

FORMAÇÃO ACADÊMICA PARA O SUS X COMPETÊNCIA PEDAGÓGICA DO FORMADOR: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PARA O DEBATE

Academic Training for SUS x Pedagogic Competence of the Trainer: some considerations for the discussion

¹Doutora em Ciências Odontológicas Aplicadas. Universidade do Sagrado Coração, Departamento de Ciências da Saúde.

Patrícia Ribeiro Mattar Damiance¹
Vanessa Bertassi Clivelaro Panes²
Magali de Lourdes Caldana³
José Roberto de Magalhães Bastos⁴

²Mestre em Saúde do Adulto. Doutoranda do Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas – FOB/USP. Departamento de Ortodontia e Saúde Pública. Al. Octávio Pinheiro Brisola, 9-75 - Bauru - SP - Brasil - 17012-901 - (14) 3235-8000. bertassi@hotmail.com

³Livre Docente na área de linguagem em adulto. FOB/USP. Departamento de Ortodontia e Saúde Pública. Al. Octávio Pinheiro Brisola, 9-75 - Bauru - SP - Brasil - 17012-901 - (14) 3235-8000. mcaldana@fob.usp.br

⁴Livre Docente em Odontologia Preventiva e Social. FOB/USP. Departamento de Ortodontia e Saúde Pública Al. Octávio Pinheiro Brisola, 9-75 - Bauru - SP - Brasil - 17012-901 - (14) 3235-8000. zeromaba@fob.usp.br

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

RESUMO

Este ensaio tem como propósito discutir a formação acadêmica na área da saúde, evidenciando os aspectos históricos, sociopolíticos e as bases legais do encontro entre a saúde e a educação para a formação e qualificação de pessoal para o Sistema Único de Saúde. Na busca pela compreensão da formação em saúde, os autores salientam a importância da aproximação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área da saúde às práticas de ensino, enfatizando a competência pedagógica do docente na construção dos processos de ensino em saúde, na operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS, na integração dos saberes interprofissionais e humanos indispensáveis à formação profissional. Colocam em dis-

Recebido em: 29/06/2016

Aceito em: 15/09/2016

cussão, as competências pedagógicas docentes na perspectiva ética, humana e política como essenciais e alavancadoras de transformações no processo educativo, repercutindo também nos processos de trabalho e gestão. Sugerem a necessidade de um olhar crítico e ampliado para a formação do formador da área da saúde, em direção a uma formação pedagógica condizente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da educação contemporânea.

Palavras-chave: Educação. Diretrizes Curriculares. Sistema Único de Saúde. Competência Docente. Ensino.

ABSTRACT

The present study aims to discuss the academic training in the health area, emphasizing historical, socio-political aspects and the legal bases of the junction between health and education for the training and qualification of personnel for the Unified Health System (SUS). To comprehend the training in the health area, the authors highlight the importance of the approximation of the National Curriculum Standards to the teaching practices for health graduate courses, emphasizing the pedagogical competence of the professor in the construction of educational processes in health, in the operationalization of the principles and guidelines of the SUS, in the integration of inter-professional and human knowledge indispensable for professional education. They discuss the teaching competences under ethical, human and political perspectives as essential to transformations in the educational process, reflecting as well in work processes and management. They suggest the need for a critical and extended eye for the education of trainers in the health area, towards a pedagogical practice consistent with the principles and guidelines of the Unified Health System and contemporary education.

Keywords: Education. Curriculum Standards. Unified Health System. Teaching Competence. Teaching.

INTRODUÇÃO

Este ensaio apresenta as análises dos autores sobre a formação acadêmica na área da saúde, na perspectiva da formação e das competências pedagógicas dos docentes formadores de profissionais para

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

DAMIANCE, Patrícia
Ribeiro Mattar
et al. Formação
acadêmica para o
SUS X Competência
pedagógica do
formador: algumas
considerações para o
debate. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 35, n. 3, p.
453-474, 2016.

o Sistema Único de Saúde (SUS). Para tal discussão foram evidenciados os aspectos históricos, sociopolíticos e as bases legais do encontro entre saúde e educação para a formação e qualificação de pessoal para o SUS. Na busca pela compreensão do assunto e na tentativa de elaborar uma estratégia de construção das reflexões, este manuscrito foi dividido em dois blocos de análise: um explorando o contexto e outro as problemáticas, que permeiam o processo de ensino-aprendizagem, na área da saúde. As discussões produzidas não tiveram a intenção de esgotar o tema, mas sim de fomentar o olhar crítico e reflexivo sobre a formação para magistério superior na área da saúde.

