

Repensando o modelo de Atenção em Saúde mediante a reorientação da formação

Rethinking the Health Care Model through the reorientation of training
Repensando el modelo de Atención en Salud mediante la reorientación de la formación

Carine Vendruscolo¹, Letícia De Lima Trindade¹, Marta Lenise do Prado², Maria Elisabeth Kleba³

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó-SC, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

³ Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Chapecó-SC, Brasil.

Como citar este artigo:

Vendruscolo C, Trindade LL, Prado ML, Kleba ME. Rethinking the Health Care Model through the reorientation of training. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1580-8. [Thematic issue: Education and Teaching] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0055>

Submissão: 06-03-2017

Aprovação: 22-12-2017

RESUMO

Objetivo: compreender as contribuições do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para a mudança no modelo de atenção e de formação de profissionais de saúde. **Métodos:** estudo de caso com representantes do ensino, atenção, gestão e controle social, participantes das instâncias gestoras do Pró-Saúde, em um município do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas e observações, entre outubro de 2012 e fevereiro de 2013. **Resultados:** o Programa atua como dispositivo para a transição de modelos de atenção e formação em saúde, ao promover a problematização do cotidiano do trabalho e a aproximação entre ensino e serviço. Salienta-se a importância do comprometimento dos sujeitos e dos diferentes olhares sobre a comunidade. **Conclusão:** o Pró-Saúde deixa marcas visíveis no processo de qualificação de estudantes e profissionais, além de promover a atuação colaborativa nos campos da gestão, atenção, ensino e controle social no SUS. **Descritores:** Formação de Recursos Humanos; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Gestão em Saúde; Atenção Primária em Saúde; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the contributions of the National Program of Reorientation of Professional Training in Health (*Pró-Saúde*) for the change in the model of care and training of health professionals. **Methods:** a case study with representatives of the teaching, care, management and social control, participants of the management units of the *Pró-Saúde* (Charitable institution for social and hospital assistance), in a municipality of the south of Brazil. Data collection took place through interviews and observations between October 2012 and February 2013. **Results:** the Program acts as a device for the transition of health care and training models, by promoting the problematization of daily work and the approximation between teaching and service. Emphasis is placed on the importance of the subjects' commitment and the different perspectives on the community. **Conclusion:** *Pró-Saúde* leaves visible marks in the process of qualifying students and professionals, as well as promoting collaborative action in the fields of management, care, teaching and social control in the SUS (Brazilian Unified Health System). **Descriptors:** Training in Human Resources; Services of Teaching-Assistance Integration; Health Management; Primary Health Care; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: comprender las contribuciones del Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud (*Pró-Saúde*) para el cambio en el modelo de atención y de formación de profesionales de salud. **Métodos:** estudio de caso con representantes de la enseñanza, atención, gestión y control social, participantes de las instancias gestoras del *Pró-Saúde*, en un municipio del sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió mediante entrevistas y observaciones, entre octubre de 2012 y febrero de 2013. **Resultados:** el Programa actúa como dispositivo para la transición de modelos de atención y formación en salud, al promover la problematización del cotidiano

del trabajo y la aproximación entre enseñanza y servicio. Se destaca la importancia del compromiso de los sujetos y de las diferentes miradas sobre la comunidad. Conclusión: el *Pró-Saúde* deja marcas visibles en el proceso de calificación de estudiantes y profesionales, además de promover la actuación colaborativa en los campos de la gestión, atención, enseñanza y control social en el SUS.

Descritores: Formação de Recursos Humanos; Serviços de integração Docente-Asistencial; Gestão de la Salud; Atención Primaria en Salud; Política de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Carine Vendruscolo E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

INTRODUÇÃO

A gestão em saúde envolve o enfrentamento dos conflitos gerados nos terrenos da política e do trabalho, bases das organizações nas quais opera, cotidianamente, a evolução dos modelos de atenção⁽¹⁾. As transformações de tais modelos, a partir da incorporação tecnológica e das adversidades dos sujeitos que produzem o cuidado, fazem questionar o outorgado credenciamento para o exercício profissional por Instituições de Ensino Superior (IES) que operam nessa área. Diante de tal contexto, no Brasil, a aproximação entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) tem resultado em ações que articulam políticas para promover a formação de trabalhadores preparados para a atenção resolutiva e de maior qualidade na saúde⁽²⁾.

No escopo da formação e desenvolvimento de pessoas para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), os Ministérios articulam iniciativas voltadas às mudanças na graduação e aos trabalhadores inseridos no Sistema. Entre outras ações relacionadas à formação, o MS implementou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), com o intuito de provocar transformações no processo de geração do conhecimento e na prestação de serviços à população⁽³⁻⁵⁾. Com base nas diretrizes do SUS e nas políticas interministeriais de reorientação da formação em saúde, a aprendizagem deve pautar-se na problematização – concepção pedagógica transformadora e emancipatória inspirada em Paulo Freire⁽⁶⁾ adotada como referencial teórico para este estudo – alicerçadas às necessidades de qualificação das práticas e das relações desenvolvidas nos espaços em que ocorre a Atenção à Saúde. Considera-se que a relação pedagógica entre os sujeitos implicados na aprendizagem se pauta no diálogo, o que resulta satisfatoriamente para eles e também para as pessoas que são beneficiadas pelo cuidado⁽⁷⁾. Assim, educando e educador são sujeitos da prática, criada e recriada por meio da ação-reflexão-ação sobre o cotidiano. Pautadas na interação com a realidade, as ações de intervenção - neste caso, na área da saúde - provocam a transformação; e é mediante o desenvolvimento da capacidade de “aprender fazendo” que essa interação se consolida^(6,8). Contudo, nem sempre o processo de formação dá conta das exigências dos cenários reais da prática de saúde, por seu distanciamento com a realidade, o que gera um problema⁽⁹⁾ somado ao afastamento entre as instituições de ensino e assistenciais.

