

A PROPOSTA POLÍTICO-PEDAGÓGICA DA ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA

The Pedagogic Policy Proposal in the Family Health Training School 'Visconde de Sabóia'

Patrícia da Conceição Parreiras

Psicóloga. Especialista em Psicopedagogia. Mestre em Educação.
Coordenadora Pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Sobral/CE.

Tomaz Martins Júnior

Odontólogo. Mestre em Gestão e Modernização de Políticas Públicas.
Assessor da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Sobral/CE.

Sinopse

Para a organização do Sistema de Saúde de Sobral, a partir de 1997, sempre foi enfatizada a questão da qualificação dos profissionais envolvidos em seus serviços de saúde. Em resposta a esta discussão em 2001 foi criada a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, objetivando produzir e socializar conhecimentos e práticas de um novo modelo de atenção à saúde centrado na promoção, com os profissionais da área e em esfera regional, estadual e nacional. A criação da Escola se insere na convicção da existência de uma nova forma de pensar e de viver a realidade, um novo paradigma civilizacional, denominado aqui de Paradigma Reflexivo. Tanto em saúde, como em educação, como qualquer outra área de conhecimento, encontramos-nos em um momento de transição. Isto quer dizer que estamos transitando de uma maneira de pensar e agir para um outro modo de pensar e agir. Transitar dentro de um espaço de conhecimento para outro requer dúvidas, críticas, construção, mas acima de tudo, reflexão. Ao lado da concepção de um sujeito que adquire conhecimento, que é ensinado e que aprende, começa a emergir a necessidade de um sujeito como construtor do conhecimento, um sujeito reflexivo. Assim, apresentamos a Proposta Político Pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, proposta esta que pretende socializar sua forma de ser e agir. Esta forma de ser e agir revela seu compromisso e demonstra a não neutralidade do ato pedagógico. Apresenta ainda seus eixos vertebradores, discute seus principais conceitos, aponta recursos metodológicos para uma prática reflexiva e, discute a questão da avaliação no ensino e na prática de trabalho na área da saúde.

Palavras-chave:

Proposta político-pedagógica; educação permanente; profissional reflexivo.

Abstract

For the organization of the Health System in Sobral, from 1997, the question on the qualification of professionals involved in its health services was always emphasized. In reply to this discussion in 2001 the Family Health Training School 'Visconde de Sabóia' was created, with the objective of producing and socializing knowledge and practices of a new health care model centered on promotion, with professionals from the area and in regional, state and national sphere. The creation of the School is inserted in the conviction of existence of a new way of thinking and living reality, a new civilizational paradigm, here called Reflexive Paradigm. As much in health, as in education, as with any other area of knowledge, we find ourselves at a transition point. This means that we are going from one form of thinking and acting to another way of thinking and acting. Moving around within one field of knowledge to another requires doubts, criticism, construction, but above all, reflection. Next to the conception of a subject that acquires knowledge, what is taught and what is learnt, the necessity of a subject as a knowledge builder, a reflexive subject begins to emerge. Thus, we present the Pedagogic Policy Proposal of the Family Health Training School 'Visconde de Sabóia', this proposal intends socialize its form of being and acting. This form of being and acting reveals its commitment and, demonstrates the non-neutrality of the pedagogic act. It also presents its backbone structures, discusses its main concepts, indicates methodological resources for reflective practice and, discusses the evaluation question in teaching and work practice in the health area.

Key words:

Pedagogic political proposal; permanent education; reflexive professional.

INTRODUÇÃO

Para o processo vivido a partir de 1997 para organização do Sistema de Saúde de Sobral, sempre foi bastante enfatizada a questão da qualificação dos profissionais envolvidos em seus serviços de saúde. Já nos primeiros momentos vividos nesse processo, foram viabilizados diversos momentos de educação, procurando constituir um efetivo espaço educativo em seus diversos serviços, considerando o intenso processo de transformação que estava sendo buscada.

A partir de 1999, esse processo ganha força com a criação, em parceria com a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, sendo que em 2001, um outro importante destaque foi a criação da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS).

Criada em um contexto de profunda mudança ideológica, cultural, social e profissional na área da saúde, a Escola apresenta a educação como a essência do desenvolvimento da pessoa humana e da sua vivência na sociedade. Neste universo de mudanças, "do novo", surgem admirações, desejos, mas vive-se também o risco e as incertezas. É nessa complexidade que se desenvolvem novas racionalidades, cujos primeiros sinais começaram a emergir no século passado.

A criação da Escola se insere na convicção da existência de uma nova forma de pensar e de viver a realidade, um novo paradigma civilizacional ou, se ainda não se quiser admitir a

sua existência, pelo menos a presença de fortes manifestações de sua existência. Essa nova racionalidade manifesta-se no modo como os profissionais atuam na profissão, como as organizações estruturam-se e definem-se, como os investigadores posicionam-se perante os fenômenos investigados e, como o conhecimento é socializado (ALARCÃO, 2001). Essa nova maneira de pensar e de agir tem implicações ao nível do conceito de saúde, concepção de escola e de educação e, reflete-se na maneira como se concebe a formação e o currículo, como os educadores percebem e concretizam a sua prática pedagógica, como os educandos vivem o seu ofício de estudantes. Além disso, repercute-se no papel que se atribui aos educadores, aos

Criada em um contexto de profunda mudança ideológica, cultural, social e profissional na área da saúde, a Escola apresenta a educação como a essência do desenvolvimento da pessoa humana e da sua vivência na sociedade.

educandos, aos funcionários e nas dinâmicas de desenvolvimento que a escola idealiza.