O contexto

As mudanças na formação e no conceito de educação na área da saúde são decorrentes de todas as discussões e ações mundiais em torno da ampliação do conceito de saúde e que no Brasil, se suscitaram com a reforma sanitária brasileira. O contexto social, econômico, político e cultural da época foram palcos de muitas experiências e questionamentos pedagógicos. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde e, em especial, na Enfermagem, foram esboçadas na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, com o tema central “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”. Nesta, foi discutido o ensino de graduação e as propostas levantadas diziam respeito ao contato precoce do aluno de graduação com o universo da saúde e a integração ensino-serviço como forma de reorganizar os serviços (CARVALHO; CECCIM, 2007).

Sabe-se que, com os movimentos comunitários do final da década de 1940 e com a Carta de Ottawa em meados da década de 1980, a formação de profissionais na área da Saúde começou a ser debatida mundialmente sob uma nova óptica: a da “valorização dos recursos humanos, da qualidade de sua preparação, treinamento e desenvolvimento” (BRASIL, 1967, p.47).

Contemporaneamente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) direcionou suas atividades para a preparação, treinamento e capacitação de recursos humanos em Saúde, elegendo-as como prioridade central. No Brasil, com a reforma sanitária, a questão da formação permeia o meio acadêmico no intuito de aproximá-la às novas demandas e valores da reforma de Estado; porém, ainda hoje, a orientação na formação não atende a Política Nacional de Saúde (BRASIL, 1967, 2004).

A III e IV CNS, respectivamente, em 1963 e 1967, foram marcos do tratamento político e institucional do tema (e dos problemas): recursos humanos na área da saúde. A IV CNS com o tema “Recursos Humanos para as atividades de Saúde” enfatizava que “Os Recursos Humanos são o elemento essencial das atividades de saúde” (BRASIL, 1967, p.43) e já salientava os aspectos necessários à formação e ao envolvimento do Ministério da Saúde (MS) e das Universidades na habilitação dos profissionais e no planejamento de políticas de Saúde. O tema voltou ao destaque na X e na XI Conferência, respectivamente em 1996 e 2000. Nesta, foram discutidas: a política nacional de recursos humanos para o SUS; as relações de trabalho; o desenvolvimento de trabalhadores em saúde; a formação de pessoal para a saúde; os processos de educação para o SUS e as políticas de informação, educação e comunicação (IEC) no SUS. A Atenção Integral à Saúde foi o destaque nas deliberações da X CNS (BRASIL, 2009a).

A Constituição Federal (CF) de 1988 trouxe muitas conquistas sociais na gestão dos serviços de Saúde; nas práticas de atenção à Saúde e na formação de Recursos Humanos na área da Saúde que têm vinculação com o SUS e por ele são ordenadas desde a Constituição Federal (CF) e as Leis Orgânicas 8.080 e 8.142 de 1990.

Nesse cenário, a ordenação de recursos humanos na área da saúde para atuação no novo modelo de atenção está expressa no artigo 200, inciso III, da CF (BRASIL, 1988). Infraconstitucionalmente, a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu Art. 6º, inciso III, ratifica como campo de atuação do SUS: “o da ordenação da formação de recursos humanos na área de Saúde” (BRASIL, 1990a, p.2). Em seu Art. 7º, inciso XI, determina a “conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de atenção à saúde da população” (BRASIL, 1990a, p.5). O artigo 14 traz a necessidade de serem criadas Comissões Permanentes que permitam a integração dos serviços de Saúde e as Instituições que oferecem cursos profissionalizantes e de nível superior na área da Saúde. No art. 27, está expressa a política de recursos humanos para a área de Saúde. E tem de ser formalizada e executada pelos níveis centrais, estaduais e municipais, considerando-se as realidades locais. A Lei nº. 8.142 instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de Controle Social, contribuindo para a discussão da ordenação de recursos humanos com a participação de toda a sociedade (BRASIL, 1990b).

