REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DOCENTE EM SAÚDE PÚBLICA

REFLECTIONS UPON THE EDUCATION OF PROFESSORS IN PUBLIC HEALTH

Elisabete Kasper
Mestre em Saúde Bucal Coletiva
Doutoranda do Projeto de Pós-Graduação em Educação e Saúde
Faculdade de Medicina e Faculdade de Educação da UFRGS, Brasil.
E-mail: bethycade@cpovo.net

RESUMO
Para compreender os rumos da abordagem da Saúde Pública, enquanto conteúdo obrigatório nos Cursos de Graduação em Saúde, necessário se faz refletir sobre a formação dos docentes desta área de conhecimento. E, desta reflexão, possivelmente encontrar in dicações que permitam, por exemplo, reduzir o descrédito e o desalento em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS). Desalento e descrédito estes que, sem sombra de dúvidas, incidem não só sobre os conteúdos da disciplina de Saúde Pública, desenvolvidos nos cursos da área de Saúde, como também sobre o constante questionamento feito pelos alunos quanto à necessidade e importância destes no currículo e na sua formação.

PALAVRAS-CHAVE
Saúde Pública. Docentes. Educação profissional em saúde pública.

ABSTRACT
In order to understand the course of the approaches of Public Health, a mandatory subject in any undergraduate course on Health, it is necessary to reflect upon the education of professors in this area of knowledge. Based on the readings of some authors and subsequent reflections on them, I suppose it is possible to find some indications which could lead to us to understand and reduce the lack of credit and hope felt towards the Sistema Único de Saúde (SUS)(Public Health System in Brazil) According to this point of view, I try to question whether the legitimacy of the SUS brings or has brought consequences to the education of professors and look into the difficulties of the teaching practice.

KEY WORDS
Public Health. Faculty. Professional education in public health.

INTRODUÇÃO

Buscando compreender os rumos da abordagem da Saúde Pública, conteúdo obrigatório nos Cursos de Graduação em Saúde, acredita-se ser necessário refletir sobre a formação dos docentes desta área de conhecimento. A partir daí, talvez seja possível encontrar algumas indicações que possibilitem, por exemplo, reduzir o descrédito e o desalento em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS). Desalento e descrédito estes que, sem sombra de dúvidas, incidem não só sobre os conteúdos da disciplina de Saúde Pública, desenvolvidos nos cursos da área de saúde, como também sobre o constante questionamento feito pelos alunos quanto à necessidade e importância destes no currículo e na sua formação.

Portanto, para estas reflexões, é importante questionar-se:

Como a legitimação do SUS incidiu ou incide na formação dos docentes?

Quais as principais dificuldades que a referida legitimação trouxe ou traz para a docência?

Interessaria a uma sociedade capitalista, que um modelo de assistência à saúde nos padrões pensados para o SUS, fosse bem sucedido? Ou interessaria, sim, mostrar que o SUS só destina-se a atender as classes sociais menos favorecidas, e que, para tanto, bastam profissionais "menos qualificados". Onde o bom é ter um plano de saúde da iniciativa privada, onde os profissionais seriam "bem qualificados" atendendo a demanda de exigentes "consumidores"?

Percebe-se então aí um dos "nós críticos" no processo de ensino-aprendizagem de Saúde Pública para os cursos da área da saúde.

E, concordando com Anastasiou e Alves (2003), é importante revisar o nosso entendimento sobre assistir a aulas, e ter clareza de que a ação de apreender não é passiva. Exige ação constante e consciente. No fazer aulas é que surgem as mais diferentes maneiras de construir o conhecimento sobre o objeto de estudo. É preciso distinguir quais as ações estão presentes no nosso ensinar e o que queremos ensinar.

Entretanto, é relevante lembrar que dados históricos facilitarão a reflexão sobre o profissional da educação em saúde, do docente, e de como este foi se redefinindo, ao longo da história. O professor, hoje, precisa ser um profissional capaz de criar e recriar conhecimentos.