A proposta integrada do Pró-Saúde, articulada junto à Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Secretaria Municipal de Saúde e Gerência Regional de Saúde de Chapecó, município situado no Estado de Santa Catarina (SC), sul do Brasil, objetiva consolidar o compromisso de promover mudanças na formação profissional e, por conseguinte, nos movimentos de Educação Permanente dos profissionais, com

foco na realidade loco-regional. A estratégia de reorientação da formação é acompanhada por um Comitê Gestor Local (CGL) e por uma Comissão Coordenadora Geral (CCG), instâncias de interlocução entre os representantes das duas estruturas, com vistas ao acompanhamento e aperfeiçoamento da proposta.

Estudos⁽¹⁰⁻¹¹⁾ demonstram a contribuição do Pró-Saúde nas iniciativas de mudanças curriculares, por meio da maior participação dos estudantes no processo de construção do conhecimento e da constituição de espaços de aprendizagem, envolvendo trabalhadores, docentes e estudantes na produção de serviços. Os mesmos convergem para a compreensão da articulação ensino-serviço como possibilidade de consolidar o Programa e contribuir com o SUS. Essa perspectiva se intensifica quando pautada em estratégias de gestão compartilhada das iniciativas de reorientação que se processam na responsabilização dos segmentos envolvidos – gestão, ensino, atenção e controle social, resultando a democratização do processo. Considera-se que a interação efetiva entre os segmentos que fazem parte da formação produz nos atores envolvidos, um maior compromisso, mediante relações de vínculo e responsabilização entre gestores das instituições de ensino e serviço, educadores, educandos, usuários e profissionais da rede de atenção, além de outros parceiros na produção do ensino e do cuidado em saúde⁽¹²⁾.

Considerando esse cenário e pressupostos, questiona-se: Como as estratégias políticas de reorientação da formação em saúde vêm contribuindo com os processos de mudança no modelo na atenção e na formação?

OBJETIVO

Compreender as contribuições do Programa Pró-Saúde para a mudança no modelo de atenção e de formação de profissionais de saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos

A realização deste estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), atendendo aos critérios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Após apresentação dos objetivos do estudo aos participantes, obteve-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados por nomes de personagens de clássicos da literatura brasileira e a letra correspondente ao segmento representado (gestão - G, atenção - A, controle social - CS e ensino - E).

Tipo de estudo

Estudo de Caso⁽¹³⁾, desenvolvido em duas instâncias de gestão (CGL e CCG) que se articulam a partir da proposta Pró-Saúde em Chapecó/SC.

Cenário e participantes do estudo

Participaram do estudo os representantes dos segmentos de gestão (representantes da secretaria de saúde), atenção (profissionais da rede de atenção), ensino (docentes e alunos da IES) e representantes do controle social (membros da comunidade e/ou seus representantes), os quais compõem o “quadrilátero da formação do SUS”⁽¹⁴⁾ no âmbito do CGL e da CCG.

O CGL tem como objetivo acompanhar o processo de execução do Programa e ser canal de interlocução com seus representantes, apresentando sugestões para aperfeiçoamento da proposta. A CCG tem como propósito realizar a mediação e a articulação no diálogo com os pares, orientando os autores dos projetos e demais envolvidos e motivando-os no engajamento da proposta. Como critérios de inclusão para as entrevistas, os participantes deveriam ter integrado uma das instâncias relacionadas à gestão do Projeto Pró-Saúde, como representantes de um dos quatro segmentos, no período de 2006 a 2012 (vigência da proposta). Foram excluídos aqueles que estavam aposentados ou afastados (licença médica, entre outras) no período. Assim, de um total de 25 membros elegíveis, foram entrevistados 11, sendo cinco membros do CGL, três da CCG e três que faziam parte de ambas as instâncias. A maioria era mulheres (oito) de diferentes áreas de formação: Enfermagem, Serviço Social, Educação Física, Fisioterapia, Psicologia, Odontologia e Administração.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas e de observação participante das reuniões das duas instâncias, entre os meses de outubro de 2012 e fevereiro de 2013. A entrevista seguiu um roteiro semiestruturado, contendo as informações: integração ensino-serviço, instituições envolvidas, histórico da participação dos atores, representação dos segmentos, entre outras. A observação das reuniões do Comitê Gestor e da Comissão Coordenadora foram realizados em seis momentos e dela participaram 25 integrantes, com média de duração das mesmas de quatro horas. Para a observação, foi utilizado um roteiro pré-elaborado contendo os seguintes itens: organização, planejamento e dinâmica das reuniões; os diálogos, participação e conflitos. As observações foram registradas em diário de campo.

Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir da proposta operativa para análise de dados qualitativos⁽¹⁵⁾. Primeiramente, foi realizada a pré-análise do material bruto, mediante a leitura flutuante das transcrições das falas e dos registros no diário de campo, a fim de constituir o *corpus* das informações. Em seguida, partiu-se para a fase exploratória que resultou a primeira codificação, a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto. Finalmente, procedeu-se o recorte do texto em unidades de registro. Utilizaram-se como referencial teórico as ideias de Paulo Freire, resultando quatro categorias: Pró-Saúde: articulação pedagógica entre cursos e mudança do modelo assistencial; Pró-Saúde como mobilizador

do território da práxis: comprometimento dos sujeitos; Pró-Saúde: a realidade como material bibliográfico vivo; e Pró-Saúde: diferentes olhares e lugares no processo de formação.

RESULTADOS

Pró-Saúde: articulação pedagógica entre cursos e mudança do modelo assistencial

O Pró-saúde contribui para a transformação social, uma vez que aproxima o mundo do ensino e o do trabalho, estimulando a mudança. Embora os membros das instâncias de gestão da proposta não possuam instrumentos para mensurar o seu impacto, referem que existe uma expectativa do serviço, sobretudo dos trabalhadores, em relação aos resultados imediatos das ações:

[...] eu não consegui, em nenhum momento, mensurar o quanto isso traz de impacto, positivo ou negativo para o serviço. Mas, eu percebo que todo projeto que está sendo desenvolvido [...] tem uma proposta inovadora, com uma expectativa de resultado rápido. Os trabalhadores pensam que, a partir desse projeto, alguma coisa vai mudar. (Bibiana - G)

Apesar dos esforços dessas e de outras iniciativas interministeriais com vistas à reorientação da formação e das práticas de Atenção à Saúde, há uma dificuldade de transformar o modelo vigente. Isso acontece, pois há um movimento de desconstrução, relacionado ao que, teoricamente, considera-se ideal e ao que é possível quando se atua na e sobre a realidade, ou seja, entram em cena as diferenças entre o prescrito e o real. A reorientação que o Pró-Saúde propõe ficaria atrelada ao que é factível ao profissional e ao que a universidade deseja, além da necessidade de considerar-se o que o usuário, como beneficiário do serviço, exige. Implica, ainda, a mudança dos comportamentos individuais:

Percebo um movimento de desconstrução [...] a prática é muito diferente do que a teoria, porque enquanto a gente teoriza e pensa na mudança em um modelo, a dificuldade de fazer a transformação desse modelo é muito grande porque é operacional [...] entram as diferenças, da instituição de ensino que deseja um modelo e o que é possível fazer, que a gestão permite; e aquilo que o trabalhador pode, naquele momento, em detrimento da exigência maior que é o usuário. (Bibiana - G)

[...] como profissionais nós temos que trabalhar, que mudar comportamentos, você imagina numa comunidade, que tem N cabeças, culturas, trabalha com faixa etária, as pessoas de mais idade já têm as suas crenças, e é muito difícil. (Alice - CS)

Para os representantes do segmento de gestão, as transformações dos modelos são visíveis no âmbito da formação e do trabalho, mas as concepções do usuário ainda estão voltadas ao modelo hegemônico de atenção, centrado no médico e na cura das doenças. Essa mudança no campo das práticas parece ser um movimento lento, ou seja, ela não avança no mesmo ritmo das propostas que orientam o “modelo SUS”. Persiste, inclusive, a necessidade de preparar melhor os sujeitos da atenção que ainda resistem à presença do estudante.

O SUS foi amadurecendo, foi mudando a forma de preparar o trabalhador, a instituição foi mudando a forma de preparar o acadêmico, mas ainda o usuário continua querendo o atendimento médico! (Bibiana – G)

É lento, é trabalhoso, mas aos pouquinhos você vai vendo o resultado [...] a impressão que dá é que estamos sempre correndo atrás, e que essa reorientação da formação não consegue avançar no mesmo ritmo que o modelo do SUS vem avançando. (Capitu – G)

A representante do ensino percebe que o Pró-Saúde configura-se como um dispositivo de mudança, pois a aproximação com o serviço é mais efetiva do que no passado; houve avanços do ponto de vista social e de promoção da saúde.

[...] Eu acredito que hoje nós estamos vivendo uma transição de modelos no serviço. Há aqueles profissionais que são mais biologicistas, há aqueles que têm uma abordagem mais social do processo. É um período de mudança e o Pró-Saúde tem a função de provocar movimentos e reflexões. (Guiomar – E)

Os participantes do estudo referem a matriz curricular como um problema para a implementação dos projetos do Pró-Saúde. Por outro lado, concordam que o Programa estimula e vem provocando a reorientação dos currículos e a aproximação entre os cursos, ao fazer com que questões epidemiológicas e sociais, por exemplo, sejam transversais nos currículos e não mais exclusivas de cada categoria profissional. Contudo, ainda se apresentam desarticuladas entre si e, por vezes, entre a IES e o serviço.