Assim, diante da proposta de um novo modelo, coube ao SUS, na figura do MS, implantar uma Política de Recursos Humanos e

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

DAMIANCE, Patrícia
Ribeiro Mattar
et al. Formação
acadêmica para o
SUS X Competência
pedagógica do
formador: algumas
considerações para o
debate. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 35, n. 3, p.
453-474, 2016.

transformar o perfil dos profissionais da área da saúde, a fim de que suas ações sejam de enfrentamento das problemáticas relacionadas ao processo saúde-doença, considerando os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e os princípios do SUS (FORTES; OLIVEIRA; FERREIRA, 2009). Este contexto caracteriza, haja vista a pouca escolarização dos trabalhadores nos diversos serviços de saúde; as mudanças na oferta de emprego (em expansão na esfera municipal, devido à descentralização financeira e de gestão do SUS) e o ensino no modelo biomédico nas escolas de formação na área (LOBO NETO, 2000a).

Na tentativa de consolidar o SUS, desde sua instituição, aconteceram diversas iniciativas isoladas; bem como movimentos, ações e programas criados pelo MS, investindo na educação de pessoal já formado e na graduação, buscando alicerce em práticas educativas transformadoras, a fim de causar impacto significativo nas atitudes e comportamentos dos profissionais e nos modelos dominantes de formação e cuidado em saúde.

Uma das primeiras iniciativas aconteceu em 1994, quando o MS lançou o Programa de Capacitação de Enfermeiros em Saúde Pública para o SUS e a Qualificação profissional do pessoal auxiliar de enfermagem que trabalha em serviços de saúde. O enfermeiro que participava do programa estava habilitado a qualificar seu pessoal Auxiliar de Enfermagem.

Outras iniciativas aconteceram sucessivamente e tornaram-se marcos histórico na formação em Saúde e no desenvolvimento de políticas públicas envolvendo Saúde, Educação e Trabalho. Em Brasil (1994, 2003, 2005, 2009b) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), 2005, encontramos diversas delas: Programa de Capacitação de Enfermeiros em Saúde Pública para o Sistema Único de Saúde (1994); Qualificação profissional do auxiliar de enfermagem que trabalha em serviços de saúde (1994); Capacitação e Formação em Saúde da família; PROFAE – Profissionalização dos trabalhadores da Área de Enfermagem (2000) – cujo objetivo político foi o de impulsionar a qualificação de recursos humanos na área da saúde; REFORSUS - Programa de Apoio à Reorganização do Sistema Único de Saúde – aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2002; GERUS – Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde; Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits), de 2001 a 2004; Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em medicina (Promed); Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - (Pró-Saúde) – 2005: forneceu apoio às graduações para reorientação curricular na abordagem da Promoção da Saúde (PS) e do processo saúde-

-doença calcado nos DSS; Desprecarização do Trabalho no SUS, em 2006; Sistema Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS), em 2008; PET-SAÚDE – Programa de bolsas que aliam profissionais da saúde, professores e estudantes e Programa: Mais Médicos (2013).

Em relação à educação para o SUS na graduação destaca-se o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS/BRASIL), de 2003, que é uma estratégia do MS e do Movimento Estudantil da área em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde de aproximar os estudantes de graduação a complexidade do SUS. Com o VER-SUS oficializaram-se o sistema como espaço de ensino-aprendizagem e os serviços de saúde como local de vivências/estágios. A missão é promover a integração de estudantes, com pessoal já formado, à realidade da organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde. Após as avaliações decorrentes da implementação do projeto, novas modalidades de estágios foram criadas em parceria com as universidades (BRASIL, 2009c).

Nessa perspectiva de discussão da formação superior e capacitação profissional na área da saúde, saúde e educação começaram a dialogar trazendo à tona questionamentos sobre a educação e os métodos de ensino através da releitura dos saberes e práticas necessárias para a compreensão da realidade social. Os próximos parágrafos expressam alguns referenciais.

A Lei nº. 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) - consolidou o modelo de formação baseado no desenvolvimento de competências e o modelo educativo centrado na aprendizagem, em detrimento do focado no ensino ampliando o entendimento do conceito de educação. Em seu artigo 1º, reconhece a abrangência do conceito de educação e determina seu objeto específico, quando considera que “A Educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais [...] deverá vincular-se ao mundo do trabalho e a prática social” (MENESES *et al.*, 2004, p. 253).