Fazendo uma revisão bibliográfica dos acontecidos, sabe-se que, com o final da 2ª Guerra Mundial, ocorreu uma mudança no tipo de influência sobre a Educação em Saúde na América Latina. Anteriormente a este período, as referências eram as escolas médicas da Europa, mas, com a globalização, novas relações econômicas e culturais foram se estabelecendo e se refletiram também na educação médica.

Em fins da década de 60 e início dos anos

70, a formação na área de saúde começa a ser questionada e ressaltada a necessidade, entre outras coisas, de uma educação onde teoria e prática fossem integradas. A maneira como se pensa e se organiza a formação produz um resultado diferenciado das práticas sociais. A partir deste pensamento, a formação na área de saúde começa a ser vista de forma diferenciada da vigente até então.

Por sua vez, o movimento de Reforma Sanitária, desencadeado em 70, juntamente com outros movimentos da sociedade brasileira, num período tão duro de nossa história, foram gradativamente fazendo conquistas, entre as quais podemos destacar a Constituição de 1988, que legitimou o SUS, afirmando que este deve cumprir o papel de "ordenar" o processo de formação profissional na área de saúde.

A implementação desta nova prática preconiza que a educação em saúde deve estar direcionada para atividades integradas, onde seja possível, conforme Lampert (2002), questionar o grau de comprometimento com a excelência técnica e a relevância social das escolas médicas ou dos centros de ciências da saúde.

No entanto, ao longo da história, a desarticulação entre as políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação, contribui para acentuar o distanciamento entre a formação dos profissionais da saúde e as necessidades do SUS.

Conseqüentemente, o sistema de atenção em saúde no Brasil vem sofrendo modificações que influenciaram o perfil e as características dos recursos humanos e tecnológicos. Tornou-se, portanto, necessária a construção de uma nova prática, embasada no conceito amplo de saúde, de prevenção, de educação, tendo a saúde como valor universal e um dever do estado democrático.

E, neste momento, é importante citar Teixeira em O Manifesto dos Pioneiros da Nova Educação, onde diz que "na hierarquia dos problemas nacionais, nenhum é tão relevante em importância e gravidade quando o da educação e, continua, nem mesmo os de caráter econômico, nos planos da reconstrução nacional, visto que é impossível desenvolver uma economia sem o preparo de forças culturais".

Porém, isso não se tem traduzido na prática das Instituições de Ensino Superior. Perdura o modelo de atenção, em saúde, centrado na doença, no atendimento individual e na tecnologia de alto custo, hospitalocêntrico ao invés de uma prática em saúde voltada para a assistência integral, através da criação de diferentes projetos e da viabilidade de um relacionamento entre a escola, o serviço e a sociedade.

Esse relacionamento entre a escola e a sociedade é um dos pilares que constituem o Princípio do Controle Social, que foi definido na IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992, como sendo a capacidade que tem a sociedade organizada de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado para o estabelecimento de suas necessidades e interesses, na definição das prioridades e metas dos planos de saúde.

Após legitimado o SUS, este exige adequações às Normas Operacionais Básicas (NOBs) (1996), e dentre estas, a de 1996, que reforça a necessidade da adequação dos recursos humanos para o SUS.

Por sua vez, o forte processo de medicalização da saúde, internalizado não só pelos diferentes profissionais da área como também pela sociedade, aliado à inexistência de uma definição clara do que seria necessário e condizente com a nova proposta, são obstáculos à construção de um novo e necessário olhar sobre o papel da Saúde Pública na formação na área de saúde.

Estas contradições, como não poderia deixar de ser, perpassam o trabalho do professor em Saúde Pública, onde, na sua maioria, contrariando a proposta do SUS, continuam fragmentando teoria/prática.

