



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE



**OFICINA REGIONAL DA ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE**

**PROCESSO EDUCATIVO NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE**

Série Desenvolvimento de Recursos Humanos nº 1

**Representação do Brasil
Brasília, 1991**



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE



OFICINA REGIONAL DA ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE

PROCESSO EDUCATIVO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Alina Maria de Almeida Souza
Ena de Araújo Galvão
Izabel dos Santos
Maria Alice Roschke



Série Desenvolvimento de Recursos Humanos nº1

Representação do Brasil
Brasília, 1991



C- Organização Pan-Americana da Saúde, 1991

As denominações empregadas na presente publicação e a forma em que são apresentados os dados na mesma contidos não implicam, por parte da Organização Pan-Americana da Saúde, juízo algum sobre a condição jurídica de qualquer país, território, cidade ou zona citada sobre suas autoridades, nem sobre a delimitação de suas fronteiras.

As opiniões emitidas na presente publicação são da exclusiva responsabilidade dos autores.

Souza, Alina Maria de Almeida et al. - Processo educativo nos serviços de saúde. Brasília, OPS, 1991

p. (Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, nº 1)

1. Educação. 2. Serviços de Saúde. 3. Apoio ao desenvolvimento de recursos humanos. I - Título II - Série.

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da OPAS no Brasil

CEDOC	
OPAS / OMS	
Registro	Aquisição
	4103.000
Data	e. 2
15/04/02	

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

- I . PRINCIPAIS QUESTÕES DO PROCESSO
EDUCATIVO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
 - A. PROCESSO DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS
DE SAÚDE E SEUS AGENTES
 - B. AS RELAÇÕES ENTRE OS PROCESSOS
EDUCATIVO E PRODUTIVO NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE

- II . ELEMENTOS ESSENCIAIS DO PROCESSO
EDUCATIVO

- III. PROPOSTA METODOLÓGICA DO PROCESSO
EDUCATIVO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
 - A. A QUESTÃO METODOLÓGICA
 - B. EXPERIÊNCIAS DE PROCESSOS
EDUCATIVOS PAUTADOS EM METODOLOGIAS
ALTERNATIVAS (NÃO TECNICISTAS)

- IV . CONCLUSÃO

APRESENTAÇÃO

A Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, editada pelo Programa de Infra-Estrutura de Saúde da Representação da OPAS no Brasil, destina-se à divulgação das experiências e resultados dos projetos de cooperação técnica realizados no País na área de recursos humanos.

O primeiro número da Série apresenta um texto que contém as bases conceituais que devem orientar os processos de preparação de pessoal nos serviços de saúde. Este texto já foi editado em espanhol pelo Programa de Recursos Humanos da Oficina Central da OPAS, que também está patrocinando a edição em português.

As autoras deste trabalho abstrairam da sua larga experiência com processos de formação de pessoal de saúde, bem como de sua sólida formação teórica no campo da pedagogia, o conjunto de elementos conceituais e doutrinários que devem alicerçar as práticas educacionais nos serviços de saúde. Espera-se que o conteúdo deste estudo seja de grande valia para todos aqueles que se defrontam com os desafios que surgem em todos os momentos do processo de preparação de pessoal nas instituições de saúde.

José Paranaguá de Santana
Consultor Nacional de Recursos Humanos

INTRODUÇÃO

A proposta de educação permanente de pessoal de saúde na região das Américas, apoiada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Panamericana de Saúde, na perspectiva de reconceituar os processos de capacitação do pessoal empregado nos serviços de saúde, busca centrar o mesmo na análise de algumas categorias que o referenciam. Estas categorias incluem: o contexto dos processos capacitantes, a identificação das necessidades de aprendizagem, o processo educativo, a monitoria e o seguimento dos processos educativos. Elas correspondem a uma série de documentos orientadores das políticas de educação permanente na perspectiva de transformação das práticas vigentes.

Este é o documento da série sobre o processo educativo. Sua finalidade é analisar e discutir uma alternativa metodológica não hegemônica, no contexto de um projeto político de transformação dos serviços de saúde.

A alternativa metodológica parte do pressuposto de que este processo deva ser recortado a partir da realidade das práticas concretas de saúde, considerando seus determinantes e limitantes e buscando a interação com as exigências do trabalho, rompendo assim, o artificialismo das práticas vigentes onde a **colagem ou aderência** de recortes feitos em outras esferas são impostas à prática cotidiana dos trabalhadores de saúde(*). O recorte da realidade pressupõe igualmente a compreensão do contexto de um projeto político de transformação dos serviços de saúde.

(*) Considera-se trabalhadores de saúde todas as categorias de profissionais preparadas formal ou informalmente nas especificidades da área, assim como as categorias de profissionais de outras áreas empregadas no setor.

A transformação dos serviços de saúde contida nas propostas políticas dos governos da Região atualmente se expressa pela busca de um compromisso de universalidade, equidade e que atenda às necessidades de assistência à saúde de acordo com o perfil epidemiológico compreendido a partir das determinações históricas e sociais em que se inserem esses serviços.

Tomando por base estes pressupostos é importante explicitar que a análise e discussão propostas para este documento contem dois polos não hegemônicos. A alternativa metodológica busca direcionar a compreensão entre a teoria e a prática como uma unidade dialética no processo pedagógico, trabalhando as contradições entre o pensar e o fazer e a necessidade de refletir criticamente os processos capacitantes, face às questões do trabalho nos serviços de saúde. Neste sentido, considera-se a não neutralidade da prática pedagógica, a necessidade de desenvolver a interação teoria e prática, que permita superar a dicotomia (teoria/prática) vigente, que tem, como refere Rezende, "imobilizado o pensar, que na falta de retroalimentação pela realidade do meio, está mais próximo do verbalismo que da teorização. Em contrapartida, a prática, pouco crítica e alijada do pensar, tem-se transformado num ativismo não reflexivo"(1). A direção dada pelo projeto político emerge da crítica ao modelo vigente de prestação de serviços de saúde no contexto de processos sociais mais amplos, visando o aperfeiçoamento da democracia ou a redemocratização na América Latina.

Desse modo, a análise proposta neste documento se circunscreve a uma alternativa metodológica enquanto espaço das práticas pedagógicas que se realizam nos serviços de saúde. Neste sentido o documento não se coloca como uma tentativa de revisão do tema - processo educativo na área de saúde, isto é, não pretende desenvolver uma revisão histórica nem teorizar sobre experiências educativas que vêm sendo realizadas.

Este documento, em primeiro lugar faz

referência ao processo produtivo em saúde, abordando as questões consideradas primordiais para o processo educativo. A cooperação, a direcionalidade técnica frente à divisão horizontal e técnica do trabalho são examinadas como fonte de problemas, seja na rede, nas unidades específicas ou sub-unidades, que em circunstâncias concretas se traduzem em necessidades de processos educativos. Em seguida, discutem-se questões educativas e o seu tratamento nos serviços de saúde, colocando-se a crítica aos modelos técnicos e instrumentais utilizados. Inclui-se também uma breve discussão sobre os pressupostos pedagógicos dos processos educativos na ótica da dialética entre o sujeito e o objeto na construção do conhecimento. Finalmente, apresentam-se algumas características e princípios de uma metodologia alternativa e dois exemplos concretos de sua operacionalização.

I - PRINCIPAIS QUESTÕES DO PROCESSO EDUCATIVO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Nos serviços de saúde os processo educativos visam o desenvolvimento dos trabalhadores e representam uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos ou cursos. Estas atividades envolvem desde capacitações emergenciais, pontuais, até processos de formação mais estruturados e contínuos. Observadores e mesmo alguns trabalhadores encarregados do planejamento e execução desses processos consideram que apesar da sua ampla generalização e utilização várias concepções permeiam o seu desenvolvimento. Um número razoavelmente significativo de dirigentes acredita que o aprimoramento dos trabalhadores implica necessariamente na melhoria dos níveis de saúde. Esta concepção estabelece uma relação causal, linear e simplista entre preparação de trabalhadores e resultado do trabalho. Inegavelmente a preparação influi na qualidade do trabalho mas não é o único fator ou pode ser tomado isoladamente como medida de qualificação do estado de saúde. Os grupos que se pautam por

esta concepção investem esforços e recursos buscando principalmente aperfeiçoar tecnicamente os processos educativos. Verifica-se igualmente que uma outra parcela possivelmente importante atua sem pressupostos conceituais, sem pensar, age por tradição e rotina, concentrando os esforços e recursos na repetição acrítica de atividades. Talvez uma parcela muito reduzida relaciona os processos educativos às necessidades concretas do processo produtivo, compreendendo o seu espaço importante, mas relativo, na consecução das finalidades dos serviços de saúde. Este grupo investe principalmente na compreensão da realidade e na construção de alternativas capazes de integralizar as múltiplas variáveis envolvidas.

Deste modo as atividades educativas nos serviços de saúde caracterizam-se principalmente, por fragilidade de inserção institucional e modismos pedagógicos dependentes das idiossincrasias dos dirigentes políticos ou de normas institucionais acríticas.

Quando se pretende reverter a situação prevalente é necessário tentar chegar à essência das questões, percorrendo os desvios necessários para abstrair a realidade e compreender os fenômenos e sua totalidade concreta. Assim, para construir uma proposta metodológica alternativa para o desenvolvimento de processos educativos nos serviços de saúde torna-se importante enfocar previamente, como questões principais, o processo de produção de serviços de saúde, seus agentes e as relações entre os processos educativos e produtivos.

Espera-se que este caminho facilite a compreensão da complexidade que envolve os dois polos não hegemônicos referidos anteriormente, na perspectiva da construção de uma metodologia alternativa para os processos educativos nos serviços de saúde.

A. PROCESSO DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Para reconceituar os processos educativos de capacitação de pessoal empregado nos serviços de saúde, frente aos pressupostos das políticas de democratização do setor e as estratégias pedagógicas de unidade dialética entre teoria e prática, impõe-se a necessidade de compreender a lógica de organização do trabalho para a produção de serviços de saúde.

A compreensão da organização do trabalho para a produção de serviços de saúde permite nesta perspectiva de reconceitualização visualizar a totalidade dos problemas, a análise de seus determinantes, viabilizando a definição de estratégias de superação pautadas na realidade concreta. Nesse sentido, há que se considerar os níveis de realidade do ponto de vista da apreensão da organização do trabalho para identificar no processo as questões concretas dos sujeitos (agentes do trabalho/trabalhadores em saúde), do objeto expresso pelas demandas específicas da área nas suas implicações coletivas e individuais, assim como os instrumentos do trabalho no sentido da utilização de tecnologia e saberes específicos.