No artigo 3º, traz que o ensino deve ser ministrado em princípios fundamentados no indivíduo e em sua vida na sociedade e vincula a educação ao trabalho e as práticas sociais; no artigo 35, item IV, diz que é necessário que o aluno compreenda os fundamentos científico-tecnológicos que caracterizam os processos produtivos, relacionando teoria com a prática no ensino de cada disciplina; e no artigo 43, inciso I, II e VI, respectivamente, determina o objetivo da educação superior: estimular o pensamento reflexivo; a formação de graduados com capacidade de empregabilidade, sensíveis às problemáticas internacionais, nacionais e regionais capazes de intera-

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

DAMIANCE, Patrícia
Ribeiro Mattar
et al. Formação
acadêmica para o
SUS X Competência
pedagógica do
formador: algumas
considerações para o
debate. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 35, n. 3, p.
453-474, 2016.

gir com a comunidade, e de prestar serviços específicos à sociedade (MENESES *et al.*, 2004).

Considerando os artigos e seus incisos, a educação deixa de ser vista pela perspectiva neoliberal e o modelo educativo começa a ser transicionado para um modelo que enfatiza a educação para (pela) socialização do homem, com o objetivo de educar para a autonomia, para o mundo do trabalho, em detrimento ao modelo de preparação para o mercado de trabalho. Assim, no processo educativo o aluno deve ser construtor do seu conhecimento a partir da reflexão e indagação de sua prática; participar do seu processo de formação de uma maneira ativa, criativa e crítica; capaz de realizar análises, interpretações e síntese do objeto a ser aprendido; compromissado com a sua formação; com a transmissão de conhecimentos a terceiros e a ser capaz de trabalhar cooperativamente (BRASIL, 2001; ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS, 2004).

As DCN dos Cursos de Graduação em Saúde foram elaboradas tendo como referência a LDB, a CF de 1988, a Lei Orgânica da Saúde, entre outros documentos, consolidando a articulação entre o Ministério da Educação e da Saúde, na indução de mudanças na formação superior das profissões de saúde. Apresentam-se como orientações para elaboração de currículos que tem de ser assumidos pelas Instituições de Ensino Superior (IES), que devem incorporar à sua missão institucional a formação integral e terminal dos egressos. Vários são os princípios das DCN, dentre eles: a articulação da teoria com a prática, valorizando estágios, pesquisas e a inserção do aluno em atividades de extensão e orientações para o estabelecimento de processos avaliativos periódicos e diversificados, pensando-se nas instituições, nos docentes e nos discentes. Estabelecem a conexão entre Educação Superior e Saúde na perspectiva de integrar a formação acadêmica na área ao conceito ampliado de saúde e aos princípios e diretrizes do SUS. O objeto das DCN é o projeto político pedagógico. Este, estruturado em conteúdos, competências e habilidades, contemplando a formação para o exercício profissional no SUS. As quatro aprendizagens fundamentais (DELORS *et al.*, 1999) foram enfatizadas na elaboração do objetivo das diretrizes e do perfil do egresso na área da saúde (BRASIL, 2001).

Assim, o processo educativo fundamenta-se na aprendizagem e em pilares do conhecimento intitulados por ele: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e a ser. Contextualiza a educação no pilar aprender a aprender: exercício do pensamento, da atenção e da memória essenciais para o desenvolvimento das outras aprendizagens, como o: aprender a conhecer: aquisição de saberes, domínios de conteúdos conceituais e instrumentais, dos avanços

da ciência, desenvolvimento do senso crítico, da comunicação, da profissionalização, da formação cultural e da dignidade humana; aprender a fazer: relacionado à questão da formação profissional e da qualificação profissional, foco na competência pessoal, habilidade social, aptidão para o trabalho em equipe, capacidade de iniciativa, de gestão e resolução de conflitos; aprender a viver juntos: viver com os outros (um dos maiores desafios da educação na sociedade neoliberal). Priorizar a descoberta de si mesmo, a descoberta progressiva do outro (conhecer a diversidade, as relações de interdependência humana, colocar-se em situação de empatia, argumentação e diálogo), visando o respeito ao pluralismo, a compreensão mútua e a paz e aprender a ser: desenvolvimento do espírito, corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal e social, da autonomia, senso crítico, juízos de valor e de decisão na tomada de decisão.