Justifica-se assim a apresentação de uma Proposta Político Pedagógica para a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, **proposta esta que socialize sua forma de ser e agir**. Esta forma de ser e agir revela seu compromisso e demonstra a não neutralidade do ato pedagógico.

Para atender a este novo paradigma civilizacional desejamos uma **Escola Reflexiva**,

[...] concebida como um organismo que continuamente se pensa a si própria, na sua missão social e na sua organização e, confronta-se com o desenrolar da sua atividade em um processo heurístico simultaneamente avaliativo e formativo. Nessa escola, acredita-se que formar é organizar contextos de aprendizagem, exigentes e estimulantes, isto é, ambientes formativos que favoreçam o cultivo de atitudes saudáveis e o desabrochar das capacidades de cada um com vistas ao desenvolvimento das competências que lhe permitam viver em sociedade, ou seja, nela conviver e intervir em interação com os outros cidadãos. (ALARCÃO, 2001:11).

Na experiência de vivência de uma Escola Reflexiva, a Escola de Formação em Saúde da Família tem adotado como metodologia de organização e trabalho, o Método da Roda de CAMPOS (2000).

DISCUTINDO OS NOVOS PARADIGMAS NA SAÚDE E EDUCAÇÃO

Acreditando que estamos caminhando para um novo paradigma que, embora não rompa inteiramente com os precedentes, baseia-se em pressupostos e dinâmicas diferentes, faz-se necessária uma discussão no campo do conhecimento, da educação e da saúde do que estamos nomeando como paradigma técnico e paradigma reflexivo. Porém é necessário esclarecer que estes paradigmas não estabelecem entre si uma relação de ruptura e sim de continuidade, onde na sua coexistência, percebem-se tendências diferenciadoras.

PARADIGMA TÉCNICO

Em saúde, o paradigma técnico é nomeado de paradigma da biomedicina, que tem como base de atuação o conceito de saúde como ausência de doença. Neste modelo, toda atenção é voltada ao indivíduo e à doença, apresentando o hospital como unidade central dominante. O predomínio da intervenção é do profissional médico, a partir da prática médica especializada, segmentando e desagregando sua atenção sobre o ser humano. Trabalha-se na ótica da prevenção e assistência à saúde.

Para caracterizar o paradigma técnico relativamente à formação, à investigação e à docência no campo da saúde, podemos partir do local onde se dá a formação dos profissionais da saúde: nas universidades e nos grandes hospitais universitários, locais por excelência de convívio com a doença e do conhecimento compartimentalizado / especializado. Estamos falando aqui da formação inicial, onde o aluno é visto como um ser passivo, uma entidade abstrata, não personalizada, descontextualizado, e que deve reproduzir o conhecimento transmitido pelo professor. Normalmente estes professores que transmitem os conhecimentos nos centros e hospitais universitários, não investigam, não criam conhecimentos. Assim como seus alunos reproduzem a ciência disponível. Salvo algumas exceções, a investigação do professor reduz-se ao estudo da

Acreditando que estamos caminhando para um novo paradigma que, embora não rompa inteiramente com os precedentes, baseia-se em pressupostos e dinâmicas

diferentes. Ciência normal, condensada nos livros científicos e manuais. É uma investigação fundamentalmente livresca.

A avaliação neste tipo de formação é uma avaliação essencialmente da aprendizagem do aluno, não vinculada à sua prática de trabalho. São avaliações circunstanciais visando medir a quantidade de informação adquirida pelo estudante.

PARADIGMA REFLEXIVO

Em primeiro, por que a denominação de paradigma reflexivo? Porque tanto em saúde, como em educação, como em qualquer outra área de conhecimento, encontramos em um momento de transição. Isto quer dizer que estamos transitando de uma maneira de pensar e agir para um outro modo de pensar e agir. Transitar dentro de um espaço de conhecimento para outro requer dúvidas, críticas, construção, mas acima de tudo, reflexão.

Ao lado da concepção anterior de um sujeito que adquire conhecimento, que é ensinado e que aprende, começa a emergir a necessidade de um sujeito como construtor do conhecimento, um sujeito reflexivo. Recomenda-se menos ensino, menos instrução, mais aprendizagem. Reconhece-se a importância de ajudar os profissionais a pensar, a refletir. Enfatizam-se os processos, a gestão da formação e da avaliação. Assim, o sujeito constrói a

... por que a denominação de paradigma reflexivo? Porque tanto em saúde, como em educação, como em qualquer outra área de conhecimento, encontramos em um momento de transição. Isto quer dizer que estamos transitando de uma maneira de pensar e agir para um outro modo de pensar e agir. Transitar dentro de um espaço de conhecimento para outro requer dúvidas, críticas, construção, mas acima de tudo, reflexão.

partir de si mesmo as suas representações sensoriais, perceptivas, lógicas, mas em interação permanente com a realidade construída, que lhe serve de referência e cuja interpretação permite-lhe estabelecer significados, produzir sentido(s).

Dentro da perspectiva de construção de um novo modelo de formação para atuação no novo modelo de saúde, quais seriam os “eixos vertebradores”¹ da Proposta Político Pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia?