A organização do trabalho para a produção de serviços de saúde faz parte da categoria de serviços em uma sociedade. Como serviço expressa a necessidade de cumprir uma finalidade útil e os resultados do trabalho não constituem mercadorias passíveis de comercialização como produtos "mercantis em si mesmos". Apesar das características inequívocas de serviços, a organização do trabalho produtivo em saúde por sua complexidade tecnológica assemelha-se àquela da produção industrial(2). Este documento não se propõe analisar as categorias conceituais de serviço e trabalho em si mesmas, embora se considere necessário compreendê-las para o alcance da análise proposta, uma vez que os tratados de Marx, especialmente o Capital(3) e outros autores, particularmente aqueles que referenciam o serviço de saúde como Nogueira,

Gonçalves, (*) já o fizeram de forma clara e abrangente. Recomenda-se neste sentido as leituras destes autores.

A partir da compreensão desse referencial é possível entender e considerar as demandas de serviços em uma sociedade concreta seja nos seus aspectos coletivos ou individuais. A análise das demandas informa a formulação de políticas que definem prioridades por um lado, e, por outro lado, caracterizam a problemática da área. A problemática assim configurada expressa as necessidades de saúde que orientam a organização dos serviços.

Esta organização sofre influências diversificadas decorrentes de posturas político-ideológicas de grupos dirigentes. Estas posturas em última instância direcionam a organização de serviços para conservar ou transformar a problemática de uma dada realidade. Quando se trata de uma perspectiva de transformação visa-se contribuir dentro da especificidade da área de saúde para a própria.

(*) Estes autores vêm estudando aspectos do trabalho em saúde desde a década passada. Roberto Passos Nogueira e Ricardo Bruno Mendes Gonçalves construíram suas categorias de análise a partir dos estudos da socióloga Cecília Donangelo que em estudos na década passada analisou aspectos do trabalho em saúde em dois trabalhos pioneiros: Medicina e Sociologia, e Saúde e Sociedade. Roberto Passos Nogueira vem estudando aspectos econômicos e sociais da demanda e oferta de trabalhadores de saúde assim como a organização do processo de trabalho em saúde em sociedades capitalistas. Ricardo Bruno Gonçalves estudou a prática médica como trabalho socialmente determinado, buscando esclarecer as relações do trabalho médico no modo de produção capitalista e a sua determinação estrutural.

melhoria da qualidade de vida da população em sua totalidade. Neste sentido, considera-se essencial compreender os conceitos de cooperação e direcionalidade técnica do trabalho em saúde consequentes do avanço da sua divisão social e técnica(*) nas sociedades modernas.

Entende-se por cooperação "a forma de trabalho em que muitos trabalham juntos, de acordo com um mesmo plano, no mesmo processo de produção, ou em processos de produção diferentes, mas conexos".(4) Na produção de serviços de saúde a cooperação é certamente óbvia e fácil de ser percebida. Qualquer um é capaz de identificar em uma unidade de produção de serviços de saúde, seja um hospital ou um ambulatório, os processos de cooperação. No hospital por exemplo, observa-se a existência de várias sub-unidades produtoras de serviços, tais como: enfermaria, ambulatório, serviços de meio-diagnósticos, serviço de administração etc. Tomando a enfermaria como referência, verifica-se que para o diagnóstico e tratamento, ocorrem relações internas entre o serviço médico e o de enfermagem entre outros, e, ao mesmo tempo, se estabelecem relações com outras sub-unidades produtoras (ex.: laboratórios). Estas relações são inequivocamente processo de cooperação porque visam unicamente integralizar a ação, seja diagnóstica ou terapêutica e neste sentido, complementar o processo de produção de serviço orientado a estes fins.

(*) Divisão social do trabalho refere-se à distribuição de funções que dividem os indivíduos em uma sociedade de acordo com as diferentes tarefas que realizam. A primeira grande divisão social do trabalho se efetua ao separar-se o trabalho manual do trabalho intelectual. A divisão técnica do trabalho compreende os aspectos técnicos de um processo produtivo específico que são partilhados entre grupos de trabalhadores.

É importante salientar que as articulações intra e inter unidades e sub-unidades produtoras ocorrem segundo uma determinada lógica de produção de serviços de saúde. Esta lógica depende da modalidade assistencial. Por ex.: serviços lucrativos e não lucrativos. Neste documento considera-se basicamente a articulação em serviços públicos cuja lógica é supostamente não lucrativa.

Direcionalidade técnica diz respeito aos conhecimentos científicos e uso de tecnologia que influem na produção específica do serviço em saúde. Tomando por base a situação de relações de cooperação apresentadas acima, é possível observar que na sub-unidade produtora de serviços em um hospital - a enfermaria, o grupo médico, ao estabelecer o diagnóstico e/ou tratamento, utiliza uma lógica racional pautada nos conhecimentos da fisiologia, bioquímica, anatomia, patologia, etc. e além disto utiliza elementos tecnológicos tais como eletrocardiograma, ecografia etc. enquanto o grupo de enfermagem também pautado na mesma lógica racional recorta as suas ações frente às necessidades de relacionamento com o cliente, com base no conhecimento científico e tecnológico. Estas ações configuram portanto direcionalidades técnicas que apesar de pressupostos comuns da ciência e da técnica correspondem a processos diferenciados de trabalho.

A direcionalidade técnica também deve ser considerada, da mesma forma que a cooperação, nos processos de produção de serviços de saúde, de consumo individual e coletivo. No exemplo anterior o consumo do serviço é de natureza eminentemente individual - cliente de uma enfermaria em processo de diagnóstico ou terapêutico. Contudo, nos processos de produção de serviço de saúde em que subjaz a produção de serviço para a coletividade, como por exemplo, a vigilância sanitária ou epidemiológica, verifica-se que da mesma forma, o processo de trabalho para produção de serviço, requer a lógica racional do conhecimento científico e da utilização de tecnologia. Na vigilância sanitária o controle de produção de produtos biológicos de

consumo humano requer o conhecimento específico da ciência e técnica para assegurar a qualidade do produto, sem riscos para o consumo da população em geral. Ao mesmo tempo, a vigilância sanitária compreende processos de trabalho que visam a segurança da utilização dos produtos de modo que esteja garantida a qualidade dos mesmos, em termos de saúde, nos seus processos de comercialização e consumo público propriamente dito. Neste caso, também é necessária a racionalidade científico-técnica. Esse processo para ser realizado, compreende igualmente, a cooperação de várias categorias de trabalhadores. Tanto a cooperação como a direcionalidade técnica são inerentes à divisão social e técnica do trabalho. Na organização dos serviços de saúde é importante compreender a divisão horizontal do trabalho; por um lado, ela está dada pela existência de sub-unidades produtoras (enfermaria, serviços de meios-diagnóstico) de uma mesma unidade produtora (hospital) que se caracterizam por processos da mesma natureza. Essas sub-unidades apesar de processos de trabalho diferenciados, pressupõem uma relação de inter-complementaridade, que, em última instância, garante a integralidade da ação de cada uma das unidades do sistema para o consumo individual e coletivo. No setor saúde não é possível pensar em unidades produtoras isoladas. A divisão horizontal do trabalho, por outro lado, deve também ser compreendida de modo mais amplo na rede de serviços. Em uma rede de serviços compreende-se que o trabalho se divide horizontalmente em termos da complexidade de serviços oferecidos pelos diferentes tipos de unidades - hospital especializado, geral e ambulatoriais especializados e gerais (policlínicas, centros e postos de saúde). A rede, a partir de uma proposta de hierarquização e regionalização, determinada pela complexidade dos problemas de saúde, deve garantir em contrapartida, a integralidade da assistência da população como um todo.

Além da dimensão de horizontalidade de divisão do trabalho é importante também compreender a dimensão verticalidade. Esta

dimensão pode ser melhor entendida a partir da análise do trabalho em uma sub-unidade produtora de uma unidade produtora. Por exemplo, no ambulatório - sub-unidade produtora - de um hospital - unidade produtora - trabalham várias equipes que compõem categorias profissionais, integrando tarefas em sua própria hierarquia dentro do espaço físico e técnico que lhes é reservado (5).

Nesta situação a equipe médica divide o trabalho diagnóstico e terapêutico em razão de especialidades clínicas e cirúrgicas, enquanto a equipe de enfermagem divide o trabalho em função da complexidade de ações técnicas, incorporando à equipe trabalhadores de diferentes níveis de preparação, para a execução de tarefas técnicas menos complexas. Cabe ao profissional, com maior nível de preparação, a organização do trabalho para cumprir as ordens de diagnose e terapia. Outras equipes adscritas ao ambulatório também racionalizam o trabalho caracterizando processos de hierarquia técnica e gerencial.

Tendo em vista o referencial apresentado com relação aos conceitos de cooperação, direcionalidade técnica e sua compreensão na divisão social e técnica do trabalho em saúde, quais as principais questões que podem ser abstraídas ao considerar processos educativos?

Em primeiro lugar, a cooperação direciona para a necessidade de contemplar nos processos educativos, aspectos gerais das relações interpessoais que permitem o aumento da produtividade em relações cooperativas, o que, necessariamente, implica em compreender o processo de trabalho em saúde como um todo frente às suas finalidades. Além disso, se requer o conhecimento da Instituição de trabalho em particular, assim como as relações éticas e corporativas para a consecução dos objetivos do trabalho em saúde.

Segundo, a direcionalidade técnica aponta para a necessidade de incorporar nos processos educativos as questões da especificidade do

trabalho segundo conhecimento e tecnologias utilizados, o que necessariamente remete à constatação das categorias profissionais que realizam a produção de serviços de saúde. Os trabalhadores em saúde que constituem a força de trabalho empregada no setor, são heterogêneos. Esta heterogeneidade se configura não apenas em termos da composição demográfica, inserção em classe social, mas também da sua preparação profissional prévia - desde trabalhadores de nível universitário ao primário incompleto, e, a sua inserção em processos produtivos específicos que pode ser expressa em diferentes categorias profissionais e diferenciada de acordo com a unidade produtora na rede de serviços.

Terceiro, a questão da horizontalidade da divisão técnica e social do trabalho traduz igualmente a necessidade de incluir nos processos educativos aspectos de planejamento, de gerência e de supervisão relativos ao controle do processo de trabalho como um todo.

Finalmente, a divisão vertical do trabalho remete à inclusão nos processos educativos, de aspectos da especialidade científica e tecnológica do trabalho e à supervisão como controle específico do trabalho em cada um desses processos.

As questões do processo educativo assinaladas como emergentes da compreensão da organização do processo de trabalho em saúde não podem, entretanto, ser consideradas isoladamente.

Ao considerar os aspectos de cooperação que devem ser contemplados nos processos educativos é importante pensar que estes não podem refletir isoladamente as inter-relações pessoais que englobam a necessidade de conhecimento do processo de trabalho como um todo, o conhecimento da instituição e as relações ético-corporativas da produção de serviços de saúde.