Em relação ao perfil do egresso as DCN apontam para a formação crítica e reflexiva através da organização do curso com o foco na aprendizagem, traduzida na concepção da reflexão-ação-reflexão e em estratégias didáticas como a resolução de situações problemas, permitindo que o aluno/egresso se transforme e transforme o contexto em que está inserido.

As competências e habilidades para o alcance desse perfil perpassam a definição de competências gerais, competência e habilidades específicas e de conteúdos curriculares, com a finalidade de assegurar uma sólida formação ética, estética, humana, contextualizada com as necessidades epidemiológicas e sanitárias de cada região, com ênfase no SUS, contando com a participação dos profissionais inseridos no serviço e da população. Em relação às competências gerais a todos os egressos da área da saúde destaca-se, neste estudo, a atenção à saúde e a educação permanente. A primeira entendida como a aptidão do formando/egresso em desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção, cura e reabilitação à saúde dos indivíduos e da coletividade, de modo que suas atividades sejam articuladas com os diferentes níveis de atenção, na tentativa de resolução do problema de saúde do cidadão e da comunidade; e a segunda, a educação permanente, como a capacidade do formando/egresso de continuar a aprender tanto no exercício da sua habilitação quanto na preparação e execução de treinamentos e estágios, aos profissionais do serviço e aos futuros profissionais.

As Competências e Habilidades específicas, por exemplo, do enfermeiro, descritas nas diretrizes, devem permitir o entendimento da natureza humana (dimensões, expressões, ciclo vital); a incorporação do cuidar em seu processo de trabalho; a capacidade de intervenção

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

DAMIANCE, Patrícia
Ribeiro Mattar
et al. Formação
acadêmica para o
SUS X Competência
pedagógica do
formador: algumas
considerações para o
debate. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 35, n. 3, p.
453-474, 2016.

no fenômeno saúde-doença na perspectiva da assistência integral; a compreensão da conjuntura social e econômica, suas expressões e relações com o contexto social; reconhecimento da saúde como um direito social e das políticas públicas de saúde, no contexto das políticas sociais; o planejamento e implementação de programas de educação e PS, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. Entre outras, indispensáveis a uma prática de qualidade, integral, em qualquer que sejam o local e área de atuação.

O processo de avaliação do aluno deve ser centrado nas competências, habilidades gerais e específicas para cada curso da área da saúde e nos conteúdos curriculares descritos nas diretrizes (BRASIL, 2001b).

Para Brasil (2001) o princípio metodológico geral que rege a aprendizagem, nas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde, pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação na proposta da metodologia problematizadora. Segundo Azevedo (1992 apud FORTES et al., 2010, p. 32)

“[...] O movimento AÇÃO-REFLEXÃO-AÇÃO proposto por essa metodologia (problematizadora) requer que o educador oriente sistematicamente a reflexão e análise, a partir das próprias percepções iniciais do aluno, estimulando a observação, a indagação e a busca de respostas [...]”

O desenvolvimento do pensamento e da reflexão no processo educativo é papel da escola, dos seus principais agentes e função da Universidade, que é responsável pela formação de sujeitos e não de técnicos. Para exercer essa função, a Universidade precisa rever conceitos e as metodologias de ensino frente às reformas educativas e as demandas do mundo moderno (inovação tecnológica, globalização da economia, interdisciplinaridade dos avanços do conhecimento) para se alcançar na graduação alunos e egressos com capacidade de pensamento crítico, comprometidos com seu conhecimento (ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS, 2004; ALMEIDA FILHO, 2011).

Ou seja, na medida em que a realidade e a necessidade social tendem a ser incorporada ao projeto político pedagógico por intermédio das DCN a instituição de formação em saúde e os docentes têm a possibilidade de promover práticas educativas e processos de ensino-aprendizagem que levem à reflexão sobre o conceito ampliado de saúde e que estabeleça uma prática pedagógica autônoma, significativa, condizente com as necessidades sociais em saúde e permeáveis ao controle social. O estreitamento entre a dimensão político-pedagógica, processo ensino-aprendizagem, docência, formação em saúde e atenção à saúde, tem como marco institucional a

Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em Saúde e Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS, ambas de 2003 e o AprenderSUS, que é a política específica para a mudança nos cursos de graduação na área de Saúde considerando os princípios e diretrizes do SUS.