- **A Educação Permanente:** é de fundamental importância esclarecer que a proposta da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia é a de trabalhar a partir do conceito de educação permanente. Na educação permanente o trabalho é destacado como eixo do processo educativo, fonte de conhecimento e objeto de transformação. Não concebemos assim, uma formação continuada por meio de acumulação (de cursos, palestras, seminários, etc., de conhecimentos ou de técnicas), mas sim uma formação através de um trabalho de reflexividade crítica sobre as práticas e de (re)construção permanente de uma identidade pessoal e profissional, em interação mútua.
- **Formação e atuação Interdisciplinar - A construção de um Campo Comum:** para o processo de construção de um novo modelo de saúde, não é negado a existência de campos específicos de conhecimento de diversas categorias profissionais. Apenas reconhece-se que nenhum deles, isoladamente, será capaz de responder concretamente à

complexidade dos problemas de saúde da população (como é pretendido no modelo de base biomédica). Acredita-se que as novas práticas e condutas estão sendo construídas a partir da integração dos campos de conhecimento acumulados nas diversas profissões, bem como com a própria comunidade (reconhecida como possuidora de um importante campo de conhecimento: o construído a partir da vivência). O diálogo necessário para esse processo deve partir da constatação que existe um campo comum entre esses diversos campos específicos, espaço privilegiado de interação e produção de um novo conhecimento.

- **Transposição do local de formação dos centros universitários para o território, campo de atuação das equipes de saúde da família - A “Tenda Invertida”:** se nos modelos tradicionais de formação na área da saúde, o aluno vai ao encontro do seu mestre (preceptor) nos centros de excelência de determinada especialidade, a “Tenda do Mestre”, em nosso modelo de Formação Permanente em Saúde da Família, o espaço que possibilita essa relação educativa é a “Tenda do Aluno”. Assim, nossa proposta de



Fonte: Andréia, Barreto e Marlene Alencar, 2003.

formação optou por um modelo denominado de “Tenda Invertida” em que um grupo de preceptores acompanha as unidades de saúde, tentando transformar esse espaço, originalmente de assistência, em local também de construção de saberes e práticas (BARRETO, OLIVEIRA, ANDRADE, et al, 1999).

¹ Eixo vertebrador no sentido de “espinha dorsal”, ou seja, de conceitos que sustentam nossas concepções educativas.

- **Articulação constante da teoria com a prática cotidiana:** trabalhamos a partir da necessidade de promoção de uma reflexão dos profissionais sobre a própria prática de trabalho, através de um diálogo entre o acúmulo de diversos campos de conhecimento, e dentre esses, o da vivência, seja a da comunidade bem como a dos próprios profissionais no cotidiano de seu processo de trabalho.
- **Construção Curricular a partir da crença de que o conhecimento é uma construção individual em interação social:** em contraponto com o modelo curricular que concebe o conhecimento como o domínio de fatos objetivos, externo ao indivíduo e impostos a ele, estamos trabalhando a partir da idéia de que a construção do conhecimento é um processo interno, que envolve uma relação interpretativa entre conhecedor e conhecido, a partir da geração de nosso próprio conjunto de significados, significados estes em relação direta com a nossa cultura/sociedade. Assim a construção de um currículo que objetiva a promoção da saúde, tem que levar em conta as experiências pessoais concretas de grupos e populações culturais específicos, em nosso caso, a construção de um currículo que leve em consideração os problemas de saúde do município/região norte do estado do Ceará.

ELUCIDANDO CONCEITOS

Após a apresentação dos eixos vertebradores da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia faz-se necessário a elucidação de alguns conceitos trabalhados na instituição, na tentativa de socialização dos parâmetros de nossas trocas e práticas:

- **Escola Reflexiva e Método da Roda:** Tendo sido designada como Escola Reflexiva uma “organização (escolar) que continuamente pensa a si própria, na sua missão social e na sua organização, e se confronta com o desenrolar da sua atividade em um processo heurístico simultaneamente avaliativo e formativo” ALARCÃO (2001: 25), acreditamos que a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia no momento em que se interroga sobre si própria, transforma-se em uma instituição autônoma e responsável. Uma escola assim concebida pensa-se no presente para se projetar

no futuro. Não ignorando os problemas atuais, resolve-os por uma referência a uma visão que se direciona para a melhoria da educação praticada e para o desenvolvimento da organização. Envolvendo no processo todos os seus membros, reconhece o valor da aprendizagem que para eles daí resulta. Aberta à comunidade exterior, dialoga com ela. Atenta à comunidade interior, envolve todos no clima da construção da escola, na definição e na realização do seu projeto, na avaliação da sua qualidade educativa. Enfrenta as situações de modo dialogante e conceitualizador, procurando compreender antes de agir.

Para atender a esta gestão de si própria, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia tem trabalhado a partir do Método da Roda, método este que segundo Campos (2000) assume o compromisso social com a produção de valor de uso, porém tendo cuidado especial com a construção de sujeitos e de coletivos com capacidade de análise e de intervenção. Bem como, com a produção de autonomia tanto para os trabalhadores de uma dada organização como também para usuários que dela se utilizam: pacientes, educadores, comunidade, entre outros. Tem a tarefa permanente da educação continuada - Paidéia. Este método propõe uma gestão ampliada com as seguintes funções: Administrativa - administrar e planejar processos de trabalho objetivando a produção de valor de uso; Política - a co-gestão como uma forma de alterar as relações de poder e construir a democracia em instituições; Pedagógica - ensinar e aprender ao mesmo tempo, - espaço de Educação Permanente; Terapêutica - espaço de expressão da subjetividade, dos desejos, interesses, das

... a construção de um currículo que objetiva a promoção da saúde, tem que levar em conta as experiências pessoais concretas de grupos e populações culturais específicos, em nosso caso, a construção de um currículo que leve em consideração os problemas de saúde do município/região norte do estado do Ceará.

diferenças, das dificuldades, dos problemas interpessoais.