[...] cada curso fazia o seu estágio isolado [...] o Pró-Saúde vem provocando a gente vê que ainda não se efetivou – a qualificação profissional desses estudantes, a qualificação das pessoas que estão na rede [de atenção à saúde], as grades curriculares que foram revistas, a possibilidade de, durante a formação, estar trabalhando junto, estudando junto, isso precisa ser consolidado. (Capitu – G)

Se não existisse [Pró-Saúde], nós estaríamos muito aquém, não teríamos essa realidade, da rede com a universidade, com o ensino, essa articulação [...] os PPC [Projetos Pedagógicos dos Cursos] não estariam articulados e a maioria deles hoje está [...]. (Riobaldo - G)

Há implicação do Programa na prática, pois o Pró-Saúde faz com que os conceitos e a própria legislação, discutidos em sala de aula, sejam percebidos no cotidiano da vida:

[...] transformar toda essa lógica conceitual em senso comum, para que as pessoas consigam operacionalizar na sua vida, entender como é que isso funciona para um professor, para o vizinho, para a mãe, os familiares, a gente faz muitos exercícios nesse sentido. (Heathcliff - E)

Pró-Saúde como mobilizador do território da práxis: comprometimento dos sujeitos

Apesar dos desafios, os componentes das instâncias intersetoriais reconhecem mudanças positivas, tanto na formação, sobretudo pela aproximação entre os cursos e pela transversalidade

das temáticas entre eles; quanto nas demandas que envolvem a gestão e a prática das ações propostas, pela integração entre o ensino e o serviço. Destacam a importância de aproximar o saber e o fazer em saúde e acreditam que o Pró-Saúde mobiliza, compromete e faz refletir. Dessa maneira, torna possível que os profissionais saiam da estagnação, sintam-se instigados a mudar seus conceitos, num movimento de permanente educação, o que contribui para o aprimoramento da prática.

O Pró-Saúde conseguiu fazer essa aproximação, de trazer o acadêmico mais para perto da realidade do SUS, da Unidade [de Saúde], faz com que o profissional se sinta mais instigado à mudar alguns conceitos. (Riobaldo – G)

Chama atenção a noção de troca entre os mundos do ensino e do serviço, e a possibilidade de inserir o usuário no diálogo, no contexto da formação:

[...] o profissional tem acesso a atualizações, porque à medida em que o estudante está lá, está fazendo com que ele [profissional] busque informações [...]. Ainda, tem o resultado para o usuário, quando consegue se trazê-lo para discussão, eles [os demais segmentos] percebem o usuário como alguém com voz e com necessidades [...]. (Mr. Darcy – CS)

Na ótica dos sujeitos, as diretrizes que orientam o Pró-Saúde configuram-se como um caminho a ser construído, mas que tende ao sucesso:

Eu acredito que exista um caminhar que está sendo construído. A gente não pode dizer que o que está acontecendo é o ideal, mas com a construção desses projetos em parceria, a gente vai melhorando a cada dia a partir das necessidades que o próprio serviço tem, colaborando, assim, com a construção dos projetos, para a própria formação acadêmica e trazendo a realidade a tona, no que diz respeito ao serviço da saúde. (Anna Karenina – G)

Os discursos abordam um movimento de rede, ancorado na necessidade de ir e vir, avançar e retroceder, com vistas ao ajuste das relações que ali se estabelecem:

[...] a nossa relação com a Secretaria de Saúde é bem interessante e tem se construído a partir de alguns acertos e alguns equívocos; por isso que retroceder é necessário e benéfico às vezes [...] Mas, não no sentido de invalidar aquilo que foi feito, muito ao contrário, é a partir dos equívocos e acertos que a gente vai construindo a proposta, precisa rever para mudar. (Guiomar – E)

As notas de observação confirmam as falas, no que se refere aos acertos, aos equívocos e aos enfrentamentos que vêm se desenvolvendo nessa relação entre os mundos do ensino e do trabalho, bem como do comprometimento necessário para cada um. Questionado pela coordenadora local do Pró-Saúde sobre sua impressão em relação aos desafios da parceria estabelecida, o representante do segmento da atenção pronuncia-se, em uma das reuniões:

É necessário atentar mais para as demandas do serviço ao elaborar os projetos. Precisa haver reconhecimento dos

objetivos comuns - quem tem a prática, quem tem o saber?
(Nota de Observação – representante do segmento atenção).

Como possibilidade de consolidar a integração ensino-serviço, os participantes propõem à IES atuar a partir das necessidades locais e fazer as devolutivas coerentes com a possibilidade de mudança no serviço, tomando o devido cuidado para não criar demandas.

[...] eles [acadêmicos] estão vindo, para fazer pesquisa, mas termina a pesquisa daí cria a necessidade de que é quem vai trabalhar com essa necessidade! [...] não adianta você levar, apontar as dificuldades, os problemas que a gente tem e não tentar fazer uma intervenção para mudar e para melhorar esse serviço e a própria formação! (Bibiana – G)

Pró-Saúde: a realidade como material bibliográfico vivo

O Pró-Saúde implica a reorientação da formação na medida em que não é mais possível preparar disciplinas sem pensar nos seus eixos, pois os projetos nele contidos provocam a transformação das vivências em aprendizagem e traduzem os espaços do material bibliográfico vivo. A própria ética, como elemento da aprendizagem, já não é mais a ética da teoria, pois se traduz na realidade do cotidiano dos serviços e do convívio com as populações. O Pró-Saúde trouxe para a universidade demandas e existem, além disso, no âmbito da formação, paradigmas que estão mudando, em consonância com os seus eixos.

[...] eu não consigo mais pensar na realidade do SUS sem ver os cenários de prática [...] começo a ver a teoria na prática, nos espaços da saúde, e o grande papel é transformar essas vivências em ensino/aprendizagem [...] descobrindo os espaços de saúde como um material escrito, vivo. A ética não é a mesma dada por qualquer livro, qualquer referencial teórico [...] o Pró-Saúde trouxe uma avalanche de demandas, de tratar diferentes temas, de diferentes formas. (Heathcliff – E)

Essa perspectiva implica reconhecer o espaço do trabalho como espaço de aprendizagem, o qual precisa ser transformado pela intencionalidade pedagógica do professor. É preciso transformar conteúdos estéreis em conteúdos vivos, em “material bibliográfico vivo”.

