
Os autores respondem

The authors reply

Em primeiro lugar gostaríamos de agradecer às debatedoras do artigo pela densidade e qualidade dos comentários apresentados. As observações suscitadas pelas autoras instigam reflexões pertinentes e de grande relevância para a área e nos provocam a pensar em novas questões para uma agenda de pesquisa.

Peduzzi traz uma reflexão importante sobre a mudança de abordagem do que era usualmente referido como recursos humanos em saúde (RHS) e passa, no Brasil, a ser reconhecido como Trabalho e Educação na Saúde, demonstrando o que a autora define como “esgotamento da concepção funcionalista que inventou o termo recursos humanos na década dos 70” e destaca que as múltiplas denominações adotadas por diferentes países não contemplam a complexidade de questões envolvendo o mundo do trabalho, entre elas, o corte/separação entre a formação e a atuação profissional. Nesse sentido, um conjunto de desafios continua posto para os pesquisadores, os docentes, os gestores e os profissionais de saúde.

A demarcação de Peduzzi em relação à constituição de um campo de ação e reflexão no âmbito do trabalho e da educação na saúde, conectado tanto à construção do SUS quanto à constituição da Saúde Coletiva Brasileira instaura, como bem define a debatedora, uma série de tensões, por exemplo, as relações entre as ofertas pública e privada de serviços de saúde e o “duplo reconhecimento da saúde como direito mercadoria”. Esse reconhecimento e sua conexão com a temática do trabalho e da educação merece atenção ao analisarmos a produção científica mapeada.

Peduzzi nos instigou a refletir acerca das diversas dimensões do trabalho na saúde que abarca distintos níveis de complexidade e natureza, desde as ações de cuidado até a gestão de grandes siste-

mas ou ainda as relações jurídicas estabelecidas no campo da oferta de bens e serviços. Tomando como pressuposto essa complexidade, a análise proposta por Peduzzi parece muito pertinente, visto que os encontros entre profissionais de saúde e usuários são constantemente mediados pela organização dos serviços pautada por distintas visões de mundo. A dimensão econômica não pode ser negligenciada, principalmente quando o próprio texto constitucional admite a mescla de oferta pública e privada de serviços o que define, por sua vez, a própria lógica de oferta e, portanto, o conjunto de referenciais adotados na gestão e controle.

Teixeira questiona de forma pertinente a existência de “estudos que abordem a concepção e o posicionamento político dos profissionais e trabalhadores de saúde, seja em relação à sua prática, seja em relação ao sistema e à política de saúde”. Tal questionamento pode remeter inicialmente a duas questões: primeiro cabe destacar que a temática do protagonismo e da ação social dos trabalhadores pode não estar contemplada na busca sistemática quando lançamos mão do descritor “profissionais de saúde” e os estudos relativos a essas questões se classifiquem de outra maneira, possivelmente como associativismo ou sindicalismo na área da saúde. A segunda questão, que parece mais plausível e até preocupante é a baixa produção científica acerca da ação política articulada ao refluxo dos movimentos sociais desde o início da década de 1990^{1,2}. Em especial na área da saúde, onde, ao que indicam os estudos, a conquista da Reforma Sanitária significou por um lado um grande avanço e por outro um conjunto de tarefas e desafios nem sempre assumido coletivamente por atores sociais do setor. A tensão entre conservação e mudança problematizada por Paim² ajuda-nos a compreender a baixa mobilização social em defesa do SUS identificada na década de 1990. Da mesma forma, suscita a criação de hipóteses em relação à baixa produção científica localizada acerca das práticas políticas dos trabalhadores, suas reflexões e potencialidades para a própria transformação do sistema, seja no âmbito da atenção e da formação técnica e universitária, seja no que se refere à mobilização e participação social. Nunes chama atenção no seu texto da relação entre a produção científica e a constituição de políticas e práticas da área, destacando os avanços e as perspectivas positivas em relação a agenda de pesquisa. Nesse sentido, merece destaque a maturidade, referida pela autora, dos programas de pós-graduação nas diferentes regiões do Brasil, a expansão dos mestrados profissionais, os mestrados acadêmicos e doutorados nos últimos anos apontados como fatores “que agre-

gam possibilidades à manutenção e ao aperfeiçoamento do padrão de produção da área”.

Teixeira nos instiga a pensar sobre as inovações no modelo de formação e a produção científica existente para subsidiar o debate acerca da introdução de mudanças na arquitetura acadêmica das universidades, no desenho dos cursos e nos conteúdos e práticas pedagógicas.