- **Educação Permanente:** No setor saúde, segundo Motta (1998), os termos formação continuada e formação permanente, embora não opostos, conferem especificidade ao processo ensino/aprendizagem. O termo permanente, largamente difundido pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 1990,1994) teria como referência uma estratégia de reestruturação e desenvolvimento dos serviços, a partir de uma análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo, de transformação de valores e conceitos dos profissionais. Este modelo de formação propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo de ensino/aprendizagem. Já o termo formação continuada, é utilizado para referenciar as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações e/ou atividades com duração definida.

A proposta de Educação Permanente que toma o processo de trabalho em saúde como o gerador e configurador de processos educacionais em serviços locais de saúde, aponta três grandes categorias enquanto marco conceitual, segundo o documento da OPAS “Proyecto Regional de Educacion Permanente en Salud” de 1990: a) o processo de trabalho como eixo do processo educativo, como fonte de conhecimento e objeto de transformação; b) mudança de consciência de uma visão restrita à cura, biologicista e individual para uma visão integral do processo de trabalho em serviços ligados à promoção da saúde; c) participação coletiva (MOTTA, 1998).

- **Profissional Reflexivo:** Donald Shon (2000) tem sido um dos grandes autores da atualidade que trabalham o conceito de profissional reflexivo. Porém, este não é um conceito novo no meio educacional. Outros autores, como John Dewey (1859-1952) e Paulo Freire (1921-1997) abordaram estas mesmas questões. Trabalhando a partir do conceito de educação permanente, que tem como eixo do processo formativo a prática de trabalho, a EFSFVS objetiva formar um profissional que “reflita” sobre sua prática, sobre seu processo de trabalho.

Em seu conceito de profissional reflexivo, Shon (2000) propõe uma epistemologia da prática e sintetiza o seu pensamento pedagógico defendendo que a formação do profissional do futuro deve incluir um forte componente de reflexão a partir de situações práticas reais. Segundo este autor, a via possível para um profissional se sentir capaz de enfrentar as situações sempre novas e diferentes com que vai deparar na vida real, é conhecê-las a partir da atividade prática.

Dewey (1959) pressupõe na reflexão, um distanciamento que permite uma representação mental do objeto de análise. A reflexão é no dizer desse autor, uma forma especializada de pensar. É a capacidade de utilizar o pensamento como atribuidor de sentido.

A proposta de Educação Permanente que toma o processo de trabalho em saúde como o gerador e configurador de processos educacionais em serviços locais de saúde ...

Freire (1997), também aponta um pensar, um indagar constante como uma qualidade indispensável ao profissional. Falando de sua experiência enquanto educador, diz que o pensar a sua prática se tornou quase um vício, que dele se apoderou e a que jamais renunciou.

Assim, o processo de reflexão do profissional se inicia no enfrentamento de dificuldades que, normalmente o comportamento rotineiro de atuação não dá conta de superar. A instabilidade gerada perante uma situação levamos a analisar as suas experiências, as dos colegas e buscar novas respostas. Porém, não se trata de rejeitar o conhecimento anterior, teórico e sistematizado, mas sim, a partir de um questionamento da realidade prática, buscar teorias e experiências anteriores que possam sustentar a indagação e direcioná-la para novas respostas.

- **Relação teoria/prática:** prática e teoria são conceitos centrais na abordagem de um profissional reflexivo. Estes conceitos até então, aparecem na teoria educacional em relação dicotômica. Segundo Freire (1997) não há como superestimar ou subestimar um conceito ou outro. Um implica o outro, em necessária, contraditória e processual relação. Teoria e prática, em suas relações, se completam. “A prática não é a teoria de si mesma. Mas, sem ela, a teoria corre o risco de perder o ‘tempo’ de aferir sua própria validade como também a possibilidade de refazer-se”(FREIRE, 1997: 106).

A questão é como desvelar a prática no sentido de ir conhecendo ou reconhecendo nela a teoria pouco ou ainda não percebida. O ponto é como descobrir na prática, a rigorosidade maior ou menor com que nela nos aproximamos da realidade sobre que agimos, o que nos dará um conhecimento cada vez mais crítico. Isto só será possível de concretização a partir de uma reflexão sobre esta prática.

- **Interdisciplinaridade (ID):** Como outros conceitos complexos nas ciências humanas e sociais, é mais fácil conceituar ID a partir do entendimento do que ela não é. A ID não é propriedade de uma ciência ou disciplina particular de alguma área do conhecimento humano. A ID não tem nenhuma localização espacial. A ID é mais **uma postura epistemológica** do que um recurso teórico-metodológico a ser aprendido, invocado e aplicado para solucionar os

... a formação do profissional do futuro deve incluir um forte componente de reflexão a partir de situações práticas reais.

problemas das ciências que se ressentem de sua fragmentação. A ID é **um processo a ser vivenciado** por aqueles que se ressentem da fragmentação e do isolamento dos saberes.