[...] pensar o ensino para além daquele conteúdo que está na matriz curricular, mas como que eu vou passar esse conteúdo articulando com a realidade cotidiana? Desse ser humano que está aí sentado em minha sala de aula, pensar o local de trabalho que ele está, a família que ele vive, como é o bairro dele [...] os projetos propõem a mudança dos conceitos, a mudança na forma e a aproximação com a realidade, são os nossos três desafios, os três eixos orientadores do Pró-Saúde. (Aurélia – E)

[...]o estudante da saúde precisa ser formado também para um outro tipo de Sistema, então, ao mesmo tempo, se a gente conseguir fazer que ele reflita sobre as necessidades das pessoas, da comunidade [...] e começar a organizar, planejar as ações, os serviços de uma forma atrelada a essas necessidades, a gente vai formando um novo profissional, que possa ter mais autonomia, que possa trabalhar em equipe, que possa entender o princípio da integralidade e transformar esse princípio numa ação, num serviço. (Heathcliff – E)

Pró-Saúde: diferentes olhares e lugares no processo de formação

Chamam atenção as verbalizações sobre o Pró-Saúde como fomentador da aproximação de diferentes sujeitos e sua maneira de pensar e de pronunciar o mundo, em prol da reorientação da formação. Os sujeitos que integram o quadrilátero, nos diferentes cenários da formação, não precisam atuar como *experts*, quer seja em relação ao SUS, quer seja em relação às práticas pedagógicas, porque isso homogeniza o processo e educação implica heterogeneidade. O que importa são os diferentes olhares sobre as diversas situações, a partir do entendimento de cada sujeito sobre as necessidades reais da comunidade.

[...] no início, até a gente idealizava muito as pessoas que deveriam ser altamente capacitadas para expressar uma reflexão profunda sobre o que estava acontecendo, depois a gente foi-se deparando com diferentes situações, diferentes olhares e foi compreendendo que todos esses olhares são importantes para o processo de formação. [...] nós não podemos fazer projetos de reorientação da formação com experts, tanto na questão pedagógica, quanto um expert em SUS, quer dizer, ele [processo de formação] dá-se a partir das necessidades de entendimento de cada um, a partir de demandas reais. (Heathcliff – E)

As necessidades do serviço foram abordadas, na perspectiva de sua convergência com a realidade que vem à tona, contribuindo com a formação. Cada um dos segmentos que se fazem representar nas instâncias intersetoriais do Pró-Saúde possuem suas diretrizes próprias, e é no âmbito da multiplicidade de olhares que se pode construir o novo.

É claro que nós, da Secretaria [de Saúde], trazíamos algumas diretrizes para a mesa, a instituição [de ensino] também trazia algumas diretrizes da instituição. Então, dentro das necessidades comuns, o que a gente poderia construir de novo? [...] Eu vejo o SUS como um grande orientador desse processo, mas não dá para querer orientar sozinho, tem que sentar com as instituições de ensino, tem que ouvir os usuários, tem que estar dialogando e procurando alternativas, estratégias. (Capitu – G)

Nesse movimento de reestruturação da formação, os sujeitos percebem certa fragilidade na compreensão dos docentes em relação ao Pró-Saúde, os quais permanecem com dificuldades de operar a partir de metodologias mais ativas e integradoras dos conteúdos. Sinalizam a importância da permanente atualização e que os professores precisam ser tocados para a mudança, no sentido da reorientação pedagógica.

[...] há uma certa fragilidade na compreensão de muitos professores em relação ao que é [o Pró-Saúde] [...] se a gente entender que nunca está pronto, o professor precisa estar-se revendo o ano inteiro. (Aurélia – E)

DISCUSSÃO

Para Freire, a conscientização requer do sujeito, direcionar-se para além do campo de apreensão espontânea da realidade, alcançando uma esfera crítica, na qual assume uma posição

epistemológica. Esse encontro com o contexto real materializa-se na práxis (ação com reflexão) e fundamenta-se no compromisso com a transformação social^(6,16). No caso estudado, fica clara a necessidade de participação de todos os atores envolvidos e do sentimento de pertencimento ao processo. Esse envolvimento é possível ao considerar-se o homem, como sujeito social e histórico, ser da práxis que se constitui nas relações sociais. Ele participa da vida e intervém no mundo, condicionado pela sua consciência e pelas circunstâncias históricas que demarcam o território e as suas possibilidades^(6,8,16).

A aproximação da teoria com a prática parece estar muito relacionada com a mudança, o que faz sentido quando se compreende a prática aprimorada a partir do discurso teórico, necessário à reflexão crítica, de modo a confundir-se com ela (prática)^(9,16). Esse movimento vem ao encontro da educação em saúde como possibilidade de construção (conhecimentos teóricos) e um perfil de execução (práticas), visando reorientar o ensino e o trabalho. Tal mecanismo possibilita rever construções articuladas pelo ensino, organizar a reflexão e suas implicações para o trabalho⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Na composição dos possíveis e atuais cenários de aprendizagem propostos, são factíveis a compreensão da cultura dos usuários e dos desafios sociais pelos quais eles passam; a compreensão dos sistemas profissionais de cuidado e cura; além da compreensão dos modelos de Atenção à Saúde, que envolvem desde as tecnologias, os saberes, até as políticas e proposições institucionais. Os eixos do Pró-Saúde¹, sobretudo o eixo B, apontam para essa possibilidade de mudança. Já o eixo C implica na aprendizagem mediante o modelo pedagógico consequente do aprender fazendo e também se torna perceptível a partir dos discursos^(3,15).

