

PARADIGMAS QUE RACHAM

O ensino e a formação do profissional de saúde em discussão

PARADIGMS THAT CRACKS

The education and training of health professionals in discussion

PARADIGMAS QUE SE DIVIDEN

La educación y la formación de los profesionales sanitarios en la discusión

Katia Fernanda Alves Moreira¹

RESUMO

O ensino em saúde se mantém direcionado por uma lógica flexneriana e biomédica e com alguns poucos avanços para uma formação mais integral e menos fragmentada. A legislação do SUS exige novas práticas sanitárias e estas não se fazem sem novas práticas pedagógicas que possam ser consideradas importantes, relevantes, intercessores. Uma formação em saúde ressignificada ajuda a disparar as singularidades dos espaços intercessores, que tensionam a desterritorialização do processo ensino-aprendizagem que já não responde às necessidades que se apresentam à consolidação do SUS.

Palavras-chave: Ensino em saúde; Integralidade; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The teaching of Health keeps itself directed by a Flexnerian and biomedic logic, and with few enhancements for a more complete and less fragmented formation. The SUS legislation demands new sanitary practices and these do not happen without new pedagogical practices which can be considered important, relevant, intercessoring. A resignified health major helps identify the singularities of intercessor spaces, which tension the deterritorialization of the teaching-learning process since it does not answer to the needs presented for the SUS consolidation.

Keywords: Health teaching; Integrality; Brazilian Unified Health System (SUS).

RESUMEN

La enseñanza en salud se mantiene dirigida por una lógica flexneriana y biomédica y con algunos pequeños avances hacia una formación más integral y menos fragmentada. La ley del SUS requiere nuevas prácticas sanitarias, y estas no se hacen sin nuevas prácticas pedagógicas que se pueden ser consideradas importantes, relevantes, intercesores. Una formación en salud ressignifica ayuda a desencadenar las singularidades de los espacios intercesores, que tensionan la desterritorialización del proceso de enseñanza-aprendizaje que ya no responde a las necesidades que se presentan a la consolidación del SUS.

Palabras clave: Enseñanza en Salud; Integralidad; Sistema de Salud.

¹ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública e professora associada do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rondônia. E-mail: katiaunir@gmail.com; katia@unir.br

O ensino é um processo amplo de transformação ou reprodução onde os atores, educadores e educandos, ao se inter-relacionarem, constroem um universo de questionamentos e trocas que se constitui na própria formação. Partindo dessa concepção, é fundamental o alerta de Paulo Freire, que insiste que “*formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas*” (FREIRE, 2004, p.14).

Ainda, Ceccim e Ferla (2003) nos instigam a refletir sobre o ensino e a formação na área da saúde, na perspectiva de problematizar a produção de racionalidades, de paradigmas e suas consequências de subjetivação, para esquadrihar suas produções, potências e linhas de fuga, para, quem sabe, originar novas configurações.

O ensino em saúde ainda é orientado pelo modelo biomédico, com currículo disciplinar, formação tecnicista com enfoque predominantemente curativo, dicotomizando a saúde e a doença, bem como a promoção/proteção/prevenção x tratamento/cura/reabilitação, o que desencadeia a perda da humanização e da integralidade.

A hipervalorização das tecnologias duras e leveduras em detrimento às tecnologias leves (MERHY, 2002), não preparam de forma adequada os profissionais de saúde para lidarem com o sofrimento humano.

O ensino é produção e é devir; podemos praticá-lo, conforme Guattari (2006) com novas dobras, vendo com outro olhar o que está aí, com agenciamentos sensíveis em outros dobramentos possíveis, a partir de intercessores que nos são dados. Como diz Freire (2007), não podemos esquecer que a ação educativa é uma construção humana, é um ato político (GADOTTI, 2004) e se dá intencionalmente nas relações sociais.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), publicadas em 2001, orientam a formação de profissionais generalistas, com visão crítico-reflexiva e possuidores de competências necessárias às práticas de prevenção, promoção, terapêutica e reabilitação da saúde, em âmbito individual e coletivo, capazes de atender integralmente às necessidades sociais de saúde da população.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), as DCN sugerem a validação do SUS, ao procurar romper definitivamente com o paradigma biologicista e medicalizante, hospitalocêntrico e médico-procedimento-centrado, observando os novos desafios na produção de conhecimentos e na produção das profissões.

O ensino desenvolvido como uma pedagogia

rizomática amplia as chances de que sejam traçadas territorialidades curriculares mais envolventes, para que as aventuras do aprender, do associar-se com, do criar conexões entre, se deem em intensidade.

Precisamos ensinar e aprender de forma integral e intercomunicativa. Conforme MORIN (1982), a interdisciplinaridade nas universidades não se circunscreve à integração entre as disciplinas. De maneira simultânea propicia o diálogo entre os saberes, sem as amarras das linhas duras (DELEUZE & GUATTARI, 1996), forças do instituído que impõem o modo hegemônico do ensino em saúde e tentam capturar as linhas de fuga.