A abordagem interdisciplinar dos temas que caracterizam a atividade em saúde, pressupõe uma mudança radical na concepção de homem, de conhecimento médico e de relações interpessoais entre os profissionais, opostos a que receberam em sua formação e que vivenciam e reproduzem nas unidades de saúde. A experiência interdisciplinar não poderia existir sem a necessária transformação da visão de ser humano dos profissionais que nela estão envolvidos, pela substituição do profissional individualista e de formação concluída pelo profissional em constante aperfeiçoamento formativo. Nesse contexto, o profissional da área de saúde deverá ter espírito de incompletude, de curiosidade, de abertura para o diálogo e a troca de reflexões com os outros profissionais especialistas.

A esse debate acrescentamos mais duas questões: Em que momento estamos sendo interdisciplinares? Qual o papel dos especialistas na abordagem interdisciplinar? Vários teóricos reconhecem que a crescente especialização do saber no campo da saúde levou-nos a perda da visão de totalidade desse mesmo conhecimento. Contudo, estes mesmos teóricos reconhecem também que a implementação da interdisciplinaridade não pressupõe a extinção da especialização e dizem mais: todos os envolvidos no processo devem conhecer a área em que atua profundamente antes de partirem para o diálogo interdisciplinar, a fim de evitar conexões superficiais entre as disciplinas.

Não existe uma receita de profissional interdisciplinar, pois ser interdisciplinar é uma ação de busca e de desejo por promover o

diálogo com os outros saberes em tantas circunstâncias quanto os temas trabalhados permitirem. Isso só é possível a partir do pressuposto de que o espaço de trabalho também se constitui em lócus da investigação e da experimentação de novas abordagens. Tal postura requer do profissional uma atitude crítica, inquieta e investigativa das circunstâncias que envolvem o seu cotidiano profissional, bem como a constituição de fóruns de discussão, pois não há como ser interdisciplinar sozinho. A ação interdisciplinar se faz em conjunto, numa busca coletiva por caminhos, pontos de contato, áreas comuns aos saberes envolvidos, tomando como ponto de partida o seu campo de especialização.

A busca interdisciplinar pressupõe por parte dos profissionais envolvidos uma tomada de decisão pessoal a respeito de sua formação e atuação profissional. Como decisão política, os profissionais envolvidos decidem superar a fragmentação e extrema especialização das áreas de conhecimentos e começam a trabalhar em equipe pela transformação das reuniões, aulas, sessões clínicas em momentos de estudo e de compartilhamento. A adoção de uma postura interdisciplinar por parte dos profissionais da área de saúde a respeito da sua formação pressupõe também uma reorientação na forma como o planejamento vem sendo feito em sua atuação profissional, pois a adoção de uma postura epistemológica não é algo que possamos planejar usando os moldes tradicionais de planejamento.

Como síntese dessa discussão, a Escola de Formação em Saúde da Família promove processos formativos na perspectiva de educação permanente que objetivam: a preocupação com a visão da totalidade do homem; a superação da utilização do conhecimento biomédico como fonte de poder e controle sobre indivíduos e grupos sociais; a convergência pessoal para metas coletivas, superando visões fragmentadas e barreiras entre as pessoas nas suas diferentes funções e especializações; a modificação de

A experiência interdisciplinar não poderia existir sem a necessária transformação da visão de ser humano dos profissionais que nela estão envolvidos ...

... constituição de fóruns de discussão, pois não há como ser interdisciplinar sozinho.

hábitos profissionais individualistas estabelecidos por outros processos formativos, pela abertura a contribuições de profissionais e de especializações diversas da sua; a aceitação pelos profissionais dos limites do próprio saber e da própria formação recebida em outros processos formativos; o exercício da dúvida, pelo cultivo da curiosidade profissional, da adoção de posturas investigativas e pela valorização das experiências novas que surgem no cotidiano formativo e profissional.

- **Competências:** conceituamos competência como um conjunto de comportamentos socioafetivos (atitudes psicológicas, sensoriais e motoras) e cognitivos (saberes, habilidades e informações), que permitem solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações (função, atividade, tarefa). (GIROUX, 1997/OIT, 2003).
- **Qualidade de vida:** qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores dos quais ele vive, e, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.
- **Promoção da saúde:** o que vem caracterizar a promoção da saúde é a constatação de que a saúde tem uma determinação social, portanto está relacionada com a totalidade da vida. A promoção da saúde é considerada assim, um instrumental conceitual, político e metodológico em torno do processo saúde-doença, que visa analisar e atuar sobre as condições que são críticas para melhorar as condições de saúde e de qualidade de vida (BUSS, 1998). É importante destacar, segundo Sucupira e Mendes (2003), que a promoção da saúde está relacionada a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação, parceria, desenvolvimento, justiça social, revalorização ética da vida. Portanto, relaciona as dimensões da saúde às dimensões sociais, culturais, econômicas, políticas nas coletividades

... a saúde tem uma determinação social ...

para alcançar um desenvolvimento social mais equitativo.

- **Família:** É um sistema aberto e interconectado com outras estruturas sociais e outros sistemas que compõem a sociedade, constituído por um grupo de pessoas que compartilham uma relação de cuidados (proteção, alimentação e socialização), vínculos afetivos (relacionais), de convivência, de parentesco consanguíneo ou não, condicionados pelos valores socio-econômicos e culturais predominantes em um dado contexto geográfico-histórico-cultural (NOBRE, 1987; SZYMANSKI, 2000).
Cada família tem uma cultura familiar própria onde circulam seus códigos (normas de convivência, regras ou acordos relacionais, ritos, jogos, crenças ou mitos familiares) e modos de expressar e interpretar emoções e comunicações. As ações são interpretadas num contexto de emoções e de significados pessoais, familiares e culturais mais amplos. Tais emoções geram ações que assim formam o enredo do sistema familiar e constroem a história singular de cada família.