Além disso, é fundamental considerar em uma determinada instância a direcionalidade técnica desses processo e a sua dimensão horizontal, na

unidade produtora de serviços de saúde em si, e na rede de serviços como um todo. Por exemplo, um processo educativo para ampliar e melhorar as relações de cooperação no serviço, somente tem significado se referido à compreensão da totalidade de cooperação e da direcionalidade técnica, de acordo com as sub-unidades e unidades produtoras da rede. Este processo educativo só será relevante se tratar as questões interpessoais do processo de cooperação referidas à totalidade do trabalho incluindo seus aspectos científicos e tecnológicos, as diversidades derivadas das sub-unidades produtoras e/ou unidades na rede de serviços de saúde, que compreendem também as questões de gerência e supervisão no controle do trabalho em geral.

Igualmente, os processos educativos devem incorporar as questões de cooperação e de direcionalidade técnica na perspectiva da verticalidade da divisão técnica e social do trabalho. Para exemplificar, um processo educativo que busque refletir a cooperação do trabalho na sua dimensão vertical, somente terá significado, se incorporar as questões da direcionalidade técnica no espaço físico/técnico específico, o que pressupõe, em outro corte, a supervisão como controle específico do trabalho em suas dimensões técnicas, por categoria. Tomando a categoria enfermagem como exemplo, pode-se demonstrar de forma mais concreta, como as necessidades educativas emergem. O processo de trabalho em enfermagem integra um conjunto de ações de natureza diversa que se articulam e se complementam entre si e com outras categorias de trabalhadores na consecução da finalidade do serviço de saúde.

O conjunto de ações que caracteriza o trabalho em enfermagem pode ser classificado em dois grupos: ações de assistência direta à clientela e ações de apoio e qualificação da assistência prestada.

No primeiro grupo estão incluídas ações de natureza propedêutica e terapêutica complementares ao ato médico, de outros

profissionais e aquelas próprias da categoria; as ações de controle de riscos de natureza complementar garantem a diminuição da probabilidade de agravos à saúde e/ou de suas complicações.

No segundo grupo incluem-se ações de natureza administrativa e pedagógica que possibilitam o desenvolvimento das ações anteriores de forma integral, oportuna e com diminuição de risco. Obviamente a enfermagem deve realizar esforços cooperativos internos e externos à equipe. Para realizar as ações propedêuticas e terapêuticas, a equipe divide o trabalho em função da natureza da unidade ou sub-unidade produtora, da complexidade técnica da ação e mesmo do tempo para garantir a continuidade. Além disso, estabelece relações concretas com outros grupos de trabalhadores.(6)

Contudo, a cooperação somente se realiza na execução de ações técnicas específicas, que inclusive dependem na maioria das vezes, da participação dos usuários.

Assim, as necessidades educativas surgem em decorrência da dificuldade de realizar ações técnicas específicas em uma perspectiva de cooperação.

Em resumo, os processos educativos devem considerar a articulação dialética e dinâmica da cooperação, direcionalidade técnica e as dimensões horizontal e vertical na organização do processo de trabalho em saúde. Assim, é possível concluir que as questões relevantes do processo educativo, necessariamente emergem da dinâmica da organização do processo produtivo dos serviços de saúde. Considera-se relevante no processo educativo as questões que orientam ações que viabilizam a operação do serviço, no sentido de sua produtividade, com eficiência e eficácia, ou seja qualidade e quantidade.

Enfim, ações educativas orientadas ao aprimoramento do trabalho dos agentes deste processo -os trabalhadores de saúde- no cumprimento das finalidades dos serviços numa perspectiva transformadora.

B. AS RELAÇÕES ENTRE OS PROCESSOS EDUCATIVOS E PRODUTIVOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

À luz dos conceitos analisados no item anterior é possível analisar alguns aspectos dos processos educativos nos serviços de saúde na América Latina. Entende-se que esta análise é parcial e enfoca apenas uma parte dos problemas que podem ser identificados na tentativa de compreensão da realidade. Colocam-se as seguintes questões orientadoras desta análise.

- quais têm sido as relações concretas entre o processo de produção de serviços de saúde e as práticas educativas nos serviços?

- qual a relevância dos processos educativos para resolver os problemas concretos da prática?

É necessário reiterar que os processos educativos nos serviços de saúde são viabilizados implícita ou explicitamente para aprimorar o trabalho através da preparação dos seus agentes, no sentido de dar respostas a necessidades específicas de formação, manutenção, recuperação e reabilitação de saúde, frente a posicionamentos político-ideológicos distintos.

Assim, destacam-se como mais evidentes os seguintes problemas:

- . Formulação de programas educativos desvinculados da prática concreta.
- . Inserção casuista dos trabalhadores.
- . Fragilidade de elementos de infra-estrutura de serviços.
- . Utilização de metodologias educativas tradicionais.

Formulação de programas educativos desvinculados da prática concreta. Em geral, os níveis organizativos centrais e mesmo os locais, encarregados basicamente da infra-estrutura de produção de serviços, que inclui também as

questões de capacitação de recursos humanos, partem de concepções alheias aos problemas derivados do próprio processo de trabalho.

Estas concepções que de certo modo podem ser classificadas como acadêmicas, incorporam "idéias" pré-concebidas da prática e/ou opiniões dos trabalhadores, sem considerar determinantes concretos. As "idéias" são de origem acadêmica no sentido do conhecimento legitimado nos currículos de formação, seja por parte dos dirigentes ou dos trabalhadores. Isto implica no entendimento superficial dessa "coisa" ou "fenômeno" de prestação de serviço de saúde, que necessariamente não reflete a problemática e a fragilidade de sua concepção, além dos procedimentos técnicos isolados. Segundo Karel(7), "Aquilo que em determinados momentos históricos se apresenta como "impersonalidade" ou "objetividade" da praxis, e é apresentado por uma falsa consciência como a mais própria praticidade da praxis, é ao contrário apenas a praxis como manipulação e preocupação, isto é, praxis no seu aspecto fetichizado".

O que se depreende destas afirmações é que os planejadores do processo educativo orientam suas ações como instrumentos técnicos de intervenção na realidade, sem buscar o conhecimento e compreensão das necessidades a partir da observação dos problemas, identificação de seus determinantes e análise de soluções alternativas. A reflexão em profundidade sobre esta questões provavelmente resultaria na busca de soluções, inclusive fora do âmbito do processo educativo, como alternativa prioritária.

Esta prática de capacitação desvinculada de problemas concretos, tão extensivamente utilizada na América Latina, tem onerado o sistema sem resolver os problemas.

Além disso é importante considerar que os processos educativos nem sempre são considerados na ótica do planejamento; surgem como ações quase espontâneas e se traduzem em eventos pontuais. Neste caso, colocam-se as mesmas críticas

apresentadas anteriormente, acrescidas das questões da eficiência operativa o que sem dúvida torna ainda menos eficaz tais processos.

- **Inserção casuística dos trabalhadores.** A inserção dos trabalhadores nos serviços de saúde na América Latina pode ser considerada um campo aberto para conjecturas vagas e poucas explicitações fundamentadas cientificamente. Em geral, os serviços não dispõem de instrumentos institucionais que regulamentam em base a critérios específicos, transparentes e democráticos a entrada e progresso dos trabalhadores nos serviços. Para refletir estes aspectos esses instrumentos necessariamente pressupõem, também, a compreensão do processo de trabalho e a produção de serviços de saúde. Os critérios vigentes obedecem a interesses clientelistas ou a pressões de categorias com fortes expressões na sociedade. Deste modo, prejudicam a caracterização da inserção dos trabalhadores, e dificultam dentre outros aspectos, a adequação dos processo educativos. A análise da formação prévia dos trabalhadores constitui-se possivelmente no único referencial que se dispõe atualmente para analisar a inserção dos trabalhadores, além de dados dispersos de distribuição e lotação.

A formação prévia dos trabalhadores em saúde é bastante heterogênea. Os profissionais preparados em nível superior ao serem absorvidos pelos serviços se deparam com a realidade e com perplexidade verificam que não possuem os instrumentos e os conhecimentos necessários para atuar criticamente. Este fenômeno costuma ser apontado pelos dirigentes dos serviços, chamando atenção para as autoridades universitárias sobre a dicotomia e distância da formação profissional da realidade dos serviços. O ensino universitário, apesar de ter incorporado no seu discurso esta questão, tem restringido suas ações a reformas curriculares e a algumas práticas de extensão, que em geral mantêm os conteúdos atomizados, a teoria distante da prática. Neste sentido os processos universitários "têm dado a conhecer para não pensar, adquirir e reproduzir

para não ter a necessidade de criar, consumir em vez de efetuar um trabalho de reflexão"(8). O conhecimento é estático, já vem pronto, tem tamanho e significa que não se elabora conhecimento, não se constata ou confrontam saberes não se interroga o próprio conhecimento.

Para os demais trabalhadores, a preparação prévia apresenta problemas mais graves: alguns possuem uma capacitação formal de nível técnico, que apesar de legitimada, não os qualifica para o trabalho. O ensino técnico tem-se mostrado tão inadequado ou mais do que o universitário para preparar a fim de atuar na realidade. O conhecimento é extremamente reduzido e atomizado, com ênfase em procedimentos isolados e a dicotomia teoria-prática é mais acentuada por ausência de campos de prática e supervisão ligados às escolas.

Finalmente, uma grande parcela de trabalhadores é inserida na prática sem qualquer formação prévia. A preparação se restringe a duas modalidades básicas: cursos de curta duração objetivando principalmente ajustá-los à instituição e observação do trabalho que irão desempenhar. Estas modalidades não contribuem para uma preparação adequada porque a aquisição do conhecimento por simples "colagem" não instrumentaliza um pensar e fazer reflexivo e crítico.

Esta realidade nem sempre é estudada em detalhe para informar a formulação de programas educativos nos serviços que possibilitem a superação das lacunas da formação prévia frente às exigências do processo de trabalho.

- Fragilidade de elementos de infra-estrutura de serviços. Os principais elementos de infra-estrutura para a realização de processos educativos são a existência de instrutores/supervisores e condições materiais no serviço. Instrutores/supervisores são profissionais de formação universitária que atuam na rede prestando serviços diretos aos usuários,

organizam e supervisionam o processo de trabalho e além disso assumem responsabilidades nos processos de capacitação de pessoal. O número insuficiente desses profissionais apresenta duas ordens de problemas. Por um lado, a quantidade de profissionais universitários na rede não cobre geograficamente os serviços de saúde, assegurando a supervisão contínua e permanente; por outro lado, a qualificação para a função docente (inerente à prática da supervisão) é inadequada. Isto geralmente implica na necessidade de romper padrões e concepções educacionais bastante arraigados nesses profissionais face a sua própria história de processo educacional e também pela capacitação em educação que a formação universitária lhes oferece.

