER, R. Projetos e modelos de autonomia e privatização das universidades públicas. In: GENTILI, P. (Org.). **Universidades na penumbra:** neoliberalismo e reestruturação universitária. São Paulo: Cortez, 2001, p. 151-87.

LEITE, C.; RAMOS, K. Docência universitária: análise de uma experiência de

formação na universidade do Porto. In: CUNHA, M. I. (Org.). **Reflexões e práticas em pedagogia universitária**. Campinas: Papirus, 2007. p. 27-44.

LEITE, M. T. S. et al. O programa de educação pelo trabalho para a saúde na formação profissional. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 36, n. 1, p.111-8, 2012. Suplemento 1.

LEONARDOS, A. C.; GOMES, C. A.; WALKER, R. K. Estudos de caso aplicado às inovações educacionais: uma metodologia (edição reformulada). **Série Documental:** Inovações, n. 4, p. 1-24, jul. 1994.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunic. Ciênc. Saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-55, 2007.

LUCCHESE, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde: SUS como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 12, n. 3, p. 562-6, 2010. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a21.htm . Acesso em: 16 set. 2013.

LUCK, H. **Gestão educacional:** uma questão paradigmática. São Paulo: Vozes, 2006.

MACHADO, C. V. **Direito universal, política nacional**: o papel do Ministério da Saúde na política de saúde brasileira de 1990 a 2002. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007.

MAGGI, B. **Do agir organizacional**. São Paulo: Edgard Blücher, 2006.

MARTINELI, T.A.P.; SOUZA, R.A. John Dewey e a formação de professores: aspectos da influência sobre a formação docente no brasil. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 9. **Anais**. Porto Alegre: PUC-PR, 2009. p. 10762-76.

MASETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Summus, 2003.

_____. Educação e futuro superior no Brasil. **Educ Futuro**, n. 27, p. 201-15, 2012.

_____. Formação continuada de docentes do ensino superior numa sociedade do conhecimento. In: CUNHA, M. I. et. al. **Docência universitária:** profissionalização e práticas educativas. Feira de Santana: UFES, 2009. p. 99-116.

_____. Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente. In: MASETTO, M. T. (Org.). **Docência na universidade**. Campinas: Papirus, 1998. p. 9-25.

MASSOTE, A. W.; BELISÁRIO, S. A.; GONTIJO, E. D. Atenção Primária como cenário de prática na percepção de estudantes de medicina. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 35, n. 4, p. 445-53, 2011.

MEIRA, T. R. M. et al. Percepções de professores sobre trabalho docente e repercussões sobre sua saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 276-282, 2014.

MEIRINHOS, M; OSÓRIO, A. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **EduSer**, v. 2, n. 2, p. 49-65, 2010.

MERHY, E. E. et al. Em busca das ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação do dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo o trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 113-50.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Coletiva**, v. 2, n. 2, p. 147-60, 2006.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

_____. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social:** teoria, método, e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 9-29.

_____. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Org.). **Caminhos do pensamento:** epistemologia e

método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 83-107.

_____. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOLINA, A. A.; MIOTTO, L. B. Currículo de enfermagem: competências e habilidades para formação de docentes. **CuidArte Enferm.**, v. 3, n. 1, p. 79-87, 2009.

MORAES, A. S. F. Educação permanente: a saída para o trabalhador na era da qualidade total. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, v. 77, n. 85, p. 33-51, 1996.

MORAES, K. G.; DYTZ, J. L. G. Política de educação permanente em saúde: análise de sua implementação. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 263-9, 2015. Disponível em: https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/806/701. Acesso em: 9 ago. 2016.

MOREIRA, J. A.; FERREIRA, A. G. A identidade socioprofissional dos professores de educação física em Portugal. **e-curriculum**, v. 7, n. 2, p. 1-21, 2011.

MOTTA, J. I. J. **Educação permanente em saúde:** da política do consenso à construção do dissenso. 1998. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) – Núcleo de Tecnologia Educacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

NÓVOA, A. **Nada substitui o bom professor:** palestra proferida no SINPRO-SP. São Paulo, 2006.

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

OLIVEIRA, N. A. et al. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 32, n. 3, p. 333-46, 2008.

OSORIO, L. C. **Psicologia grupal:** uma nova disciplina para o advento de uma era. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PACHANE, G. G. Teoria e prática na formação de professores universitários: elementos para discussão. In: RISTOFF, D.; SEVEGNANI, P. (Org.). **Docência na**

educação superior. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira, 2006. (Coleção Educação Superior em Debate, 5).