A adoção da atitude investigativa e experiências que orientam o estudante para o pensamento crítico-criativo são elementos motivadores da aprendizagem. Inserir-se no mundo do trabalho, precocemente, favorece o ensino prático-reflexivo e a construção de cidadãos/profissionais preparados para responder e questionar as demandas desse mundo⁽¹⁹⁾. A educação, como prática de libertação, implica a negação do sujeito abstrato, desarticulado do mundo. Comprometer-se significa ser capaz de agir (fazer) e refletir (pensar sobre a ação) a partir da realidade. São essas as condições necessárias para tornar o homem sujeito da práxis⁽¹⁶⁾.

Tais apontamentos, também, remetem à Educação Permanente dos profissionais de saúde, inserida no escopo das iniciativas de reorientação da formação e da gestão em saúde por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁽³⁻⁵⁾. Esta mobiliza e fortalece as iniciativas formais de ensino e as práticas de atenção, de acordo com as diretrizes do SUS, em busca do comprometimento dos profissionais da rede. Em consonância com os seus pressupostos, as ações de reorientação promovem a interseção ensino-trabalho, ao convocar a Universidade para dentro do SUS e este para implicar a formação, conformando uma rede que opera nos dois mundos (do trabalho/serviço e do ensino/educação em saúde)⁽¹⁸⁾. O movimento de aproximação entre os mundos promove a mudança gradativa do modelo de

atenção e de formação, em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS, pois contribui para que o estudante, futuro trabalhador, e profissional do serviço incorporem os princípios do SUS em uma ação permanente, a partir de reflexões e atitudes autônomas. Assim, fica evidente a ação do eixo A do Pró-Saúde, o qual sugere a Educação Permanente em áreas estratégicas ou com carências de profissionais qualificados para o SUS, aproximando o profissional da IES. Também se percebe o eixo B que expressa a integração entre ensino e serviço, proporcionando ao estudante atuar sobre problemas e assumir responsabilidades, como prestador de cuidados, de acordo com seu grau de autonomia⁽³⁻⁵⁾.

Para aproximar e justapor os mundos do ensino e do serviço em saúde é preciso compreendê-los a partir de duas culturas distintas e das relações de poder que ali se desenvolvem e articulam à ordem social. Elas não podem ser compreendidas de forma ingênua, como se dependessem somente dos indivíduos. Tais antagonismos e conflitos precisam ser assimilados no âmbito do processo de trabalho e da realidade social⁽¹⁹⁾. Com tais prerrogativas contribui o eixo C, mediante a articulação da clássica sequência teoria-prática, no sentido de construir o conhecimento apoiado na ação-reflexão-ação^(3,8). Dessa maneira, o Pró-Saúde opera como mobilizador de um território de comprometimento dos sujeitos, cuja essência é a aproximação da teoria e da prática, da academia com os serviços públicos de saúde, como dispositivo fundamental para transformar o aprendizado, com base na realidade social. Todavia, é preciso compreender que a rede municipal, como *locus* do trabalho em saúde, oferece inúmeras oportunidades de aprendizagem para os estudantes, mas também é um espaço complexo, cujas relações do cotidiano apresentam problemas a serem enfrentados. Já a IES, como *locus* do ensino, representa uma importante oportunidade de ampliação dos conhecimentos e qualificação profissional para os trabalhadores; de modo que há uma espécie de simbiose necessária entre esses dois mundos. Nessa interseção, a responsabilização de todos os parceiros na produção do ensino e do cuidado em saúde é fundamental, o que torna o Pró-Saúde mobilizador do território da práxis e transformador do modelo de atenção.

A concepção problematizadora reforça a mudança, a partir da tomada de conscientização fundamentada na relação consciência-mundo e na crítica à realidade posta. Na medida em que os homens respondem aos desafios do mundo, temporizam os espaços geográficos, criando história^(6,16,18). Com essa lógica, o eixo B do Pró-Saúde pressupõe a integralidade, com preferência à ação sobre fatos em detrimento das práticas de simulação que imitam a realidade, mas não a reproduzem na dimensão complexa da integralidade humana⁽³⁾.

Enquanto dispositivo que fomenta o ensino pela experiência, o Pró-Saúde vai ao encontro da formulação de novas formas de ensinar, a partir da aproximação da teoria e da prática. Isso requer uma nova leitura do mundo e abertura para a transformação do processo de formação. Essa "leitura do mundo" precede a leitura da palavra, em busca da compreensão do texto, dos objetos nele referidos, transpondo a generalização, até o que é tangível^(6,8).

1 O Pró-Saúde organiza-se a partir de três eixos estruturantes: A) orientação teórica, B) cenários de prática e C) orientação pedagógica, os quais possuem, cada um, três vetores específicos com uma "Imagem Objetivo" – situação desejável⁽³⁾.