Acrescenta-se a este quadro, a observação de que muitos dos profissionais desse nível, vêm passando por uma crise de identidade em relação ao objeto de sua prática, o que resulta na falta de domínio específico ou direcionalidade técnica. Para os processos educativos esta constatação tem significado um empobrecimento de conteúdos, a falta de aderência com o processo de trabalho e a introdução da noção de polivalência. Esta última, tem respaldado por exemplo, a condução de processos educativos, específicos ex: auxiliares de laboratório, preparados e supervisionados por outros profissionais (assistentes sociais, enfermeiros, educadores, etc.) em vez daqueles da área, no caso o farmacêutico bioquímico.

A polivalência e a falta de aderência aos processos de trabalho também dificultam os processos de supervisão específica nos seus aspectos pedagógicos.

A falta de referencial e condições materiais nos serviços é também um elemento presente nas instituições de saúde que pode facilitar ou impedir avanços nos processos educativos.

O referencial diz respeito à compreensão do processo de trabalho em sua totalidade de modo que possa instruir o levantamento de necessidades, e orientar a elaboração de

programas educativos relevantes. As condições materiais dos serviços igualmente apresentam problemas que facilitam ou impedem os processos educativos. Serviços que estão organizados e produzindo competentemente para atender às necessidades dos usuários certamente oferecem condições "ótimas" para os processos educativos. Entretanto, serviços que apresentam deficiências no cumprimento de suas finalidades, só facilitam os processos educativos se existe uma intenção política em modificá-los, caso contrário é impossível avançar.

- Utilização de metodologias educativas tradicionais. A utilização de metodologias tradicionais de caráter transmissor tem promovido uma preocupação com aspectos técnicos da didática que privilegiam o esquematismo de atitudes, e reprodução de rotinas e tecnologias, conformando um modelo de instrução cientificamente fundamentado que instrumentaliza a atividade de ensino e garante os resultados previstos sem contudo questionar os conteúdos e a sua crítica. Nos serviços de saúde busca-se resolver as questões do ensino através de cursos para instrutores a fim de que os mesmos observem princípios do modelo, desenvolvam as habilidades necessárias para operacionalizá-lo e recebam apoio de recursos didáticos suficientes(9). Este processo caracteriza a metodologia da transmissão que se ocupa fundamentalmente de fazer do método o eixo das preocupações pedagógicas. "Perceber o método fora do conteúdo estabelece a "ilusão da existência a priori de uma metodologia baseada em princípios próprios e autônomos que "possibilitam" e "resolvem" o problema da transmissão "controlando" em sua ação a diversidade do conteúdo"(10).

Assim, o caráter normativo construído a partir de prescrição de técnicas, "saberes" provoca a fixação de estereótipos de comportamento, reforçando a reflexão sobre a forma, dicotomizando uma vez mais o método do conteúdo, priorizando falsas perguntas e preocupações que impedem e limitam o desenvolvimento da prática docente.

Cabe neste contexto pontualizar as propostas de integração docente-assistencial e integração ensino serviço como metodologias, que buscaram superar a dicotomia entre teoria e prática.

A integração docente-assistencial trazia no seu bojo a necessidade de aumentar a aderência da formação universitária com a realidade dos serviços de saúde, de modo a possibilitar reorientações curriculares que resgatassem a totalidade da praxis. Entretanto, essa proposta na prática, não contribuiu exatamente para o desenvolvimento de uma metodologia educativa; constituiu-se apenas, em uma tentativa de articulação administrativa entre o serviço e a universidade, com o objetivo de ampliar campos de estágio.

A integração ensino-serviço visava a aprendizagem no serviço, especialmente para trabalhadores sem qualificação ou formação específica. Igualmente, não possibilitou o desenvolvimento de uma metodologia educativa que desse conta das necessárias articulações entre a teoria e a prática. Em geral, o ensino valorizava unicamente procedimentos técnicos pautados na observação de outros trabalhadores.

Voltando às questões propostas pode-se considerar que as relações concretas entre o processo de produção de serviços de saúde e as práticas educativas e a sua relevância, pareceriam "camuflar" estas relações. Obviamente o que se depreende é uma falta de entendimento do processo produtivo em saúde, suas raízes históricas e sociais, o que certamente implica na limitação da relevância dos processos educativos. Em consequência pode-se considerar que os processos educativos, em geral, não têm contribuído para resolver os problemas concretos da prática, na medida em que vêm acentuando a dicotomia entre o pensar e o fazer.

Em resumo, a compreensão do processo de trabalho em todas as suas dimensões é condição para o levantamento de necessidades educativas e a sua análise no sentido da construção de

processos educativos de relevância para a transformação dos serviços.

II - ELEMENTOS DO PROCESSO EDUCATIVO

Em primeiro lugar é importante assinalar que não se tentará rever epistemologicamente a questão da aprendizagem, mas discutir o seu conceito e as suas relações com o ensino no serviço de saúde, identificando e analisando os elementos constitutivos desse processo na construção do conhecimento.

Os estudiosos da aprendizagem e educadores em geral, incluem no seu conceito a noção de processo e de modificação de comportamento. Para efeitos deste documento, tomou-se como referência as explicitações de Angel Diaz Barriga apresentadas no livro Didactica e Curriculum. Este autor dá um sentido mais amplo e dialético à idéia de processo e uma maior abrangência na dinâmica dos seus resultados. Assim, aprendizagem é entendida como um processo dinâmico que conduz à "modificação de pautas de comportamento" verificando-se a "integração e estruturação de conhecimentos em todos os níveis da conduta humana ou seja na área da mente, do corpo e do mundo externo" (11). Em essência, a modificação de pautas de condutas significa articular um novo pensar a um novo fazer.

Neste processo considera-se essencial o sujeito que aprende, o objeto a ser apreendido, o conhecimento resultante da interação entre o sujeito e o objeto, e, o instrutor como facilitador desse processo.

Entende-se o sujeito que conhece com um ser humano concreto, marcado pelos condicionamentos biológicos e sociais, que na relação de aprendizagem mantém um papel ativo e preponderante. Sem querer entrar na discussão filosófica e epistemológica sobre o subjetivo-objetivo da relação do sujeito com o objeto, pode-se considerar que o sujeito está

sempre presente em todos os objetos que conhece e os princípios da objetivação estão presentes no sujeito. O sujeito ao estabelecer relações com o objeto, o apreende a partir de sua visão de mundo, e, o classifica e/ou estrutura de acordo com relações sociais concretas (língua em que pensa, mediação de situação de classe e interesse de grupo e motivação consciente ou subconsciente) (12).

Nos processos educativos que se realizam nos serviços de saúde o sujeito - o adulto com quem se vai trabalhar tem como atividade principal o trabalho, que é o seu meio de subsistência, e através do qual contribui para o desenvolvimento do setor saúde, e nele passa a maior parte do seu tempo (13). Apesar da heterogeneidade dada não apenas pela sua formação prévia mas por sua inserção social, funções que exerce, relações de poder e hierarquia e, inserção na rede, é cidadão social e historicamente determinado, apto para adquirir e produzir conhecimentos.

O trabalhador, como sujeito de aprendizagem deve ser referido em relação à complexidade da sua composição, ou seja, inúmeras categorias profissionais com especificidades própria na produção de serviços.

Atualmente na América Latina observa-se a bipolarização da força de trabalho; estão empregados em maior proporção os profissionais mais preparados - médicos, e os menos preparados - atendentes. A proporção de níveis intermediários técnicos é relativamente baixa (14). Além disto, há que considerar a especificidade do trabalho e os aspectos de cooperação inter e intra categorias.

O objeto do conhecimento constitui os conteúdos dos processos educativos, que devem integralizar conceitos, princípios, fenômenos, mecanismos de ação de natureza distinta. Nos processos educativos os conteúdos (objeto da aprendizagem) devem ser compreendidos como estruturas organizadas a partir de um recorte pautado no concreto e cuja lógica não deve perder

nem a totalidade nem a unidade.

Nos serviços de saúde os objetos (conteúdos) são complexos; envolvem a abstração de problemas do processo produtivo em relação à cooperação e direcionalidade técnica nas dimensões horizontal e vertical, exigindo recortes diferenciados para atender o coletivo dos trabalhadores ou a grupos específicos, compreendendo portanto desde os aspectos da política, aos da técnica e da gerência.

Conseqüentemente, os conteúdos de programas educativos nos serviços de saúde, somente adquirem relevância quando o recorte feito a partir de necessidades concretas organiza e estrutura os conhecimentos sem fragmentações ou atomizações, e acima de tudo permite a crítica e transformação da prática. Nesta busca de integração há que se considerar que o conhecimento, objeto desses processos educativos, não é neutro, mas sempre marcado pelas diversidades de visão do mundo.

A interação entre sujeito e objeto nos processos educativos é intermediada por estruturas cognitivas e mentais relativas à inserção social e cultural do sujeito e à própria estrutura e organização do objeto. O sujeito, a partir do seu referencial de percepção de realidade e identificação dos fenômenos, em sucessivas aproximações, vai construindo novos conhecimentos, mais elaborados e específicos buscando alcançar a essência do objeto em sua totalidade. O processo de aprendizagem implica sempre em transformação do sujeito e do objeto, em realidades concretas, onde teoria e prática em sua unidade dialética - praxis, conduz os sujeitos além da compreensão do mundo, a intervir na sua transformação.

Finalmente, no processo educativo além das relações entre o sujeito e objeto na construção do conhecimento no sentido da transformação da prática nos serviços de saúde, deve-se refletir sobre o papel do instrutor nesse processo. O instrutor como planejador e executor do processo

educativo, organiza e decodifica a estrutura do objeto, buscando favorecer o estabelecimento de relações concretas entre a teoria, a prática e a realidade. Por conseguinte o seu papel é inequivocamente central na mediação da interação entre o sujeito e objeto; sua atuação necessariamente viabiliza avanços e/ou mesmo retrocessos no alcance dos resultados da aprendizagem.

O instrutor para organizar a estrutura do conteúdo, necessariamente deve conhecer o processo produtivo em saúde. Esse conhecimento é necessário a fim de abstrair os problemas do trabalho e as necessidades concretas de aprimoramento do conhecimento, para intervenção na realidade. O instrutor nessa condição, constitui-se em um supervisor deste processo, no sentido do controle do trabalho. E para decodificá-lo necessita não apenas de um compromisso político que facilite as relações concretas, mas também do domínio do objeto.

O compromisso político se refere à compreensão do sujeito, suas habilidades e capacidades de pensar e agir, garantindo a integralidade da interação para o domínio do objeto.

A participação do instrutor no processo educativo, como mediador, limita-se unicamente a coadjuvar o sujeito, sem jamais interpor-se como espelho reflexivo do objeto, dificultando o estabelecimento de relações concretas entre os mesmos (S-O). O instrutor é assim, capaz de arriscar-se em um trabalho que envolve novas idéias e novas formas de enfocar os problemas, e que é capaz de analisar as falhas como fonte para aprendizagem. É alguém que acredita nas pessoas, na sua dinâmica de mudança e admite também que apesar do domínio do conhecimento não sabe tudo e portanto aprende no processo tanto quanto o sujeito.