Essas políticas introduzem o conceito de educação em serviço (relação entre a educação (práticas formativas) e o trabalho em saúde (atividades exercidas por gestores e trabalhadores dos serviços públicos e privados que configuram o modelo de atenção à saúde), materializada no conceito de Educação Permanente) (BRASIL, 2003, 2004, 2009c, 2009d).

A Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS permitiu a criação do Departamento de Gestão da Educação, em 2003, e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde, constituída pelo Decreto nº 5.974, em 2006. O Ministério da Saúde trouxe à esfera federal a discussão e a necessidade de formular políticas de “recomposição das práticas de ensino, de atenção, de gestão e controle social em saúde” (BRASIL, 2003, 2010) na tentativa de aproximar as políticas de educação e de saúde na construção prática da formação acadêmica na área da saúde. A partir de então, consolidou-se na gestão federal do SUS a ordenação da formação de trabalhadores para o setor saúde e a educação permanente de trabalhadores do sistema. A mais importante marca de gestão é a “relação Educação e Trabalho em Saúde, em outras palavras, na Educação em Serviço, realizando o encontro das práticas formativas com as práticas de atenção e gestão no setor, respeitando seu controle social” (BRASIL, 2003, p. 1).

Na dinâmica da construção educativa na IES, o foco central é o ensino técnico-científico, muitas vezes sem significado real para o estudante. A aprendizagem na formação para a área da saúde pressupõe a produção de pensamento, de subjetividade, de diálogo, que podem ser desenvolvidas através da “reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços” (BRASIL, 2003, p. 3). Dessa forma, “A aprendizagem é concebida como a resposta natural do aluno ao desafio de uma situação-problema” (BORDENAVE; PEREIRA, 2002, p. 10). As ideias da educação “problematizadora” ou “libertadora” enfatizam que a aprendizagem é uma pesquisa na qual o aluno baseado em um problema expande sua visão: do global ao analítico a compreensão do problema através da teorização. A estrutura do problema e suas consequências quando apreendidas profundamente geram hipóteses de soluções que precisam ser viáveis (BORDENAVE; PEREIRA,

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

DAMIANCE, Patrícia
Ribeiro Mattar
et al. Formação
acadêmica para o
SUS X Competência
pedagógica do
formador: algumas
considerações para o
debate. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 35, n. 3, p.
453-474, 2016.

RA, 2002). No aprender, o aluno adquire saberes, instrumentos e referências para entender e questionar os processos de trabalho, transformando os contextos. O objetivo central do AprenderSUS no ensino de graduação é a formação para o exercício da integralidade (BRASIL, 2004).

A prática da integralidade na formação pressupõe o envolvimento de vários cenários desde a atenção à saúde (nos aspectos assistenciais, gerenciais) e controle social ao trabalho no setor privado, em seus aspectos legais, regulatórios, gerenciais e assistenciais. O aprendizado deve acontecer na baixa, na média e na alta complexidade. Assim, o hospital não pode ser descartado. Entretanto, de acordo com Carvalho e Ceccim (2007, p. 164) “[...] é preciso relativizar o conceito de hospital-escola para o de hospital de ensino pertencente à rede de serviços de saúde, no qual a condição de ensino não se põe como escola para o tratamento de doenças [...]”. Brasil (2004) ratifica que na graduação em saúde predomina o modelo de assistência centrado na fisiopatologia, dependente de procedimentos e limitando às aprendizagens no cenário do hospital universitário. A seleção de conteúdos, as metodologias de ensino e o processo de avaliação devem contemplar a integralidade em saúde em todos seus aspectos conceituais (CARVALHO; CECCIM, 2007).

Para compreender como o docente incorpora o conceito de integralidade e auxilia na construção de profissionais para o SUS é necessário considerar que a prática pedagógica faz parte de “[...] um processo social e de uma prática social maior [...] expressa às atividades rotineiras que são desenvolvidas no cenário escolar [...] é influenciada pelos aspectos conjunturais e estruturais da sociedade brasileira [...]”, conforme Souza (2005, p. 2).