A interdisciplinaridade para Ceccim (2004) pode ser realizadas na perspectiva *entre-disciplinar*, em que o *entre* possa afetar as fronteiras (das disciplinas/profissões) no espaço intercessor, lugar de efeitos, de produção do processo ensino-aprendizagem.

Ao abrir mão do ensino por disciplina e se trabalhar *entre-disciplinar*, ou seja, coletivamente, institui-se a integração dos conteúdos curriculares. A interconexão e a (re)criação de agenciamentos permitem novos territórios e (re)invenções e isso, não nasce espontaneamente, mas exige a experimentação de novas vias, de bifurcações e de agenciamentos coletivos (GUATTARI, 2006).

Acreditamos que o ensino em saúde pode ser criativo, como o “*pensar criativo*”, (DELEUZE, 2002), por ser submetido às forças ativas. O ensino pode, sim, numa perspectiva de micropolítica, constituir-se em linha de fuga, ao planejar conteúdos, atividades, com zonas de fronteira, com os espaços intercessores, entre-disciplinas, que vá ao encontro de uma formação em saúde comprometida com o SUS, o que requer a transformação do paradigma flexneriano de educação para o que Lampert (2002) denomina de paradigma da integralidade, o qual está explícito nas DCN dos cursos da área da saúde.

Um ensino em saúde que se vincula ao SUS carece de altos índices de desterritorialização e de processos cognitivos da aprendizagem inventiva. Assim como o trabalho em saúde é vivo e se dá em ato, pelos encontros, desencontros e inéditos (MERHY, 2002), afirmamos que a aprendizagem inventiva, produzida por um percurso pedagógico SUS-implicado, também é da educação viva em ato, com suas possíveis linhas de fuga do vigente/instituído, por ser um processo pedagógico implicado com o trabalho em saúde em suas diversas esferas.

Com isso, somos provocados a pensar uma docência-dispositivo ao processo de formação, acionadora de movimentos que podem ir a várias

direções, atravessar as fronteiras das dualidades (ciclo básico-profissional, diagnóstico-prescrição, atenção básica-hospitalar, teoria-prática), ser potência de diferir e de dobrar novas práticas.

Uma aprendizagem inventiva, por ser um processo pedagógico implicado com o dia-a-dia do trabalho em saúde em seus diversos campos integra o mundo vivo do trabalho, com o mundo vivo da educação, produzindo encontros e experimentações que torna o ensino em saúde altamente relevante ao SUS. Nessa perspectiva, a aprendizagem é participativa e *transForma* não só docentes e discentes, mas gestores, trabalhadores, usuários e suas redes.

É basilar que a educação dos profissionais de saúde seja moldada no *“aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional”* (CECCIM, 2005, p. 163).

Frente a estas situações, temos, por um lado, o campo da educação levando as universidades a se repensarem como o lugar que precisa abrir-se ao compromisso com as diversas realidades e, por isso, o exercício da autonomia e da criatividade deve estar presente. Por outro lado, temos o campo da saúde demonstrando os inúmeros desafios para que o cenário e indicadores do processo saúde-doença sejam mais favoráveis permitindo à população maior acolhimento em suas necessidades. É neste contexto nacional que o ensino em Saúde enfrenta um possível desafio: preparar trabalhadores que possam responder às rápidas mudanças tecnológicas, mas também políticas do setor da saúde que sejam capazes de penetrar o mundo do trabalho com uma inserção técnico-científica, acima de tudo criativa, crítica e humanista, como ator ativo que constrói lugares sociais e políticos.

REFERÊNCIAS

1. FREIRE P. **Educação e mudança**. 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.
2. CECCIM RB, FERLA AA. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A de (Orgs). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS:UERJ/ABRASCO, 2003. p. 211-2.
3. MERHY E.E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
4. GUATTARI F. **Caosmose** - um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: Ed.34, 2006.
5. FREIRE P. **Educação e mudança**. 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.
6. GADOTTI M. **Pedagogia da práxis**. São Paulo: Cortez Editora, 2004.
7. CECCIM RB, FEUERWERKER LM. Mudança na Graduação das Profissões de Saúde sob o Eixo da Integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p. 1.400-1.410, set./out. 2004.
8. MORIN E. **A natureza humana: o paradigma perdido**. Lisboa: Publicações Europa América, 1982.
9. DELEUZE, G. e GUATTARI. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. v. 3. Tradução Auréli Guerra Neto et al. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.
10. CECCIM RB. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção de atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A de (Orgs). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2004. p. 259-78.
11. GUATTARI F. **Caosmose** - um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: Ed.34, 2006.
12. DELEUZE G. Imanência: uma vida. Trad. Tomaz Tadeu. In: **Revista Educação e Realidade**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 27, n. 2, p. 10-17, jul/dez, 2002.
13. LAMPERT JB. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. São Paulo: Hucitec – ABEM, 2002.
14. CECCIM RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-8, set./fev, 2005.