Esta breve reflexão sobre os elementos do processo educativo coloca as bases teóricas para a reconceitualização de processos educativos nos

serviços de saúde. O desafio a enfrentar está justamente na articulação do domínio político e do domínio do conteúdo na construção de uma proposta pedagógica da união do concreto vivido e o concreto pensado, do discurso democrático e da sua prática. A construção do conhecimento através de uma pedagogia ativa na qual o sujeito tem voz, o instrutor ouve e problematiza e o recorte do conteúdo instrumental o pensar e o fazer, constitui o fundamento para enfrentar este desafio.

III - PROPOSTA METODOLÓGICA DO PROCESSO EDUCATIVO NO SERVIÇO DE SAÚDE

A) A Questão Metodológica

A metodologia nos processos educativos cria sempre a expectativa, principalmente para aqueles que estão distantes das discussões pedagógicas e da crítica que os educadores promovem sobre o tema, como por exemplo, profissionais de saúde responsáveis por práticas educativas, de resolver todos os problemas do ensino/aprendizagem. Ela se apresenta como um instrumento quase mágico que isoladamente é capaz de promover aprendizagem de forma eficiente e eficaz. Esta noção tem conduzido os profissionais a preocupações meramente técnicas e instrumentais da didática. Busca-se organizar processos com uma gama de ingredientes, o tanto quanto possível com características modernas e dinâmicas, enfatizando-se somente os procedimentos técnicos e instrumentos para o seu uso. O processo de aprendizagem reduz-se ao mero "saber fazer", descontextualizado dos substratos de conhecimentos que informam o "fazer"; a preocupação central é facilitar o aprender em um curto espaço de tempo, hipertrofiando o "como" chegar a um determinado fim(15). Ao ser pensada dessa forma a metodologia se reduz a um fim em si mesmo sem possibilidade de tornar-se um elemento de reflexão.

A primeira reflexão que se pode colocar sobre a metodologia é que a mesma traz sempre

implícita uma visão de mundo que se expressa no processo pedagógico e portanto não é revestida de neutralidade. A metodologia está sempre marcada por posições ideológicas e contém na sua própria essência valores que norteiam a ação em um determinado projeto histórico.

A opção metodológica implica sempre uma direcionalidade seja consciente ou inconsciente para transformar ou manter uma dada realidade.

Educadores e críticos de educação apontam a dificuldade de encontrar trabalhos que tratem seriamente e em profundidade a problemática da metodologia. As principais tentativas de alguns autores latino americanos têm enfatizado a necessidade de definir e relativizar o papel do método na totalidade do processo educativo. O método, utilizado aqui como sinônimo de metodologia, pode ser entendido como um processo ordenado e subordinado a princípios e normas que permite alcançar de modo seguro um fim ou objetivo previamente determinado(16). Este conceito reflete de certa forma a expectativa referida anteriormente reduzindo sua abordagem a aspectos mecanicistas. Prefere-se pensar a metodologia como o elemento que dá unidade a todo processo educativo, permite a articulação com o conteúdo e favorece o encontro entre o epistemológico e o didático, sempre referida a uma opção ou posição filosófica.

Na tentativa de contribuir para a discussão da metodologia, fora do âmbito da visão instrumental da didática, é importante:

- . Considerar a indissociabilidade entre o método e o conteúdo.
- . Manter a coerência com a natureza do objeto em construção.
- . Identificar a partir da estrutura de conhecimento como o aprendiz se apropria do mesmo.

- **Indissociabilidade entre o método e o conteúdo.** O método e o conteúdo são indissociáveis, primeiro do ponto de vista da própria lógica formal. Se o método representa o "como" e o conteúdo o "que", o "como" necessariamente se subordina ao "que" e coloca-se como antecedente à análise do "que" - os conhecimentos, sua estrutura formal, conceitos, princípios, fenômenos, fatos, etc.

Segundo, a essência da indissociabilidade está na relação dialética entre o "que" e o "como"; um não existe independente do outro no processo educativo. A medida que se analisa o "que" surgem elementos do "como" que por sua vez permitem novas abordagens do "que", configurando-se dessa forma uma interação dinâmica onde aparecem subordinações mútuas.

- **Coerência com a natureza do objeto em construção.** A coerência naturalmente pressupõe as relações entre o "que" e o "como" e além disto aponta para a totalidade do objeto em construção. Considera-se o objeto em construção a área do conhecimento que o processo educativo pretende superar. Na área da saúde, por exemplo, a construção do pensamento epidemiológico que possibilita a intervenção na realidade, implica na compreensão das instâncias singulares de um problema de saúde a nível de indivíduo, que se referencia particulares de um grupo social e traduz as determinações mais gerais expressas no conjunto da sociedade. O método neste caso deve articular cada uma destas instâncias proporcionando desta forma visões globalizantes, permitindo construir concepções sobre a totalidade, nas quais esta não seja um somatório de parcialidades.

- **Apropriação da estrutura do conhecimento pelo aprendiz.** A relação de indissociabilidade entre o método e o conteúdo deve ser estendida aos sujeitos do processo educativo. Como o aprendiz (ou estudante) se apropria da estrutura do conteúdo, talvez se constitua na questão mais

importante da metodologia. O sujeito para se apropriar do conhecimento, sem memorizá-lo, construindo sua própria estrutura de "pensamento" necessita que sejam respeitados o seu padrão cultural e formas de pensar.

A metodologia tem que garantir uma adequação ao sujeito que aprende, para que o mesmo possa, a partir dos seus esquemas "menos elaborados" abstrair as relações de causalidade e desenvolver esquemas mais elaborados e científicos. Nesta situação, o método facilita a apreensão do objeto, tomando um referencial da problematização do mesmo e viabilizando o processo de abstração cada vez mais referenciado à totalidade. Por exemplo, é possível que ao colocar para alguns trabalhadores de saúde, a questão da causa de mortalidade da população na sua área de abrangência, a resposta inicial provavelmente corresponda a uma visão de senso comum ou a simples constatação das "causas mortis" explicitadas nos atestados de óbito. Muitos processos educativos param aí, o que dificulta compreender e refletir sobre as estratégias de intervenção para transformar o tipo de incidência e prevalência de mortalidade.

É possível trabalhar somente no sentido de construir a relação de senso comum para as causas definidas nos atestados de óbito ou é necessário avançar para que a resposta possa refletir a essência do fenômeno?

Para que a resposta compreenda toda a totalidade da questão, a metodologia deve acrescentar ao fenômeno singular da "causa mortis" possibilidades de análises dos determinantes além daqueles do senso comum e/ou do atestado de óbito, isto é, situações cada vez mais elaboradas de onde seja possível abstrair todo o sentido da causalidade em suas dimensões dialéticas entre o biológico, psicológico e o social.

Acrescenta-se aos pontos apresentados anteriormente, o planejamento que deve constituir a dinâmica de tomada de decisões para facilitar as ações no dia a dia e a cada momento, evitando o espontaneísmo, a improvisação de último momento e sobretudo garantindo o processo de forma democrática. A metodologia importa em buscar e pensar situações e relações concretas, fatos e fenômenos, selecionando materiais adequados para o avanço do processo de aprendizagem.

B. EXPERIÊNCIAS DE PROCESSOS EDUCATIVOS
PAUTADOS EM METODOLOGIAS ALTERNATIVAS
(NÃO TÉCNICISTAS)

No Brasil vêm se desenvolvendo algumas experiências de processos educativos comprometidos com a transformação social. Estas experiências foram pautadas nas reflexões apresentadas anteriormente, buscaram construir a partir deste referencial alternativas não tecnicista frente aos processos educativos e o trabalho. Considerando que estas experiências podem contribuir para aprofundar a reflexão e a discussão com vistas à reconceitualização e a transformação da prática educativa nos serviços de saúde, apresenta-se a título de exemplo duas delas:

Projeto Larga Escala - proposta de formação e qualificação profissional de trabalhadores sem formação específica.

Curso de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos - CADRHU.

A proposta pedagógica de construção curricular para qualidade e relevância da prática profissional contida nestas propostas, pode ser tomada como metodologia alternativa.

PROJETO LARGA ESCALA

Situação Problema. Existem no Brasil cerca de 300 mil trabalhadores sem qualificação específica para o trabalho em saúde. Esses trabalhadores desempenham as funções as mais diversas, desde administração de serviços gerais até processos assistenciais nas áreas de enfermagem, nutrição, odontologia, meios-diagnóstico, fisioterapia e vigilância sanitária. Estes trabalhadores representam aproximadamente 50% da força de trabalho empregada no setor e assumem tarefas específicas e complexas sem valorização social e institucional, nem têm identidade para incorporar-se às organizações profissionais e sua inserção em planos de cargos e salários precária. As tarefas específicas e complexas realizadas por estes trabalhadores exigem capacidade de observação, de juízo e de decisão, e não podem ser entendidas como tarefas auxiliares e acessórias.

Desse modo, pode-se concluir que o trabalho deste grupo tem consequências importantes na qualidade e produtividade dos serviços de saúde. Se por um lado, verifica-se que o trabalho deste grupo acrescenta quantidade à produtividade do setor como um todo, por outro lado, evidenciam-se fatores de desqualificação do trabalho que trazem como resultados riscos imediatos para os usuários.

Na busca de consolidar um projeto de democratização do sistema de saúde no país e alcançar os objetivos finalísticos da Reforma Sanitária - universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação popular, coloca-se a proposta de qualificação desses trabalhadores através de formação específica de acordo com a legislação educacional vigente.

Frente a este desafio, o grupo do acordo interministerial (Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Educação e Organização Panamericana da Saúde) concebeu o Projeto LARGA ESCALA. Este projeto

constitui uma proposta alternativa de formação dos trabalhadores nos serviços.

Na construção da proposta pedagógico - metodológica, partiu-se do pressuposto da não neutralidade do conhecimento e da visão do processo educativo equidistante das concepções polares de educação como redenção da humanidade ou educação como reprodução do "status quo". Desta forma, o grupo define o processo educativo no seu papel de mediação entre os processos de aprendizagem com a realidade concreta na dinâmica de sociedade brasileira. Busca-se conceber o processo pedagógico em sua totalidade e na articulação de suas dimensões políticas, metodológicas e de conteúdo.

Tomando o referencial dos serviços de saúde onde estão inseridos os trabalhadores, foram considerados basicamente os problemas do processo produtivo e o currículo mínimo de formação definido pelo setor educacional. Este procedimento permitiu levantar os conteúdos básicos de cada categoria a ser formada, de forma preliminar.

Os trabalhadores de nível médio são adultos provenientes de camadas populares, marginalizados do sistema formal de educação. Entende-se que os mesmos têm uma inserção social determinada, com capacidades cognitivas, e portanto aptos a construir conhecimentos e desenvolver habilidades específicas na formação plena de sua cidadania. Esta caracterização dos trabalhadores define a dimensão política do projeto: viabilizar a formação para a cidadania plena através de legitimação social de sua prática e sua qualificação específica.