Para a autora, a prática pedagógica envolve várias dimensões, desde a concepção de educação, escola, metodologia pelo professor até figura do professor, do aluno e de suas relações em sala de aula. A ação do professor é influenciada pelas políticas públicas educacionais, pelo projeto político pedagógico do curso em que está inserido e por aspectos pertencentes à estrutura social brasileira “[...] relações sociais de classe, de desigualdades e de concentração de renda [...]” (SOUZA, 2005, p. 5). Salienta ainda, que na atual conjuntura educacional brasileira a gestão democrática, os processos de ensino participativos, a pesquisa (como característica da formação e da prática docente) alicerça todo o contexto escolar, entretanto a possibilidade de reflexão e ação no cotidiano escolar depende da incorporação desses elementos por toda a comunidade escolar e pelos gestores.

As problemáticas

O processo educativo está integrado ao Projeto Político Pedagógico da escola sendo viabilizados pelos docentes, alunos, coordenadores, gestores entre outros, não envolvidos diretamente com o ensino. Nesse contexto, o docente se destaca, pois seu papel é essencial na organização e decodificação da estrutura do objeto de ensino, articulando teoria, prática e realidade em um movimento dialético de ação-reflexão-ação.

Entretanto, veicula em muitas Instituições formadoras em Saúde, nas graduações e pós-graduações, a pedagogia da transmissão calçada no modelo conteudista (cujo objeto de ensino é a doença), a abordagem disciplinar, a desagregação das disciplinas da prática clínica e a desarticulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão (BRASIL, 2004; CARVALHO; CECCIM, 2007).

No Brasil, esse modelo pedagógico é resultado de resquícios da organização da educação superior na área da saúde (com a reforma universitária de 68) fundamentada nas pesquisas de Abraham Flexner (1866-1955), educador e pesquisador social norte-americano, expressas no livro *Medical Education in the United States and Canadá* ou Relatório Flexner (1910). Na época, foi de grande contribuição, pois auxiliou na sistematização do ensino superior nas escolas médicas norte-americanas e na organização das práticas de saúde de muitos países. Entretanto, distorções na implantação dos pensamentos e reflexões de Flexner, mediadas pelo momento político, ideológico e científico do início do século XX, principalmente nos países subdesenvolvidos, trouxeram à tona o conceito de modelo biomédico ou flexneriano como um modelo que negava os paradigmas socioambientais na interpretação do fenômeno saúde-doença, desconsiderando o homem e a sociedade (CARVALHO; CECCIM, 2007; ALMEIDA FILHO, 2010).

Aprofundando a análise, a reforma do ensino superior de 68, permeada por uma mentalidade tecnicista e pelo absolutismo da demanda de mercado, trouxe o modelo de formação para o mercado de trabalho e a profissionalização como salvação para a crise econômica do capitalismo. Por conseguinte, a formação profissional também atendia aos interesses dos grupos dominantes, pois o conhecimento produzido era controlado e a reflexão sobre a prática e os efeitos sobre a sociedade - consequências da educação - eram relegados ao segundo plano. O ensino voltado para as profissões veicula nas instituições de formação na área da saúde, mesmo com a LDB, DCN e o SUS. A educação ainda é concebida como preparação técnica para o mercado de trabalho, fruto dos interesses do capital que ditam as

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

DAMIANCE, Patrícia
Ribeiro Mattar
et al. Formação
acadêmica para o
SUS X Competência
pedagógica do
formador: algumas
considerações para o
debate. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 35, n. 3, p.
453-474, 2016.

normas de mercado (LOBO NETO, 2000b; CARVALHO; CECCIM, 2007; ALMEIDA FILHO, 2010).

Com a instituição do SUS e dos paradigmas introduzidos com a sua implementação e consolidação (paradigmas, esses, contrários à lógica neoliberal) consolidou-se a relevância da ampliação do processo formativo e da configuração da formação para o SUS por meio da adoção de referenciais teóricos mais progressistas da educação, da saúde (no caso da Saúde Coletiva) e de currículos integradores, flexíveis, capazes de dar mobilidade e maturidade na formação, que deve acontecer em diferentes cenários de práticas de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2007; MACHADO *et al.*, 2010).