PACHANE, G. G.; PEREIRA, E. M. A. A importância da formação didático-pedagógica e a construção de um novo perfil para professores universitários. **Rev. Iberoam. Educ.**, v. 33, n. 4, p. 1- 13, sept./dic. 2003.

PAIVA, V.; RATTNER, H. **Educação permanente & capitalismo**. São Paulo: Cortez, 1985.

PEREIRA, J. G. et al. Integração academia, serviço e comunidade: um relato de experiência do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de São Paulo. **Mundo Saúde**, v. 33, n. 1, p. 99-107, 2009.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um Distrito Escola. **Trab. Educ. Saúde**, v. 9, n. 1, p. 63-75, 2011.

PEREIRA, T. T. S. O. Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. **Rev. SPAGESP,** v. 14, n. 1, p. 21-9, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v14n1/v14n1a04.pdf. Acesso em 10 dez. 2015.

PICHON-RIVIÉRE, E. **El processo grupal:** del psicoanalisis a la psicologia social. 5. ed. Buenos Aires: Nueva Vision, 1980.

_____. **O processo grupal**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **O processo grupal**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

_____. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C.; CAVALLET, V. J. Docência no ensino superior: construindo caminhos. In: BARBOSA, R. L. L. (Org.). **Formação de educadores:** desafios e perspectivas. São Paulo: UNESP, 2003. p. 267-78.

PINTO, J. M. R. O acesso à educação superior no Brasil. **Educ. Soc.**, v. 25, n. 88, p. 727-56, out. 2004.

PINTO, L. L.; FORMIGLI, V. L. A.; REGO, R. C. F. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 115-33, 2007.

PIZZINATO, A. et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 36, n. 1, p. 170-7, 2012. Suplemento 2.

POLIT, D.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências:** autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez, 2001.

_____.**Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil**: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; UFRJ, 2010.

REBNITZ, K. S. et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 36, n. 1, p. 68-75, 2012. Suplemento 2.

REIS, B. M.; CECÍLIO, S. Precarização, trabalho docente intensificado e saúde de professores universitários. **Trab. Educ.**, v. 23, n. 2, p. 109-28, 2014.

RIBEIRO, E. C. O; MOTTA, J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulg. Saúde Debate**, n. 12, p. 39-44, jul.1996.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 3, p. 456-9, 2006.

SAKAI, M. H.; LIMA, G. Z. PBL: uma visão geral do método. **Olho Mágico**, v. 2, n. 5/6, p. 24-30, 1996.

SANTANA, C. M. B. S. **Estudo dos princípios da educação permanente e do projeto da reforma sanitária na formulação da educação permanente em saúde.** 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice:** o social e o político na pós-modernidade. São Paulo, Cortez. 1995.

SANTOS, S. C. O processo de ensino-aprendizagem e a relação professor-aluno: aplicação dos sete princípios para a boa prática na educação de ensino superior. **Cad. Pesqui. Adm.**, v. 8, n. 1, p. 69-82, jan./mar. 2001.

SAVIANI, D. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. **Poíesis Pedagóg.**, v. 8, n. 2, p. 4-17, ago./dez. 2010.

_____. **Escola e democracia**: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. 38. ed. Campinas: Autores Associados, 2006.

_____. Formação de professores: aspectos históricos e teóricos do problema no contexto brasileiro. **Rev. Bras. Educ.**, v. 14, n. 40, p. 143-55, jan./abr. 2009.

SCHWARTZ, B. **A educação, amanhã:** um projeto de educação permanente. Petrópolis: Vozes, 1976.

SCHMIDT, S. M. S. et al. Facilidades e dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço: estudo de caso. **Online Braz. J. Nurs.**, v, 10, n. 2, 2011. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/3243/html. Acesso em: 8 nov. 2013.

SEVEGNANI, P. **Docência na educação superior**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira, 2006. (Coleção Educação Superior em Debate, 5).

SILVA, M. B.; SCHAPPO, V. L. **Introdução à pesquisa em educação.** Florianópolis: UDESC, 2002.

SMYTH, J. Teachers' work and the politics of reflection. **Am. Educ. Res. J.**, v. 29, n. 2, p. 267-300, 1992.

SOARES, M. C. C. Banco Mundial: políticas e reformas. In: WARDE, M. J. et al. **O Banco Mundial e as políticas educacionais**. São Paulo: Cortez, 1996, p. 75-123.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 52–7, 2007.

SOARES, S. R.; CUNHA, M. I. Programas de pós-graduação em educação: lugar de formação da docência universitária? **Rev. Bras. Pós-Graduação**, v. 7, n. 14, p. 577-604, dez. 2010.