Por exemplo, a prática do estudante da área de saúde, de um modo especial os alunos dos cursos de Medicina e Odontologia, conforme Garcia (1972), era vista como experiência pedagógica e não como contribuição para a transformação da realidade do setor, eximindo desta forma o acadêmico do trabalho produtivo.

Passadas três décadas, caberia perguntar: Isso mudou?

A educação precisa ser entendida como um processo permanente, que se inicia na graduação e se mantém no transcorrer da atividade profissional. Neste sentido, cabe lembrar Freire (1997), quando examina a Educação para Adultos, hoje, e assegura que, no Brasil e na América Latina, a educação viveu um processo de amadurecimento que veio transformando a compreensão que dela tínhamos há poucos anos atrás, e que esta educação se tornou mais abrangente, que é um processo permanente de refletir, de se mobilizar em direção a objetivos próprios.

As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação para a área de saúde, definidos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, reforçam o acima exposto, ao recomendarem que a formação deve contemplar elementos de fundamentação essencial em cada área de conhecimento, campo de saber ou profissão, visando promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Esta competência permite a continuidade do processo de formação acadêmica e/ou profissional, que não termina com a concessão do diploma de graduação.

Sugere também, como princípio suleador, a formação continuada do docente e do aluno, de modo a construir a responsabilidade pessoal e institucional.

Porém, um aspecto a ser levado em consideração, conforme Cordeiro (2001), quando afirma que o mercado de trabalho em saúde encontra-se tensionado entre a proposta constitucional que criou o SUS e a filosofia de saúde como um direito de todos, e a universalidade, que colide com a linha de pensamento e de ação neoliberal que tem do setor uma visão mercadológica.

Tensão esta que transparece na desarticulação entre as definições políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação e que tem contribuído para acentuar o distanciamento entre a formação dos profissionais da saúde e as necessidades do SUS. Embora o SUS represente um significativo mercado de trabalho para os profissionais do setor saúde, tanto nos serviços públicos como nos privados, este fato não tem sido suficiente para produzir um impacto sobre o ensino de graduação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente o Ministério da Saúde apresenta como proposta política o entendimento e a discussão dos princípios da regionalização e da hierarquização. Neste sentido, autores como Ceccim e Carvalho (1997) apontam que existe um distanciamento da pesquisa em relação aos serviços, ou seja, a formação está distanciada da prática, e sugere que a Universidade tem o dever de exercer o papel de retaguarda à rede de atenção. Indica, ainda, que os estudantes da graduação em saúde sejam os principais alvos no processo de mudança através da problematização do conhecimento, bem como, que seja prioridade a construção das competências como perfil básico para os profissionais da saúde, pois em muitas áreas a graduação vem perdendo a clareza de seu papel.

Por sua vez, os fóruns nacionais e internacionais de educação em saúde enfatizam que o paradigma da Integralidade deve ser um dos objetos a ser alcançado nos programas de gradua-

ção. Para tanto, os docentes devem estar preparados. Condizente com a proposta do SUS e das Diretrizes Curriculares para a Área da Saúde, a Integralidade vem ocupando espaços cada vez maiores, quando da discussão da Saúde.

Um primeiro significado de Integralidade esteve associado à prática da medicina integral. Entretanto, quando, no Brasil, as discussões da saúde se deslocaram da observação da prática para uma reestruturação do sistema, a Integralidade passou a ser pensada como o próprio viés da mudança e, com o Movimento da Reforma Sanitária, a Atenção Integral se tornou uma das principais diretrizes dos SUS.

O princípio da Integralidade, hoje, é entendido como a interação democrática entre os atores envolvidos na prática do cuidado com a saúde, em diferentes níveis do sistema. Requer, ainda, uma formação de competências gerais e habilidades de todos os envolvidos, independentemente da área de atuação ou local desta, incluindo o profissional docente, propondo o desenvolvimento da análise crítica, a problematização dos saberes e processos de educação permanente para o desenvolvimento das competências específicas de cada trabalho, pois como nos afirma Cecillio (2004):

> Pode-se pensar a Integralidade em diferentes dimensões, entre elas, a Integralidade focalizada, que é aquela que se dá nos diversos serviços de saúde, resultado do esforço de equipes multi-profissionais através da escuta atenta, do acolhimento e do cuidado com os usuários para identificar suas necessidades. Este conceito nos transmite a idéia de que cada pessoa, com suas múltiplas e singulares necessidades, deve ser sempre o foco, a razão de ser de cada serviço do sistema como um todo.