Outra proposição do eixo A do Pró-Saúde diz respeito às ações, as quais precisam estar ajustadas à realidade loco-regional⁽³⁻⁴⁾. É nessa esfera de raciocínio que os entrevistados chamam a atenção para a possibilidade de reorientar a formação à lógica do SUS, com base em um processo educativo que fomente o protagonismo do estudante. Ele deve refletir sobre a realidade na qual está imerso e, com base nela, planejar ações em conjunto com a equipe multiprofissional, transformando os princípios do Sistema (a integralidade, por exemplo) em ações concretas. O ato de conscientizar-se pressupõe um deslocamento da realidade e, ao mesmo tempo, é na realidade que estão inseridos os elementos que formam a consciência. Conscientizar-se, portanto, para Freire⁽⁶⁾, é um constante refletir sobre a práxis e, assim, comprometer-se com a mudança. Por isso, a importância de ensinar a pensar, a fim de efetivar a formação do profissional crítico-criativo do ser pensante e, por conseguinte, cidadão autônomo. Essa maneira de ensinar/aprender implica a formação de sujeitos questionadores, à medida que demanda implementar ações permeadas por elementos estimuladores do pensamento crítico-criativo. Assim, o processo educativo é um exercício de reflexão, ancorado em conhecimentos adquiridos no cotidiano de maneira formal (livros, escola...) e informal (modo de viver a vida)⁽⁸⁾. Essas características fazem com que o Pró-Saúde contribua com a reorientação, na medida em que traduz os espaços de atenção à saúde em material bibliográfico vivo e também, atua no movimento contrário, atribuindo sentido à teoria.

O desenvolvimento e a mudança já não são mais tarefas exclusivas do professor e nem do trabalhador em saúde, mas de uma rede que opera no mundo do trabalho e no mundo do ensino e que exige diferentes e complementares olhares de todos os envolvidos no processo. Em cada discurso elaborado em sala de aula, e em cada ação realizada na prática do serviço, há um movimento pedagógico articulador da teoria e da prática que, ao mesmo tempo, alavanca a mudança rumo à consolidação do SUS.

No âmbito da proposta de reorientar o processo de formação dos profissionais da saúde, com vistas a oferecer à sociedade profissionais preparados para responder às necessidades da população brasileira e para a consolidação do SUS, o Pró-Saúde propõe-se a estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores da rede e as instituições de ensino, prevendo a melhoria da qualidade e da resolubilidade da atenção prestada ao cidadão⁽³⁻⁵⁾.

Essa nova perspectiva do ensino em saúde, em múltiplos cenários (universidade, serviço de saúde, comunidade), com diferentes sujeitos (professores, profissionais, usuários) vai ao encontro das ideias de Freire^(6,8,16) quando afirma que se aprende no mundo, mediatizado por ele, em interação com a realidade. Se educar-se significa ser capaz de intervir no espaço social no qual o homem se insere, esse movimento só pode acontecer quando esse homem está imerso no seu contexto.

A educação faz-se na heterogeneidade, que enriquece o diálogo e possibilita o exercício da democracia. São as relações sociais que ilustram a beleza de ser gente, pois elas oportunizam o respeito aos diferentes e o envolvimento em construções comuns. Ninguém sabe mais que o outro; todos sabem algo e aprendem em cooperação⁽⁸⁾. Para além da importância dos conteúdos, importa, também, a posição crítico-epistemológica dos educandos perante eles, ou seja, a maneira como são apreendidos e incorporados à sua prática. A compreensão dialética da educação implica a arte

de conhecer, em que “educadores e educandos devem assumir o papel crítico de sujeitos cognoscentes”⁽²⁰⁾. Isso exige do professor uma reconfiguração de saberes e o reconhecimento de que é preciso trabalhar no sentido de transformar. Ele deve considerar os novos paradigmas na ação docente, precisa reconhecer que a mudança opera não somente no ato intelectual, mas também em ações individuais e coletivas que permitam laçar novas atitudes para encarar a vida. Sobre isso, cumpre destacar a importância da prática pedagógica nos espaços de aprendizagem como *locus* privilegiado de construção do sujeito questionador, o que transcende a necessidade um conhecimento teórico-prático, inclui atitudes como as relações, a empatia e o estímulo constante às discussões que permitam refletir sobre este⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Essa prática precisa estar centrada no diálogo e fundamentada em uma relação dialógico-dialética entre educador e educando, na perspectiva da educação problematizadora. Acrescenta-se que isso só se torna possível na medida em que o docente tem a humildade como característica, reconhece-se como ser inconcluso, percebendo os limites de seu conhecimento e a possibilidade de aprender na relação de interação com o estudante^(8,20).

As ações do Pró-Saúde fundamentam-se na educação problematizadora, a partir de um permanente esforço, em que os sujeitos vão percebendo, criticamente, como figuram no mundo. No caminho proposto, o saber do professor advém do seu comprometimento com as mudanças e transformações das práticas docentes. Essas devem ir além do ato de transmitir conhecimentos, passando pela mediação do processo, contribuindo para que os aprendizes ampliem suas possibilidades de conhecer, questionar e interagir com o mundo^(6,20-21).

Esses achados fazem refletir sobre duas questões importantes: que a aprendizagem na área da saúde recebe influência direta das condições do ambiente no qual as práticas acontecem; e que é preciso considerar que a formação deve respeitar, além das mudanças do processo de trabalho, o acelerado ritmo de evolução do conhecimento, tendo em vista um equilíbrio entre excelência técnica e relevância social. Formar cidadãos democráticos com conhecimentos, habilidades e posturas, para atuarem em um sistema de saúde qualificado e integrado, exige a oportunidade de vivenciar as relações que se estabelecem nesse contexto, reconhecendo as provocações dos diferentes olhares e lugares na formação desses profissionais.