STELLA, R. C. R.; PUCCINI, R. F. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina. In: PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (Org.). **A formação médica na Unifesp**: excelência e compromisso social. São Paulo: Unifesp, 2008. p. 53-69.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Rev. Bras. Educ.**, v. 13, n. 5, p. 5-24, 2000.

TARDIF, M.; LESSARD, C.; GAUTHIER, C. (Org.)**. Formation des maîtres et contextes sociaux. Paris: PUF, 1998.**

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Política de formação de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectivas. **Divulg. Saúde Debate**, n. 12, p. 19-23, 1996.

TRIGUEIRO, D. Um novo mundo, uma nova educação. **Rev. Bras. Estud. Pedag.**, v. 51, n. 113, p. 9-18, jan./mar. 1969.

ULLMANN, R.; BOHNEN, A. **Universidade:** das origens a Renascença. Unisinos: São Leopoldo, 1994.

VASCONCELOS, M. et al. **Módulo 4:** práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

VASCONCELOS, M. M. M., SORDI, M. R. L. Formar professores universitários: tarefa (im)possível? **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 57, p. 403-14, 2016.

VEIGA, I. P. A. Docência como atividade profissional. In: VEIGA, I. P. A.; D'AVILA, C. (Org.). **Profissão docente**: novos sentidos, novas perspectivas. 2. ed. Campinas: Papirus, 2010.

_____. Docência universitária na educação superior. In: RISTOFF, D.; SEVEGNANI, P. (Org.). **Docência na educação superior**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira, 2006. p. 85-96. (Coleção Educação Superior em Debate, 5)

_____. Formação de professores para a Educação Superior e a diversidade da docência. **Diálog. Educ.**, v. 14, n. 42, p. 327-42, maio/ago. 2014.

VENTURELLI, J. **Educación médica y en ciencias de la salud**; inminencia y necesidad del cambio. [s.d.]: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Macmaster, (s.d.). Disponível em: http://www.educabrasil.com.br/eb/exe/texto. Acesso em: 26 jul. 2006.

VIEGAS, L. T.; SIMIONATO, M. F.; BRIDI, F. S. R. Formação de professores: uma análise preliminar do Programa Nacional de Formação Continuada de Professores da Educação Básica. **Reflexão Ação**, v. 17, n. 2, p. 69-90, 2009.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

_____. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZABALZA, M. A. **Competências docentes o professorado universitário**: calidade e desenvolvemento profisional.Vigo: Universidade de Vigo, 2010.

_____. **O ensino universitário:** seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed, 2007.

_____. **O ensino universitário**: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZEICHNER, K. M. Uma análise crítica sobre a “reflexão” como conceito estruturante na formação docente. **Educ. Soc.**, v. 29, n. 103, p. 535-54, maio/ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/es/v29n103/12.pdf . Acesso em: 3 mar. 2015.

APÊNDICES

APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RESOLUÇÃO N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012

Título: **“**Formação docente no ensino superior em saúde: os desafios da educação permanente na Famema”
Pesquisador: Márcio Mielo / RG 19338328/7
Orientador: Dra. Adriana Kátia Corrêa
Telefone para Contato: (14) 997620757 - pesquisador

Vimos, através deste documento, convidá-lo para participar da pesquisa: **“**Formação docente no ensino superior em saúde: os desafios da educação permanente na Famema” **como voluntário.**

Esclarecemos que você não é obrigado a participar da referida pesquisa e que, a qualquer momento, caso você aceite o convite, poderá desistir da participação e retirar o seu consentimento. Sua recusa em participar não acarretará nenhum prejuízo a você. Esclarecemos também que, se você aceitar o convite, deverá assinar este termo de consentimento livre e esclarecido, quando receberá uma cópia do mesmo, onde constarão endereço e telefone do pesquisador principal, para que você possa tirar qualquer dúvida sobre o projeto e sobre sua participação.

Objetivo: Analisar sob a perspectiva dos docentes, as possibilidades da sua formação para o ensino superior em saúde e da transformação da sua prática pedagógica a partir do desenvolvimento do processo de educação permanente na Famema.

Riscos: A participação na pesquisa não oferece riscos. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à dignidade da pessoa.

Confidencialidade: Os resultados obtidos nos estudos serão mantidos em sigilo; porém, poderão ser divulgados em publicações científicas, desde que os dados pessoais do participante não sejam mencionados.

Pagamento: O participante não terá nenhum tipo de despesa no desenrolar da pesquisa e também não receberá nenhum tipo de pagamento pela participação.