COMO CAMINHAR...

Já está claro nesta Proposta Político Pedagógica que a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia tem sua atuação sustentada no conceito de Educação Permanente, ou seja, aquela educação que tem o processo de trabalho como eixo educativo. Porém, como educar/formar no, e durante o processo de trabalho?

O conceito de Educação Permanente pressupõe um forte componente de reflexão sobre o processo de trabalho, para que o profissional/educando possa fazer parte do processo de ensinar/aprender, construindo seus próprios conceitos, conhecimentos e posturas. Assim sendo, faz-se necessário a adoção de metodologias/recursos didáticos que promovam a reflexão sobre o processo de trabalho em saúde, bem como a reflexão do profissional/educando sobre suas ações e seu aprendizado.

O pensamento reflexivo, como já conceituado anteriormente, é uma capacidade e como tal, não desabrocha nossos processos de formação implicam o sujeito (profissional/educando e profissional/educador) em um processo pessoal de questionamento de seu saber e de sua experiência em uma atitude de compreensão de si mesmo e do

Família: É um sistema aberto e interconectado com outras estruturas sociais e outros sistemas que compõem a sociedade ...

real que o circunda. É efetivamente a postura de questionamento que caracteriza o pensamento reflexivo.

Assim, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, tem tentado utilizar metodologias que geram uma postura de questionamento, de investigação, de reflexão em seus profissionais/educandos. Antes de apresentarmos algumas estratégias didáticas que podem gerar o pensamento reflexivo, faz-se necessário abordarmos sobre o que iremos refletir no processo de formação/trabalho em saúde, para que este se torne formativo.

OS OBJETOS DE REFLEXÃO

Utilizando a reflexão como recurso metodológico, é necessário perguntar sobre o que ser reflexivo, ou seja, quais são os objetos na qual a reflexão incide no processo formativo em saúde.

O profissional/preceptor/educador pode refletir sobre o conteúdo que ensina em relação aos determinantes de saúde local, o contexto em que ensina, a sua competência pedagógico-didática, a legitimidade dos métodos que emprega, as finalidades do ensino de sua disciplina. Pode questionar-se sobre os conhecimentos e capacidades que os seus educandos estão a desenvolver na visão de promoção da saúde, sobre os fatores que interferem ou inibem a aprendizagem e o desenvolvimento de seus educandos, sobre o envolvimento dos educandos no processo avaliativo, sobre as especificidades do seu grupo de educandos. Pode ainda repensar sobre sua escolha profissional - ser professor/educador/preceptor - e sobre os papéis que assume na sua relação com os educandos (ALARCÃO, 1996).

Porém, os educandos da EFSFVS são os que mais apresentam campo para reflexão. Estes podem refletir sobre o conteúdo que estão aprendendo numa perspectiva formal/teórica e funcional/prática, sobre a relevância individual e social na sua aprendizagem deste conhecimento, sobre suas capacidades de desenvolvimento a partir da aprendizagem da disciplina, sobre seus papéis como educandos, suas responsabilidades perante o ato de aprendizagem, entre outros. Podem ainda se questionar sobre suas atuações/ações no processo de trabalho, sobre suas relações com os sujeitos envolvidos neste processo, sobre quais conhecimentos

necessitam para suas atuações no modelo de saúde adotado, sobre suas atuações interdisciplinares, entre outros.

Tanto para o educador/preceptor quanto para o educando, a reflexão objetiva a atribuição de sentido com vista a um melhor conhecimento e a uma melhor atuação. Uma das razões de ser dos educadores é a existência dos educandos e estes, na sua qualidade de educandos não existem sem aqueles.

Objetos para a reflexão dos educadores e educandos estão presentes em toda a relação pedagógica. O exercício a ser feito não é só de busca de respostas que muitas vezes nem os educadores, nem os educandos as têm de imediato. O exercício é o da indagação, do espanto e da curiosidade. Educadores e educandos devem sair do lugar seguro e passivo do conhecimento pronto, para o lugar autônomo da escolha do que querem aprender e como é possível realizar esta aprendizagem.

A reflexão do ato educativo na escola requer cooperação: educandos e educadores juntos, refletindo sobre suas práticas diárias, no sentido de sempre construírem um hoje e um amanhã diferente. A reflexão só terá sentido se for para buscar uma transformação, um futuro diferente.

Entre as capacidades a desenvolver para se ser um profissional reflexivo, a literatura especializada cita as de observar, descrever, analisar, confrontar, interpretar e avaliar (ALARCÃO, 1996). Para que nossos profissionais/educandos possam desenvolver estas capacidades, tentamos conceder aos nossos alunos o direito - e o dever - de construir sua caminhada. Nessa perspectiva tentamos utilizar estratégias de formação que revelem ao profissional/aluno:

- Os **porquês** da sua aprendizagem (finalidade)
- O **quê** da sua aprendizagem (conteúdo)
- O **como** da sua aprendizagem (estratégias, metodologias), em uma atitude de conscientização dos seus objetivos e de seu percurso em relação com o objeto de estudo que são importantes para desenvolver o pensamento reflexivo e a capacidade de progressiva autonomia na gestão da sua aprendizagem.