Limitação do estudo

O estudo apresentou algumas limitações por tratar da realidade de um município, o que dificulta a generalização dos achados para outros contextos sociais e prescinde a necessidade da realização de outras pesquisas que explorem a temática, no intuito de contemplar outros aspectos não abordados.

Contribuições para a área da enfermagem

As contribuições para a área da enfermagem residem na sua inserção no âmbito das políticas públicas de saúde e educação. Nesse sentido, o Pró-Saúde contribui para a reorientação da formação, ao fortalecer iniciativas de mudanças curriculares com maior valorização da participação dos estudantes; e para a mudança de modelo de atenção, ao reconhecer a rede como *locus* privilegiado dessa construção. Todavia, cumpre destacar

que a mudança é um processo lento e implica atitudes individuais e percepção de objetivos comuns.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Pró-Saúde estimula os profissionais a mudarem conceitos, num caminhar de permanente educação e democratização, por meio da troca de saberes entre os mundos do ensino e do serviço, com a possibilidade de inserir o usuário no diálogo. Nessa direção, opera, no constante movimento de ir e vir, avançar e retroceder, com vistas ao ajuste das relações que ali se estabelecem. Essas possibilidades convergem na perspectiva do Pró-Saúde como mobilizador do território da práxis, sobretudo, por meio da problematização do cotidiano do trabalho, na IES e na rede, uma vez que aproxima os mundos do ensino e do trabalho, estimulando a ação-reflexão-ação.

Outra questão abordada diz respeito à tradução dos espaços de produção da saúde como material bibliográfico vivo, pois o

Pró-Saúde reconhece o *locus* da prática como *locus* de aprendizagem, numa dinâmica ancorada na possibilidade de ler o mundo, na qual a atitude pedagógica do professor ganha destaque. As demandas ocasionadas movimentam paradigmas que também se redefinem na direção dos eixos do Programa. Assim, são considerados os diversos sujeitos envolvidos, com maneiras singulares de pensar e de pronunciar o mundo, a partir do entendimento de cada um sobre as necessidades reais da comunidade. Esses múltiplos olhares oportunizam o respeito às diferenças e ao envolvimento em construções que são comuns a todos.

O compromisso, com a mudança, faz-se possível, na medida em que os três eixos que direcionam a proposta estão ancorados no processo educativo que prevê a aproximação do homem com os desafios do mundo, a problematização e a práxis. As ações do Pró-Saúde intensificam-se na direção da integralidade, incorporando à ótica do estudante, do docente e do trabalhador, a priorização do cuidado qualificado, a partir das necessidades da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 1999[cited 2015 Oct 19];4(2):305-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7114.pdf>
2. Campos FE, Haddad AE, Pierantoni CR, Breneelli SL, Cury GC, Morita MC, et al. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró Saúde. In: Pierantoni CR, Viana ALA, (Orgs.). Educação e Saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF; 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Nº 278, de 27 de Fevereiro de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
6. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Centauro; 2001, 116p.
7. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Vendruscolo C, Correa AB. Dialogue: network that intertwines the pedagogical relationship into the practical-reflective teaching. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[cited 2016 Nov 19];69(4):610-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en_0034-7167-reben-69-04-0654.pdf
8. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2009.
9. Canever BP, Gomes DC, Jesus BH, Spillere LB, Prado ML, Backes VMS. Processo de formação e inserção no mercado de trabalho: uma visão dos egressos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014[cited 2015 Dec 19];35(1):87-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43279>
10. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Teaching-Service integration within the National Professional Health Education Reorientation Program. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2016[cited 2017 Jan 27];21(9):2949-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/en_1413-8123-csc-21-09-2949.pdf
11. Dias HSA, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2013[cited 2015 Feb 22];18(6):1613-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/13.pdf>
12. Vendruscolo C, Trindade LL, Krauzer IM, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2015 Feb 22];25(1):1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2530013.pdf>
13. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
14. Ceccim RB, Feuerwerker LMC. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*[Internet]. 2004[cited 2015 Feb 22];14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Freire P. *Educação e Mudança*. 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
17. Biscade DGS, Pereira-Santos M, Silva LB. *Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde-SUS: conexões*

- necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface* [Internet]. 2014[cited 2015 Dec 20];18(48):177-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0177.pdf>
18. Ceccim RB, Ferla AA. Abertura de um eixo reflexivo para a educação da saúde: o ensino e o trabalho. In: Rego S, (Org.). *Educação Médica: gestão, cuidado e avaliação*. São Paulo: Hucitec; 2011.
 19. Kloh D, Reibnitz KS, Lima MM, Wosny AM, Boehs AE. The principle of integrality of care in the political-pedagogical projects of nursing programs. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2014[cited 2015 Jun 23];22(4):693-700. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-0104-1169-3381-2469.pdf>
 20. Silva LAA, Soder RM, Schimdt SM, Noal HC, Arboit ÉL, Marco VR. Arquétipos docentes: percepções de discentes de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 Jan];25(2):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-0180014.pdf>
 21. Kempfer SS, Prado ML. Reflecting about assessment by reflective-critical and creative thinking in nursing education in Brazil. *J Nurs Care* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 29];3(6):1-2. Available from: <http://www.omicsgroup.org/journals/reflecting-about-assessment-2167-1168-3-e118.pdf>
-