A metodologia buscou assim, viabilizar a interação entre o sujeito e objeto no ambiente de trabalho considerando as formas de aprender do sujeito e recortes do objeto que permitam partir do seu referencial de percepção da realidade, sem negar seus conhecimentos de prática e senso comum, para construir novos conhecimentos mais elaborados e específicos, de acordo com a

habilitação profissional. O sujeito tem voz e constroi ativamente o seu conhecimento; o instrutor coloca-se como um coadjuvante que organiza o caminho e facilita esta construção.

Tomando como exemplo o programa de uma das categorias, o Visitador Sanitário é possível analisar em detalhe estas afirmações. Visitador Sanitário é uma habilitação específica da área de enfermagem, que corresponde à formação de nível médio de pessoal de enfermagem que trabalha em saúde pública.

Os conteúdos estão organizados em quatro áreas curriculares, cobrindo o perfil da prática desse profissional em unidades de saúde e na comunidade no atendimento individual e coletivo. As quatro áreas são:

1. Rompendo a cadeia de transmissão das doenças.
2. Prevenindo riscos para mãe e a criança.
3. Participando das ações de recuperação de saúde nos processos crônico-degenerativos.
4. Planejando e organizando o seu processo de trabalho.

Cada uma das áreas contém unidades didáticas organizadas de modo a permitir a interação concreta entre o sujeito e objeto. As sequências integram conhecimentos de distintas naturezas e igualmente articulam aspectos de teoria e prática no desenvolvimento de conceitos complexos e habilidades específicas. Na formação de conceitos os principais eixos integradores das duas dimensões (teoria e prática) são: complexidade (simples-complexo) e estabelecimento de discriminações e generalizações (concreto - abstrato/particular - geral).

A área curricular I, com sua sequência, permite visualizar esta organização com mais clareza(17).

ÁREA CURRICULAR I

ROMPENDO A CADEIA DE TRANSMISSÃO DAS DOENÇAS

PRIMEIRA UNIDADE

PROPÓSITO: Pretende-se, nesta unidade, que os treinandos iniciem o estudo da cadeia de transmissão das doenças, elaborando os conceitos de transmissibilidade, agente infeccioso, hospedeiro, porta de entrada e porta de saída.

OBJETIVOS:

- 1) Reconhecer as principais doenças transmissíveis da localidade, através de seus sintomas e sinais mais característicos;
- 2) Distinguir as doenças transmissíveis das não-transmissíveis dentre as prevalentes na localidade;
- 3) Associar a transmissão de doenças com a existência de agentes infecciosos, visíveis ao microscópio;
- 4) Classificar as doenças transmissíveis em grupos, de acordo com suas diferenças quanto à porta de entrada, localização e porta de saída;
- 5) Utilizar a termometria como meios de identificação de uma alteração característica das doenças transmissíveis.

Na área I existem seis unidades; os objetivos acima se referem à primeira unidade que em realidade se desenvolve a partir da unidade introdutória do programa. Esses objetivos cobrem basicamente três sequências de atividades: as duas primeiras relativas às atividades de reflexão, construção de conceitos e habilidades e a terceira de desenvolvimento do trabalho na realidade total do serviço.

SEQUÊNCIA DE ATIVIDADES

I

A) CONCENTRAÇÃO

1. Retomando o quadro de doenças elaborada na unidade introdutória, discutir quais delas "pegam".
2. Distinguir as doenças que passem de uma pessoa para outra ou de um animal para uma pessoa.
3. Discutir como isso acontece.
4. Observar o trabalho de rotina de um laboratório de unidade em relação ao diagnóstico de doenças transmissíveis (microscopia de bacilos, ovos e larvas de helmintos), verificando quais são os resultados mais comuns dos exames.
5. Comparar o que foi observado no laboratório com as discussões anteriores sobre agentes infecciosos, sistematizando os tipos de agentes causadores de doenças.
6. Desenhar um corpo humano localizando nele os seguintes elementos de algumas das doenças transmissíveis antes referidas:
 - a) local onde se instala o agente;
 - b) caminho que percorreu no corpo desde a entrada;
 - c) por onde normalmente sai do corpo.
7. Tomando por base esses elementos, discutir quais as alterações mais típicas de cada doença (sinais e sintomas), sistematizando-as em quadros e relacionando-as com o órgão e aparelho afetados.

ORIENTAÇÃO PARA O INSTRUTOR

I

- (1 e 2) Estimular relato de casos, avaliando o grau de conhecimento dos treinandos sobre a transmissibilidade das doenças listadas.
- (3) Chegar ao conceito de agente infeccioso, na discussão dos determinantes das doenças transmissíveis. Avaliar o grau de conhecimento dos treinandos sobre os tipos de agentes infecciosos.
- (4) Organizar escala de observação no laboratório, combinando com outras atividades em serviço.
- (5) Trabalhar com todo o grupo.
- (6) Distribuir a tarefa entre vários pequenos grupos e realizar uma plenária posteriormente.
- (7, 8 e 9) Trabalhar com todo o grupo. No passo 8, se possível, usar meios audiovisuais para complementar. Usar o primeiro texto da área I.

8. Agrupar as doenças que tenham em comun a mesma localização e porta de saída.

9. Sistematizar com texto os conhecimentos da sequência.

10. Exercício de identificação de casos de doenças transmissíveis, em serviço.

(10) Organizar escala de serviço e prover supervisão direta.

Esta sequência parte dos conceitos desenvolvidos na unidade introdutória (processo de saúde e doença) para construir o conceito de transmissibilidade que inclui como conceitos intermediários agente infeccioso, porta de entrada, hospedeiro, porta de saída, colocando-se assim elementos para trabalhar, na sequência seguinte, o conceito de contaminação.

Tomando a sequência de atividades como um todo pode-se constatar que, a partir da recuperação da sequência introdutória, o aluno trabalha com o seu senso comum a "noção" da transmissibilidade, realizando progressivamente atividades que permitem avançar a concepções mais elaboradas e científicas: observa, descreve, compara e finalmente sistematiza e sintetiza através de leitura.

Nas três primeiras atividades da sequência citada o aluno realiza operações para o desenvolvimento de habilidades relativas a representação que envolvem a definição, a comparação e a discriminação, assim como a explicitação de fatos com base no conhecimento que tem da realidade de como as "doenças se transmitem".

As operações relativas à representação são aquelas que buscam orientar e estimular o desenvolvimento da capacidade intelectual para que o aluno possa sistematizar a observação e compreender os fenômenos, classificando-os e fundamentando-os mais além dos julgamentos subjetivos tipo "mau", "bom", "feio" e outros similares.

Nas atividades 4 e 5 o aluno além das operações de representação, realiza operações de relação, através das quais é estimulado a desenvolver capacidade intelectual para explicar fenômenos ou situações, causas e consequências, podendo chegar à compreensão de leis e teorias. Deste modo, o aluno prepara-se gradualmente para desenvolver capacidades de generalização e abstração.

As atividades seguintes (6, 7 e 8) favorecem a introdução de novos elementos para a formação de conceitos que conduzem a um nível mais elaborado de operações de relação.

Finalmente, o aluno orientado a preparar as ações que vai realizar no serviço de saúde (atividade 9). Para operações neste nível o estímulo ao desenvolvimento intelectual avança para a síntese; o aluno sistematiza procedimentos de acordo com princípios já elaborados; define objetivos, seleciona métodos técnicas e, prevê formas de controlar os resultados. Em outras palavras, planeja a ação em todos os seus detalhes.

Dando continuidade, aplica este planejamento na Unidade de Saúde onde atua, desenvolvendo a etapa de dispersão do processo (atividade 10).

O período de dispersão corresponde à prática concreta no serviço, da temática teórica sistematizada na unidade. Durante este período o aluno também se prepara para a próxima concentração, momento de reflexão e teorização, observando e coletando dados que subsidiarão o desenvolvimento de novos conceitos, princípios e sistematizações que possibilitam avançar na reestruturação da prática.

O instrutor coadjuva todo este processo realizando uma série de atividades: planeja, distribui o trabalho entre os alunos, organiza e estimula a discussão, colabora no processo de síntese, buscando trabalhar as contradições e disparidades fazendo que o grupo chegue às conclusões sem entregar as respostas. Quando os alunos não são capazes de alcançar a síntese ele deve construir nova sequência e propor novas atividades.

No currículo integrado o objeto (conteúdo) recorta o conhecimento na profundidade requerida para a construção de conhecimentos necessários para informar a prática. A organização integra no plano do conhecimento a teoria e a prática, buscando concretizar a qualidade e relevância da

prática profissional no exercício da cidadania.

As sequências de aprendizagem conformam um guia metodológico para os trabalhadores (alunos) e instrutores. Além das atividades, as sequências incluem pautas de avaliação integradas ao processo. Trata-se de momento de síntese ou de observação de desempenho em que o instrutor pode fazer algumas interferências sobre o que o sujeito conhece e o seu progresso, reorientando e propiciando novas oportunidades de aproximação com o objeto. À medida que o trabalhador (aluno) avança é possível acreditar o seu progresso com a finalidade de efetivar a sua formação escolar e certificar a sua habilitação. Deste modo, a questão da avaliação é entendida como um aspecto do processo que permite a reorientação de sequência, sem conferir-lhe a idéia de medição da aprendizagem.

Para a sequência apresentada acima o instrutor utiliza uma ficha de registro de atividades do aluno; este instrumento é considerado um roteiro sistematizado de observação da prática, sem qualquer intenção de instrumento de medida; facilita individualizar a observação e o planejamento para superação.

Ainda na observação o instrutor questiona o porquê de cada ação executada, assegurando desse modo que o desempenho não signifique apenas o preenchimento mecânico de um formulário.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO A SER UTILIZADA PELO
TREINANDO DURANTE O PERÍODO DE DISPERSÃO

NOME:
ÁREA: Rompendo a cadeia de transmissão de doenças 1a.UNIDADE

AGENTE Infeccioso	SINAIS/ SINTOMAS	DOENÇA PROVÁVEL	Transmissão			ACOMPA- NHAMENTO
			Porta de Entrada	Locali- zação	Porta de Saída	

ORIENTAÇÃO PARA O INSTRUTOR/SUPERVISOR: Este trabalho de avaliação deve ser visto como uma primeira tentativa para o treinando acompanhar casos de doenças transmissíveis, dentro e fora da unidade e expressar os conhecimentos incorporados na primeira unidade principalmente no que diz respeito as portas de entradas e saídas, localização do agente infeccioso, sinais/sintomas, reconhecimento da doença. Na coluna "Acompanhamento" pretende-se que a atendente descreva a evolução dos sinais e sintomas no tempo, de uma forma bem simples. O instrutor/supervisor deverá dialogar com o treinando sobre suas dificuldades nesta unidade e dar um parecer sintético no espaço abaixo.