Acredita-se que a inserção deste e de outros princípios, poderá promover uma modificação na formação de graduação dos profissionais da área de saúde, que têm nas Diretrizes Curriculares a proposição do equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social, e que este movimento de mudança deve estar alicerçado, na integração curricular, na construção de um novo modelo pedagógico através de propostas mais interativas, na adoção de metodologias que coloquem o aluno no centro do processo, enquanto sujeito da aprendizagem, e que o professor seja um facilitador na construção deste conhecimento.

Nestas reflexões, é importante considerar que avanços estão acontecendo. É evidente a presença cada vez mais marcante de programas de formação continuada dos docentes, como o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos cursos de Medicina, (PROMED) que serviram de arcabouço para o Pró Saúde, bem como o Projeto de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Faculdade de Medicina, em parceria com a Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (UFRGS).

Porém, para que isso se concretize, deve-se refletir sobre a formação que temos, enquanto docentes, para, se for o caso, repensá-la e propor alternativas necessárias para a qualificação dos mesmos, em novas bases, o que pode vir a contribuir para novas práticas, pois, como nos diz Freire (1997), ninguém nasce feito; é experimentando-nos no mundo que nós nos fazemos. Vamos nos fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte.

Sob está ótica, é importante citar a iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, que, compreendendo as dificuldades e a necessidade de viabilizar a educação continuada do docente, instituíram o curso de especialização em Ativação dos Processos de Mudanças na Formação Superior de Profissionais em Saúde.

Esta formação, da qual também faço parte, enfatiza a constante formação do docente,

e tem como um dos pilares ativar e intensificar algo, mas também intensificar-se, transformar-se a partir de uma prática que se realiza plenamente no encontro com o outro.

Estas reflexões não têm a pretensão de esgotar o assunto, apenas visam fomentar e contribuir para a discussão sobre a formação dos docentes, na busca da construção de um novo olhar, de um outro enfoque, sobre a necessidade de repensar esta formação do docente em Saúde Pública como fundamental para que Saúde Pública seja, de fato e de direito, um compromisso e uma prática na formação de todos os cursos da área de Saúde.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L. G.; ALVES, L. (Org.). **Processos de ensinagem na universidade**. Joinville: Univille, 2003

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Homologada em 03/10/200. Parecer CES 1 133/2001. Resolução CNE/CES N°4, de 07/11/2001. Disponível em: <www.mec.gov.br/CES/CES04doc>. Acesso em : ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica**: NOB. Brasília, DF, 1996.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: EDUFRGS, 1997.

CECILLIO, L. C. **O princípio da integralidade**. Disponível em:<www.lappis.org.br>. Acesso em: out. 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **IX Conferência Nacional de Saúde**. Disponível em: <www.conasems.org.br>. Acesso em: 10 out. 2004.

CORDEIRO, H. Descentralização, universalidade e eqüidade nas reformas da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, nº 6, p. 319-328, 2001.

FEUERWERKER, L. C. M. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 18-24, 2001.

FREIRE, P. **Política e educação**: a educação para adultos, hoje, algumas reflexões. São Paulo: Cortez, 1997.

GARCIA, J. C. La educación médica en la América Latina. **Publicação Científica**, n. 255, p. 413, 1972.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2002.

TEIXEIRA, A. **Manifesto dos pioneiros da nova educação**. Disponível em: <www. pedagogiaemfoco.pro.br>. Acesso em: out. 2004.