Após leitura atenta dos esclarecimentos acima, solicitamos que o seu consentimento para participar da pesquisa seja dado de forma livre e esclarecido. Para tanto, pedimos que preencha os itens que se seguem e, posteriormente, assine o documento.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, RG _____ declaro, para fins de direito, que li atentamente todas as informações acima e fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Márcio Mielo sobre procedimentos, riscos, desconfortos, benefícios, custos, confidencialidade da pesquisa, garantia de que, a qualquer momento, posso retirar o meu consentimento, sem que isso me acarrete qualquer tipo de penalidade.

Declaro, igualmente, que recebi da acima citada uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que concordo em participar da pesquisa.

Marília, _____ de _____ de 20____

_____
Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

_____
Márcio Mielo
RG 19.338.328/7 SSP/SP
Av. Itu 188, apto 33
Cascata - Marília-SP
Tel. (14) 997620757
Email: márcio.mielo@uol.com.br ou mielo@famema.br

APENDICE B - Caracterização dos participantes da pesquisa

- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
- Idade: ___ anos
- Atividade que Exerce: Docente ( ) Preceptor ( ) Facilitador ( ) Coordenador de EPA ( )
- Área inicial de formação:
- Titulação máxima:
- Tempo de atuação como docente na Famema (em anos):
- Tempo de atuação como facilitador do programa de EPA (em anos):
- Tempo de atuação como coordenador do programa de EPA (em anos):
- Tempo de atuação como preceptor (em anos):
- Tempo de participação na EPA (em anos):

APENDICE C - Roteiro da Entrevista de Coordenadores do PDD

Pergunta disparadora 1: Enquanto coordenadora do PDD da Famema, qual sua concepção sobre a estratégia da educação permanente adotada?

Pergunta 2: Quais os reflexos da educação permanente para a academia?

Pergunta 3: Quais as facilidades na operacionalização da educação permanente na Famema?

Pergunta 4: Quais as dificuldades na operacionalização da educação permanente na Famema?

Pergunta 5: Como se dá articulação teoria e prática ?

Pergunta 6: Considerando a sua experiência, você tem alguma(s) sugestão(ões) para a EPA na Famema?

APENDICE D - Roteiro de Entrevista dos Facilitadores de EP

Pergunta disparadora 1: Fale sobre a concepção que você tem sobre a EPA.

Pergunta 2: Fale sobre os reflexos produzidos pela EPA.

Pergunta 3: Quais as facilidades na operacionalização da EPA?

Pergunta 4: Quais as dificuldades na operacionalização da EPA?

Pergunta 5: Considerando a sua experiência, você tem alguma(s) sugestão(ões) para a EPA?

APENDICE E - Roteiro de Entrevistas dos Docentes/Preceptores

Pergunta disparadora 1: Fale sobre a concepção que você tem sobre educação a EPA.

Pergunta 2: Fale sobre os reflexos produzidos pela EPA.

Pergunta 3: Para você a EPA traz contribuições para a prática docente na Famema? Quais?

Pergunta 4: Como se dá a articulação teoria e prática?

ANEXOS

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA-FAMEMA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Formação docente no ensino superior em saúde: os desafios da educação permanente na Famema

Pesquisador: Márcio Mielo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53047416.0.0000.5413

Instituição Proponente: INSTITUTO UNI-FAMEMA/OSCIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.464.626

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo, que será realizado a partir de entrevistas com docentes, professores colaboradores e coordenadores da Educação Permanente da Faculdade de Medicina de Marília

Objetivo da Pesquisa:

Analisar sob a perspectiva dos professores, as possibilidades de transformação da sua prática pedagógica, a partir das propostas existentes de formação para a docência na FAMEMA

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando que o estudo irá se utilizar de entrevistas, não se observam riscos previsíveis

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo poderá contribuir com o processo de Educação Permanente realizado na FAMEMA, bem como com outras propostas a partir da divulgação dos seus resultados

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Nenhuma

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-230
UF: SP **Município:** MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA-FAMEMA

Continuação do Parecer: 1.464.626

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 31/03/16

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_650390.pdf	24/03/2016 08:36:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.doc	17/03/2016 08:47:35	Márcio Mielo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/01/2016 17:16:12	Márcio Mielo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	doutoradomm.pdf	07/01/2016 16:11:23	Márcio Mielo	Aceito
Outros	Instrumentomm.pdf	07/01/2016 16:09:51	Márcio Mielo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-230
UF: SP **Município:** MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA-FAMEMA

Continuação do Parecer: 1.464.626

MARILIA, 24 de Março de 2016

Assinado por:
Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-230
UF: SP **Município:** MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br