Observações:

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS - CADRHU

Situação Problema - No Brasil os processos de descentralização e regionalização dos serviços de saúde vêm determinando a reorganização de processos gerenciais, no sentido de promover a integração de instituições e até mesmo criar a nível local, instâncias de direção, para viabilizar o Sistema Único de Saúde, aprovado na Constituição de 1988.

Nesse processo, a área de recursos humanos é prioritária; um grupo expressivo de profissionais, sem experiência e conhecimentos adequados, vem sendo forçado a assumir esta área. Em consequência, os problemas foram se avolumando e criando obstáculos que tornavam mais complexas as soluções frente às dificuldades infra-estruturais e mesmo orçamentárias que devem ser superadas. Buscando intervir nessa realidade, dirigentes nacionais da área de recursos humanos, associados a grupos de universidade e assessores técnicos da Organização Panamericana de Saúde, construíram um Curso de Atualização em Recursos Humanos, com o propósito de discutir e desenvolver habilidades para intervenção concreta na problemática de recursos humanos.

O Curso de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos, tem caráter nacional e é executado a nível regional ou estadual para grupos de dirigentes de órgãos de recursos humanos de serviços federais, estaduais e municipais.

Seu objetivo é o de contribuir para a melhoria dos processos institucionais de recursos humanos, tendo em vista a sua compatibilização com os princípios e metas de Reforma Sanitária. O conteúdo aborda aspectos da política de saúde e a situação de recursos humanos no país e desenvolve conceitos específicos nas áreas de força de trabalho em saúde, preparação e administração de pessoal e o planejamento de recursos humanos, em cinco módulos programáticos.

O curso é desenvolvido a partir de uma estrutura matricial, onde grupos temáticos específicos e coordenadores de curso se articulam para a organização do programa como um todo. Na concepção e desenvolvimento do programa considera-se de grande importância a articulação metodológica com o conteúdo; trata-se de evitar o privilegiamento isolado do conteúdo e a sua transmissão, e estimular a interação pedagógica no processo de aprendizagem. Enfatiza-se portando a relação dialética sujeito/objeto.

O curso como um todo pode ser esquematizado da seguinte forma: (18)

No Módulo I - são trabalhados aspectos de política social, política de saúde, organização do processo de trabalho e problemas de recursos humanos.

No Módulo II - trabalha-se os conceitos de força de trabalho em saúde, recursos humanos, emprego, pessoal de saúde, profissional de saúde utilizando instrumentos, metodologias e dados de pesquisa na área.

Módulo III - discute as questões de preparação de pessoal de saúde a partir da sua inserção no processo produtivo nos serviços de saúde, referindo-os às concepções de educação na sociedade como um todo e à análise de aspectos metodológicos utilizados nos processos educativos nos serviços de saúde.

Módulo IV - discute as questões de burocracia, a inserção dos trabalhadores em planos de cargos e carreira como forma democrática de admissão e progressão e o papel das corporações profissionais no aperfeiçoamento dos processos burocráticos.

Módulo V - busca instrumentalizar os participantes na formulação de propostas de intervenção na realidade.

Os dois primeiros módulos trabalham um referencial da situação de recursos humanos que

permite uma compreensão da sua problemática de forma mais científica. Os módulos seguintes (III e IV) buscam instrumentar para intervenções concretas na área de formulação de políticas de preparação e administração de pessoal de saúde. Finalmente, o V Módulo sintetiza e formula propostas de intervenção.

A título de exemplo de explicitação metodológica apresenta-se o quadro a seguir, referente à sequência do Módulo III.

A título de exemplo de explicitação metodológica apresenta-se o quadro abaixo, referente à sequência do Módulo III.

OBJETIVOS	
* Geral	
Analisar o processo de trabalho e os processos de preparação de Recursos Humanos em Saúde no período recente, enfocando especialmente as estratégias metodológicas de ensino aprendizagem.	
* Específicos	
- Discutir o processo de Trabalho em Saúde como trabalho Coletivo e as questões do processo educativo que emergem desse processo.	
- Analisar os processo de preparação de recurso humanos em saúde nas últimas décadas.	
* Descrever e analisar a evolução da formação de profissionais universitários.	
* Discutir os determinantes dos modelos de formação de profissionais de saúde.	
* Analisar os processos de formação de 2º e 1º graus de pessoal de saúde em Instituições do setor de educação e de saúde.	
* Descrever e analisar os processos de capacitação de pessoal em saúde.	
* Descrever e analisar os processos de treinamento emergencial.	
- Discutir as principais estratégias metodológicas de preparação de pessoal em Instituições de Saúde.	
1º Dia	
<u>Atividade 1</u>	
ALUNO	COORDENADOR
1. Apresentar o resultado da questão 2 do exercício do Curso.	(1 e 2) Reforçar os conceitos de força de trabalho em saúde, recursos humanos, emprego, PEA, pessoal de saúde, profissional de saúde utilizando os dados do exercício. Fazer ligação com a próxima atividade.
2. Discutir os dados pontualizando os principais conceitos no módulo sobre FTS.	

ALUNO	COORDENADOR
<u>Atividade 2</u>	
1. Descrever o processo de trabalho em uma indústria.	(1) Facilitar o grupo a descrever o processo sem julgamento, buscar a reflexão de experiências produtivas e regionais.
2. Descrever o processo de trabalho em uma unidade de prestação de serviço.	(2) idem - destacar os serviços de apoio nos diferentes níveis e os serviços finais.
3. Comparar os dois processos.	(3) Orientar a comparação buscando identificar as semelhanças e diferenças, dando ênfase aos conceitos de cooperação - trabalho associado, divisão social e Técnica do Trabalho (vertical e horizontal) e a direcionalidade técnica.
4. Ler e discutir os Textos 1 e 2.	(4) Orientar a discussão do texto salientando os conceitos de processo de Trabalho, DTT, processo produtivo, especificidade e integralidade da ação de saúde.
5. Sintetizar os conceitos relativos ao objetivo nº 1.	(5) Identificar as questões do processo educativo que emergem do processo de trabalho.
29 e 30 Dias	
<u>Atividade 3</u>	
ALUNO	COORDENADOR
1. Descrever quais as formas de preparação de pessoal de saúde.	(1) Estimular o grupo a descrever formas de preparação de pessoal orientando o mapeamento das várias formas de preparação e as instituições responsáveis.
2. A partir da questão 3 do exercício, identificar as instituições que tem tido responsabilidade na preparação de pessoal de saúde no Brasil.	(2) Orientar o grupo na identificação das instituições buscando analisar o papel histórico dessas instituições no processo de preparação de pessoal de saúde e destacar o processo de planejamento das atividades de preparação.

- | | |
|--|--|
| 3. Assistir VT: "A Universidade e as Práticas de Saúde" e participar da discussão sobre determinantes do processo de formação de profissionais universitários. | (3) Orientar discussão destacando os determinantes do processo de formação de profissionais de saúde na Universidade e os movimentos de mudanças curriculares importantes. |
| 4. Leitura do texto 3. | (4) Orientar a leitura e discussão do texto salientando os principais movimentos de ensino das profissões de saúde (H. C., Medicina Comunitária, Medicina Preventiva, IDA). |
| 5. Assistir o VI: "Formação de Pessoal de 1º e 2º graus - Base Legal" e participar de debate sobre modelos de preparação de pessoal de 2º e 1º graus em Instituições de Educação e de Saúde. | (5) Orientar a discussão destacando a legislação de 1º e 2º ensino regular, supletivo e suas funções. Problemas, vantagens, desvantagens. |
| 6. Leitura do texto 4. | (6) Orientar a leitura e discussão salientando os conceitos de ensino regular e supletivo. |
| 7. Analisar o processo de preparação de pessoal nas Instituições de Saúde, de acordo com o mapeamento do exercício 3. | (7) Estimular a discussão buscando estabelecer os conceitos de formação, capacitação, educação continuada e treinamento emergencial. |
| 8. Assistir VT e ler o texto 5. | (8) Descrever e analisar o projeto LARGA ESCALA. |
| 9. Ler o texto 6 e 7. | (9) Destacar o conceito de integração ensino-serviço (textos 5 e 6). Destacar o conceito de supervisão enquanto controle do processo de trabalho e apoio pedagógico (texto7). Chamar a atenção para a necessidade de abstrair os aspectos conceituais do texto sobre supervisão, buscando relacioná-los ao contexto do módulo assistencial (Distrito Sanitário). Conceitos de Supervisão, processo geral e específico. |

10. Sintetizar os conceitos, princípios e processos de Saúde.

(10) Orientar o grupo para voltar ao mapeamento sobre preparação de pessoal em saúde recuperando todos os conceitos, princípios e processos de preparação de pessoal em Saúde.

4º Dia

Atividade 4

ALUNO	COORDENADOR
1. Ler e discutir um dos textos (8 8.1, 8.2, 8.3 e 8.4).	(1) Dividir o grupo em 4 e distribuir um dos textos nº 8 para cada grupo. Orientar os pequenos grupos quanto a leitura e discussão de cada um dos textos. 8.1.Gadotti - Buscar compreender as amplas relações entre educação e sociedade. 8.2.Saviani - Buscar a compreensão dos elementos dos métodos com os objetivos de educação em uma sociedade. 8.3.Candau- Buscar e reflexão e a crítica das questões de didática nos processos educacionais. 8.4.Ott. M. B. - Refletir sobre o exemplo dos métodos problematizadores.
2. Discutir cada um dos textos lidos na etapa preliminar.	(2) Orientar o grupo quanto ao processo: um representante de cada um dos grupos conforme um novo grupo. Na primeira fase relata a leitura realizada. Depois do relato das quatro leituras o grupo discute e se prepara para apresentar o resultado em plenária.
3. Apresentar o resultado das quatro leituras em plenária.	(3) Orientar a discussão para aprofundar os conteúdos de metodologia pedagógica, educação e processos de aprendizagem encontrados nos textos.

4. Ler e discutir o texto 9.

(4) Estimular o grupo a discutir suas experiências com a preparação de adultos pelas instituições de saúde, buscando aprofundar as questões culturais e os esquemas de aprendizagem.

5º Dia

Atividade 5

ALUNO	COORDENADOR
1. Analisar a área de R.H. de uma POI do ano em exercício.	(1) Estimular a discussão e orientar a classificação dos diferentes aspectos da POI segundo os conceitos, princípios e processos discutidos nas atividades e módulos anteriores, levando em consideração a proposta de modelo assistencial e o processo de planejamento de RH.
2. Sintetizar todo o processo vivenciado durante o módulo.	(2) Estimular a discussão buscando a sistematização a partir do processo de Trabalho - levantar as necessidades específicas de preparação de categorias e aquelas comuns ao coletivo de trabalhadores - preparação de pessoal de saúde - diferença entre formação e diferentes tipos de capacitações e adequação de metodologias; contradições contidas na POI e alternativas para melhorar os instrumentos de planejamento de preparação de pessoal.