Considerando as limitações decorrentes do fato de ter somente analisado resumos dos artigos publicados ressaltamos que os achados do estudo permitem, portanto, indicar as principais temáticas investigadas e características gerais dessa produção. No Brasil é possível identificar um conjunto de inovações pontuais no campo da formação, o que tomou corpo apenas na década de 2000, como já mencionado no artigo original. Nesse sentido, localizamos três artigos do total de estudos selecionados tratando da reestruturação mais ampla do sistema do ensino, mudanças na arquitetura acadêmica e desenho de cursos e conteúdos. Em relação à reestruturação da arquitetura curricular, Fernandes et al.³ apresentam uma proposta, avaliando seus desdobramentos no que tange ao ensino em saúde, com foco na Enfermagem e apontam para a necessidade de renovação da universidade.

O artigo de Bosi e Paim⁴ intitulado “Graduação em saúde coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional”, problematiza a Saúde Coletiva como âmbito de profissionalização, sistematizando alguns fundamentos teóricos, sociais e ético-políticos de uma formação em nível de graduação. Nunes et al.⁵, em sua revisão da literatura, apresentam a questão curricular e seus desdobramentos para o campo da Saúde Coletiva com o objetivo de situar as linhagens teóricas da análise dos currículos e estabelecer um quadro de referência teórico-conceitual para o estudo dos currículos da Saúde Coletiva nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*. O estudo de Feuerwerker⁶ discute sobre o resgate da subjetividade para pensar as mudanças na universidade, na produção do conhecimento científico e na formação profissional. Toma como exemplo os projetos UNI, apontando seus pontos positivos e destaca a parceria como forte estratégia para a construção de sujeitos. Destaca características essenciais das propostas inovadoras de formação, quais sejam: currículos integrados, organizados em módulos temáticos baseados em problemas relevantes da realidade; metodologias ativas de ensino-aprendizagem que tomam estudantes como sujeitos; prática nos cenários dos serviços e da comunidade desde o início da carreira; e, avaliação formativa e somativa ao longo de todo o processo.

Sobre as repercussões das mudanças científicas, tecnológicas e organizacionais nos processos de trabalho, dos artigos selecionados, quatro (04) estudos apontam para a questão. Martins e Dal Poz⁷ investigaram sobre a qualificação de trabalhadores de saúde na perspectiva das mudanças tecnológicas presentes nos processos de reestruturação produtiva e na organização do trabalho.

Uma visão sobre as tendências da tecnologia da informação em saúde é apresentada nos estudos de Tachinardi⁸, Christante et al.⁹ e Lima et al.¹⁰ na perspectiva da utilização de novas ferramentas como prontuário eletrônico, telemedicina, portais da saúde e educação a distância, bem como de suas implicações e aspectos socioculturais de seus usos e nos processos de trabalho em saúde.

Diante do exposto, vale destacar que as questões colocadas por Teixeira merecem ser desdobradas em questões de pesquisa, preenchendo um vazio importante identificado pelo mapeamento realizado.

Finalmente gostaríamos de ressaltar as possibilidades geradas pelo diálogo com os nossos debatedores, destacando as questões emergentes do mundo do trabalho e da educação na saúde, tais como realizar avaliações sistemáticas das inovações em curso.

Nesse contexto não podemos perder de vista os problemas “crônicos” da área que continuam nos desafiando e exigindo o olhar para as múltiplas dimensões do trabalho e o papel da educação nas mudanças requeridas.

Referências

1. Gohn MG. *Movimentos Sociais e Educação*. São Paulo: Cortez; 1992.
2. Paim JS. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica*. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, Editora Fiocruz; 2008.
3. Fernandes JD, Filho NA, Rosa DOS, Pontes M, Santana N. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2007; 41(N. Esp.):830-834.
4. Bosi MLM, Paim JS. Graduação em saúde coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Cien Saude Colet* 2010; 15(4):2029-2038.
5. Nunes ED, Nascimento JL, Barros NF. A questão curricular para o plano de formação em saúde coletiva: aspectos teóricos. *Cien Saude Colet* 2010; 15(4):1935-1943.
6. Feuerwerker LCM. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais da saúde. *Divulg. Saúde Debate* 2000; (22):18-24.
7. Martins MIC, Dal Poz MR. A qualificação de trabalhadores de saúde e as mudanças tecnológicas. *Physis* 1998; 8(2):125-146.
8. Tachinardi U. Tendências da tecnologia da informação em saúde. *Mundo Saúde* 2000; 24(3):165-172.
9. Christante L, Ramos MP, Bessa Ricardo, Sigulem D. O papel do ensino a distância na educação médica continuada: uma análise crítica. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2003; 49(3):326-329.
10. Lima CMAO, Monteiro AMV, Ribeiro EB, Portugal SM, Silva LSX, Junior MJ. Videoconferências: sistematização e experiências em telemedicina. *Radiol. Bras.* 2007; 40(5):341-344.