COMO SER REFLEXIVO - ESTRATÉGIAS/METODOLOGIAS

SHON (2000) sugere que a capacidade de refletir surge num contexto de formação do profissional (formação inicial, continuada ou em serviço). Neste contexto de formação, o profissional ou futuro profissional deve praticar sob a orientação

É efetivamente a postura de questionamento que caracteriza o pensamento reflexivo.

Tanto para o educador/ preceptor quanto para o educando, a reflexão objetiva a atribuição de sentido com vista a um melhor conhecimento e a uma melhor atuação.

de um outro profissional (mais experiente, mais informado), que simultaneamente treinador² (preceptor/orientador), companheiro e conselheiro, lhe faz a iniciação e o ajuda a compreender a realidade pelo seu caráter de novidade.

O papel do preceptor não é o de simplesmente treinar capacidades e aptidões. Se assim o fosse, retornar-se-ia ao paradigma técnico já debatido nesta Proposta. Orientar deverá ser um processo de interação consigo e com os outros, onde se inclui processos de observação, reflexão e ação do e com o educando. O orientador/preceptor tem como meta facilitar o desenvolvimento do profissional, mas, ao fazê-lo, também o orientador se desenvolve, porque, tal como o profissional, aprende ensinando.

Estratégias didáticas que promovam a reflexão ainda são novas em nosso meio educacional. ALARCÃO (1996), propõe algumas dessas “estratégias” para a formação de professores, porém as mesmas podem ser utilizadas para a formação de qualquer profissional reflexivo. Citaremos aqui algumas, não como receitas pré-estabelecidas, mas no intuito de promover a criatividade dos profissionais/educadores:

- **preceptoria/orientação clínica:** nesta estratégia, o papel do educador/preceptor é o de alguém que tem como objetivo principal ajudar o profissional em formação a melhorar a sua ação, através de seu desenvolvimento profissional e pessoal. O ambiente (unidade de saúde, hospital, entre outros) e a ação de trabalho são o centro da reflexão e é pela análise conjunta dos fenômenos educativos deste contexto que se opera a formação. A atenção é focalizada no processo ensino-aprendizagem e o educador/preceptor é o facilitador da reflexão do profissional sobre a sua atuação, ajudando-o a identificar problemas e planificar estratégias de resolução. O educador/preceptor deve levar o profissional/educando a ser uma pessoa capaz

de tomar a seu cargo a responsabilidade pelas decisões que afetam a sua prática profissional. Assim, em encontros formativos com a equipe de trabalho em saúde de uma determinada instituição, o preceptor/educador promove a reflexão e o debate de questões práticas/assistenciais, do “como fazer” saúde, daquele grupo específico.

- **perguntas pedagógicas:** objetivando desvendar as forças sociais, culturais e políticas que moldam o ensino e que impedem os profissionais/educandos de mudar as práticas mais enraizadas, as perguntas pedagógicas assumem importância ao questionarem as práticas de promoção da saúde e teorias de ensino-aprendizagem em saúde. Segundo ALARCÃO (1996), as perguntas que se colocam aos profissionais/educandos têm o seu papel a desempenhar, na medida em que podem assumir diferentes níveis de reflexão. Estas perguntas podem ser divididas em quatro tarefas, integradas num processo que vai da descrição dos eventos educativos à reconstrução de concepções e práticas:
1) Descrição: O que faço? (minha prática de promoção e assistência à saúde) O que penso? (minhas concepções de saúde). O primeiro passo a ser dado para levar o profissional/educando a iniciar um processo de reflexão passa pela resposta a estas perguntas. O objetivo dessas perguntas é fazer com que o educando reorganize a experiência do seu trabalho, recordando o que foi feito, incluindo um componente de pensamento sobre o que foi feito, de modo poder trabalhar com um discurso mais organizado. **2) Interpretação:** O que significa isto? O objetivo desta fase é descobrir os princípios que informam as práticas (concepções de saúde), as teorias subjacentes, através do diálogo consigo próprio e com os outros. Aborda-se a relação teoria-prática, para que o profissional/educando entenda as forças que o levam a agir do modo como age. **3) Confronto:** Como me tornei este profissional? Nesta fase, o orientador/preceptor tenta levar o profissional/educando, através da consideração de concepções e práticas alternativas, a questionar a legitimação das teorias subjacentes ao seu processo de trabalho. Assim, o profissional/educando pode perceber que estas concepções não são construídas individualmente, e sim normas com raízes profundas que fazem da prática em saúde a expressão histórica de certos valores moldados de modo a veicular o que é importante acerca da natureza do ato profissional. **4) Reconstrução:** Como posso modificar? Pela reconstrução das suas crenças, conceitos, concepções,

² SHON busca na linguagem do esporte a noção de treinador (coach). Porém, não é um treinador no sentido behaviorista, ou seja, aquele interessado numa performance exterior. É um treinador humanista, que valoriza o lado humano, subjetivo do formando, compreendendo que, quanto mais o formando se reconhece como sujeito, com capacidades e dificuldades, mais fácil se torna a compreensão das características de sua atuação. Para nós da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, embora o conceito do profissional educador esteja de acordo com o de SHON, o termo “treinador” nos causa certo desconforto ideológico. Assim, utilizamos o termo “preceptor” por considerá-lo mais adequado à nossa prática.