A concepção metodológica é similar à do exemplo anterior no sentido de interação sujeito-objeto. A natureza do objeto e as características do sujeito são todavia diferentes. O objeto com estrutura complexa e abstrata requer um recorte que possibilite dar unidade a todo o processo. As características do sujeito - profissionais de nível superior, supõem o domínio de operações de discriminação e generalização, conceitos, princípios e fenômenos abstratos o que permite a organização de atividades explorando estas potencialidades.

Em ambos os exemplos, LARGA ESCALA e CADRHU, observa-se que o aluno realiza operações de desenvolvimento intelectual para alcançar conceitualização científica mais avançada. No CADRHU as atividades de representação e relação envolvem operações mais complexas de descrição e comparação de fenômenos de modo a permitir que o aluno identifique diferentes aspectos e contradições da realidade, para o desenvolvimento de conceitos mais abstratos. No final da sequência os alunos sistematizam como exercício de primeira aproximação ao tema, o planejamento de ações de caráter técnico-político para a capacitação de recursos humanos de suas instituições.

Assim, nesta sequência de atividades para os alunos, parte-se da realidade e trabalham-se as relações em níveis de conhecimentos possivelmente mais elaborados, utilizando apoios didáticos (leituras, vídeos) que permitem analogias e abstrações. A partir da compreensão da totalidade espera-se que ele (aluno) possa conduzir concretamente processos de transformação da realidade. O instrutor (coordenador) tem igualmente um papel de colaborar no desenvolvimento desse processo, organizar e facilitar o trabalho assegurando a unidade e a visão de totalidade.

Estas experiências foram incluídas neste documento para demonstrar aspectos da metodologia que corroboram com as teses expostas anteriormente. Para a construção de propostas

alternativas nos processos educativos na área de saúde é importante pensar que a metodologia não constitui um instrumento apriorístico, técnico e instrumental. Ela é sobretudo um conjunto de princípios e diretrizes, pautados em um referencial de relações sociais objetivas, que permitem a construção em cada situação concreta, de caminhos que facilitem a aprendizagem, em seu sentido mais amplo. Tomando como ponto de partida as questões (os problemas) que emanam da prática seja, do processo produtivo, consideradas as características do sujeito como ser social e histórico, e estruturando o conteúdo (objeto) em função de um recorte de conhecimento que busque superar as dicotomias entre teoria e prática, pensar e fazer, a metodologia articula dialéticamente sujeito/objeto. E finalmente ela deve contribuir para o avanço dos trabalhadores de saúde como cidadãos e a transformação dos serviços no sentido da melhoria da qualidade na prestação de serviços de saúde.

IV CONCLUSÃO

Ao longo deste documento, buscou-se situar algumas questões fundamentais do processo educativo nos serviços de saúde na América Latina, e as principais conclusões que se pode tirar estão resumidas a seguir.

A questão central em debate coloca-se no campo da reconceitualização dos processos educativos, no sentido de construir mecanismos para assegurar a educação permanente dos trabalhadores de saúde. Os processos educativos nos serviços de saúde constituem esforços significativos em termos de operação e recursos empregados e os seus resultados não vêm causando o impacto esperado. A análise e crítica dos fundamentos desta prática é importante na medida em que se espera contribuir para o avanço dos processos de re-organização dos serviços de saúde, frente às propostas setoriais de universalização da assistência. Trata-se portanto

de uma tentativa de articulação de dois campos complexos a saúde e a educação frente a pressupostos mais amplos de democratização na América Latina.

O ponto de partida para esta reconceitualização é a compreensão do processo de produção de serviços de saúde. A lógica da organização do trabalho e seus elementos constitutivos no processo de produção de serviços torna possível visualizar os múltiplos e complexos problemas na área de preparação de trabalhadores em base à realidade concreta.

Para a área de recursos humanos, possivelmente abre-se um campo de reflexão inteiramente novo. A determinação e a lógica do trabalho, assim como os problemas relativos à qualificação dos agentes para o trabalho não transparecem objetivamente na dinâmica da realidade. Impõe-se, em primeiro lugar estudar as categorias constitutivas do processo de trabalho segundo os pressupostos de uma visão histórica e dialética dos processos sociais determinados.

Neste sentido, torna-se importante compreender além da exterioridade dos fatos, a própria essência dos problemas detectados. Os problemas de qualificação dos trabalhadores são inúmeros e todos complexos. Pode-se enumerar questões que vão desde os aspectos de inserção dos trabalhadores, onde aparecem aspectos de orientação para o trabalho e superação de lacunas da formação prévia, até as necessidades emergenciais, de manutenção e desenvolvimento de especializações.

Outro aspecto central para a reconceitualização dos processos educativos é a necessidade de refletir sobre as questões educacionais em si mesmas. Os fundamentos da pedagogia no contexto das práticas sociais e a sua utilização nos serviços de saúde implica na crítica às formulações ditas tradicionais, assim consideradas pelo seu caráter acrítico e transmissor de conhecimentos. Não obstante a função formadora e informadora da educação os

processos educativos que não abstraem a realidade exercem um papel básico na manutenção do "status quo" e na própria reprodução da estrutura em uma dada sociedade. A busca de uma proposta educativa para a construção da cidadania necessariamente passa pela compreensão histórica do papel da educação na sociedade e articula nesta direção como fundamental a metodologia no sentido da apreensão e construção do saber. A partir desta direcionalidade de ordem política busca-se um caminho metodológico que possa articular o conhecimento em forma de conteúdos educacionais com sujeito de modo a que o mesmo possa desenvolver em um processo dinâmico o seu conhecimento, tomando como nexus da educação o próprio sentido da vida.

Para os processos educativos nos serviços de saúde torna-se portanto imperativo esta crítica. A busca de alternativas metodológicas que permitam a construção de conhecimentos instrumentais para a operação do serviço requer a revisão das atividades que vêm sendo executadas; elas têm sido pautadas em uma visão exclusivamente mecanicista do processo de aprendizagem, com ênfase em aspectos puramente instrumentais da didática. Considera-se conhecimentos instrumentais para o desenvolvimento de serviços de saúde aqueles saberes específicos que não subordinam os trabalhadores às repetições robotizadas de ações, mas o colocam em posição concreta de criar e recriar a prática nas circunstâncias da realidade de forma científica e técnica.

A construção de uma proposta metodológica alternativa requer portanto a reflexão e a crítica da realidade frente a dois polos complexos, saúde e educação. Para ambos o referencial teórico de análise da realidade, que não se revela espontaneamente, pressupõe o posicionamento histórico/dialético frente ao social. Assim, torna-se impossível construir "receitas" de processos metodológicos, passíveis de utilização em qualquer situação dada. O que se requer é permear a realidade e utilizar o seu conhecimento criativamente para orientar a

interação dinâmica entre sujeito e objeto na perspectiva da construção do conhecimento.

Como perspectiva pode-se assinalar que esta construção depende além do estudo para a compreensão das categorias sociológicas explicitadas, da análise de experiências e da pesquisa propriamente dita.

A análise de experiências alternativas certamente contribuirá para a teorização que deve fundamentar as ações educativas. Para isto é importante que as experiências sejam descritas de forma a expressar sua estrutura e organização, e além disto serem devidamente divulgadas.

A pesquisa, como instrumento imperativo para a construção teórica, possibilita a fundamentação mais precisa. Os vazios de conhecimento nesta área são seguramente consideráveis.

A situação de saúde na América Latina e as próprias condições de vida da população requerem de todos que trabalham na área o compromisso com a reconceitualização e a participação ativa nos esforços para operar uma rede de serviços mais produtivo e qualificado na Região. Assim, não é mais possível que os processos educativos fiquem a margem deste processo, mas que constituam um instrumento dinâmico que facilite e coadjuve as transformações necessárias no setor saúde rumo a melhores condições de vida para as populações desta Região. Assim, não é mais possível que os processos educativos fiquem a margem deste processo, mas que constituam um instrumento dinâmico que facilite e coadjuve as transformações necessárias no setor saúde rumo a melhores condições de vida para as populações desta Região.

B I B L I O G R A F I A

1. RESENDE, Ana Lúcia Magela de - Dialética do pensar e fazer. São Paulo, Cortez, 1986. 153 p.
2. NOGUEIRA, Roberto Passos - O Processo de produção de serviços de saúde. Rio de Janeiro, 1989 (mimeo).
3. MARX, Karl - O capital: crítica da economia política. Trad. Reginaldo de Sant Anna. Rio de Janeiro, 1988, v 1 579 p.
4. NOGUEIRA, Roberto Passos, op. cit.
5. NOGUEIRA, Roberto Passos, op. cit.
6. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM & INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - Subsídios para a conceituação da assistência de enfermagem rumo à reforma sanitária. Brasília, 1987 (mimeo).
7. KOSIK, Karel - Dialética do concreto. Trad. Célia Neves e Alderico Toríbio, 4o. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, 230 p.
8. CHAUI, Marilena - O que ser educador hoje; Da arte à ciência; a morte do educador. Em: O educador, vida e morte. Ed. Gral, Rio de Janeiro, 1982.
9. FURLÁN, Alfredo e Remedi, E. - Notas sobre la Practica docente: la reflexión pedagógica y las Propuestas formativas. Em: Forum Universitário, México, Stunan, n.10, Setembro 1981.
10. FURLÁN, Alfredo e Remedi, E. op. cit.

11. BARRIGA, Angel Diaz - Didáctica y Curriculom. 6o. ed. México, Nevomar, 1988, 145 p. (colección "Problemas Educativas").
12. SCHAFF, Adam - A relação congitiva o processo do conhecimento a verdade - In: História e verdade. Trad. Maria Paula Duarte. 4o. ed. São Paulo, Martins Fontes, 1987, p. 63-98. (série novas direções).
13. IARA, Oscar H. - La metodología dialéctica en la Educación Popular. Grupo Alforja, Costa Rica (mimeo).
14. NOGUEIRA, Roberto Passos - Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil. 1970 - 1983. Brasília, OPS, 1986 (monografias do CAP. 1).
15. LUCKESI, Cipriano Carlos - O papel da didática na formação do educador. In: CANDAU, Vera Maria - A didática em questão. Petropolis, vozes, 1986.
16. LARROYO, F. - Didática general contemporânea. 4o. ed. México, Porrúa, 1970.
17. BRASIL - Programação curricular para formação de visitador sanitário, Área I. Brasília, 1981. (Acordo MS/MEC/MPAS/OPS). (mimeo).
18. BRASIL - Curso de atualização em desenvolvimento de recursos humanos: Módulo III preparação de pessoal de saúde. Brasília, 1987. (Acordo MA/MEC/MPAS/OPS) (mimeo).