O orientador/preceptor tem como meta facilitar o desenvolvimento do profissional, mas, ao fazê-lo, também o orientador se desenvolve, porque, tal como o profissional, aprende ensinando.

o profissional/educando pode alterar a sua prática. Assim, o educando pode escolher o que é melhor para sua prática (teorização), tornando-se também ele gerador de teorias (privadas) que progressivamente se vão aproximando das teorias públicas.

- **narrativas:** nas narrativas o profissional/educando registra em forma de escrita, suas experiências práticas. Contudo, o profissional/educando deve estar atento ao momento e ao lugar em que se escreve este relato para que a pressa ou a falta de tranquilidade, não o leve a simplificar o que é complexo, impedindo que a reflexão se faça durante o próprio ato de escrever. (ALARCÃO, 1996). O uso das narrativas em orientação/preceptoria contribui para a formação de profissionais reflexivos, se o profissional/educador habituar os profissionais/educandos a registrarem as suas práticas, a refletirem sobre elas e partilharem com outros profissionais, esses registros. Porém, os profissionais/educandos podem perguntar sobre o quê, quando e como escrever. O uso das perguntas pedagógicas acima citadas podem favorecer o início do relato e também a reflexão. Estes relatos podem guardar experiências vividas onde se podem tirar conclusões sobre a evolução e desenvolvimento do profissional/educando nas suas dimensões pessoais e profissionais.
- **análise de casos clínicos:** esta diverge das narrativas por apresentar o conhecimento teórico possuído por aquele que relata. Nos casos, “há uma descrição de um determinado acontecimento que foi ‘congelado’ para que possa ser explicado, interpretado, dissecado e

reconstruído, com base nos pressupostos teóricos que lhe estiveram subjacentes...” (ALARCÃO, 1996: 107-108). A análise de casos promove a reflexão sobre a ação, podendo criar nos profissionais/educandos o hábito de refletir sobre algo que lhes aconteceu e tirar lições teóricas sobre esse acontecimento e sua atuação durante o mesmo. Promove ainda a visão da equipe sobre o caso analisado, contribuindo assim, para o fortalecimento do trabalho interdisciplinar e o conceito de Campo Comum.

- **observação do processo de trabalho de outros:** é outra estratégia para a reflexão. A observação centra-se no ambiente e processo de trabalho e nos processos instrucionais que nela ocorrem. Opera assim, a nível micro, mas muitas vezes as explicações dos acontecimentos do processo de trabalho, devem ser procurados fora dele. O profissional/educando observa o processo de trabalho de outros profissionais e mesmo do seu preceptor. Mas a observação pura e simples não leva a nada. Cabe ao preceptor orientar o profissional/educando sobre como refletir sobre suas observações.

Estas são somente algumas das estratégias que poderão favorecer uma postura reflexiva nos profissionais/educandos. Deve-se, porém, analisá-las não como receitas/-modelos prontos de formação, e sim como estratégias promotoras de reflexão. Deve-se ter em mente que estas estratégias não se excluem, pois todas servem para uma compreensão do ato de educar, que está sempre contextualizado e é extremamente complexo.

BIBLIOGRAFIA

- ALARCÃO, Isabel (Org.). **Formação reflexiva de professores:** estratégias de supervisão. Porto: Porto Editora, 1996.
- ALARCÃO, Isabel (Org.). **Escola Reflexiva e a Nova Racionalidade.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
- BARRETO, I.C.H.C.; OLIVEIRA, E.N.; ANDRADE, L.O.M., et al. Residência em Saúde da Família: desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. **SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas.** Ano I. Vol. 1, n.1, out/nov/dez, 1999. p 18-26.
- ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C.; MARTINS JÚNIOR, T. A estratégia saúde da família no Brasil e a superação da medicina familiar. **SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas.** Ano IV, n.1, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral, CE - 2003, p 57-64.
- BUSS, P.M. (org.) **Promoção da saúde e saúde pública:** contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública da América Latina. ENSP Rio de Janeiro, 1998.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e co-gestão de coletivos:** a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.
- DEWEY, John. **Como pensamos.** 3ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959.

... o papel do educador/preceptor é o de alguém que tem como objetivo principal ajudar o profissional em formação a melhorar a sua ação ...

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1975.

GIROUX, Henry A. **Os professores como intelectuais**: rumo a pedagogia crítica da aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MOTTA, José Inácio Jardim. **Educação permanente em Saúde**: da política do consenso à construção do dissenso. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998 (Dissertação de Mestrado).

NOBRE, L.F. Terapia Familiar: uma visão sistêmica. In.: PY, L.A. et all. **Grupo sobre grupo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Competência Laboral**. Disponível em <http://www.ilo.org/>. Acessado em 23/06/2003.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Proyeto Regional de Educación Permanente em Salud**. Washington, 1990.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Regulação do trabalho em saúde. **Série Desenvolvimento de Recursos Humanos**. n 6, Brasília, 1994.

SHON, Donald A. **Educando o Profissional Reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SUCUPIRA, Ana Cecília; MENDES, Rosilda. Promoção da Saúde: conceitos e definições. . **SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas**. Ano IV, n. 1, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral, CE - 2003. p 7-10.

SZYMANSKI, Heloisa. Teorias e “teorias” de famílias. In.: CARVALHO, M. C. B. (org). **A família contemporânea em debate**. 3ª. .ed. São Paulo: Cortez, 2000.