A demanda de formação de profissionais para o SUS traz a necessidade de se repensar os papéis e as competências dos profissionais formadores. Tavares e Alarcão (2001) apontam dois estudos sobre o bom professor do ensino superior, um realizado nos Estados Unidos, em 1995 e outro no Canadá, 1996. Entre os vários pontos em comum dos estudos está:

[...] bons orientam o ensino para a compreensão da matéria ao nível profundo de inter-relação de conceitos não se contentando com a reprodução literal da informação transmitida. Tentam que os alunos apercebam-se da relevância das matérias a serem aprendidas, condição que consideram fundamental para que [...] sejam responsáveis pela sua própria aprendizagem [...] (TAVARES; ALARCÃO, 2001, p. 110-11)

Para os autores, a ação do formador transcende a mera persuasão para o estudo da matéria está relacionada à formação humana e social com o objetivo de preparar os alunos para uma vida melhor. Acrescenta-se a afirmação dos autores, no quesito formação humana e social, o papel do formador na construção de habilidades sociais do aluno-profissional-indivíduo. Habilidades essas imprescindíveis para a vida em sociedade e para produção da saúde, tais como: trabalhar em grupo, gerenciar conflitos de forma positiva, fazer e receber críticas, escutar de maneira ativa, solicitar mudanças de comportamento, entre outras, descritas e validadas na literatura.

Em relação às competências do professor profissional, Perrenoud (2001) enfatiza que elas são constituídas por um “conjunto formado por conhecimentos, *savoir-faire* e posturas, mas também as ações e as atitudes necessárias ao exercício da profissão de professores”. (p.28). Reconhece que no quesito competências torna-se necessário colocar em ação todos os elementos do conjunto, o que pressupõe capacidade relacional do professor para articular aspectos de ordem técnica, afetiva, prática e política.

Masetto (2001) afirma que o docente no ensino superior tem de possuir três competências indispensáveis: conhecer profundamente a área do conhecimento em que leciona (aspectos técnico-científicos e práticos); planejar sistematicamente o ensino-aprendizagem selecionando estratégias adequadas aos objetivos almejados e abrangendo os domínios da aprendizagem humana (cognitivo; afetivo; motor), as interações sociais e a interdisciplinaridade e possuir comprometimento ético-político e social expressando-os em seus pensamentos e ações.

Focalizando a competência ética, política e social do docente destacam-se cinco trabalhos, comentados a seguir. No entanto, para iniciar a discussão salienta-se o trabalho de Pinto (2005) em um estudo sobre o saber docente na perspectiva do processo de construção da identidade profissional. A autora apresenta uma classificação dos saberes elencados pelos professores e aponta como destaque na construção identitária do professor aqueles que auxiliam o professor a se compreender no espaço pedagógico. Afirma que os professores que investem nos saberes relacionais e de intervenção social compreendem que os alunos são seus principais interlocutores, valorizando e assumindo a dimensão social e política da sua prática.

Baibich-Faria e Meneghetti (2006), em uma investigação sobre a prática do professor universitário, afirmam que a ética, justiça social e democracia podem ser construídas pela atividade didática ao contribuir para o desenvolvimento de indivíduos capazes de se situar em relação aos outros e de se perceber com intuito de aprendizado e interação. As autoras defendem esta ideia através de afirmações teóricas subsidiadas por pesquisa cujo objetivo foi apreender se a ética da ação do professor é quem convoca e convida concomitantemente o aluno à estruturação da própria ética. A discussão ilustrou as concepções dos alunos em relação à ética da ação do professor – formação pessoal e coletiva para a transformação social; aos fatores fundamentais para o desenvolvimento da aprendizagem – vivenciar a realidade com olhar crítico através da organização dos conteúdos, de modo teórico, prático e interativo com o objetivo de possibilitar desenvolvimento pessoal, assim como propiciar a participação e postura democrática; e a avaliação – momento de reflexão facilitado quando feito em grupo.

Os autores nos mostram a partir da análise dos resultados deste estudo que para formar é preciso mais do que técnica e conhecimentos específicos, o formador de conhecimentos deve ser aquele que auxilia a formação pessoal, ética e humana do aluno a fim de que seus alunos reinventem a realidade.

Nesse contexto, a organização da formação acadêmica para as necessidades do SUS requer envolvimento de toda a comunidade

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

DAMIANCE, Patrícia
Ribeiro Mattar
et al. Formação
acadêmica para o
SUS X Competência
pedagógica do
formador: algumas
considerações para o
debate. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 35, n. 3, p.
453-474, 2016.

educativa, mas principalmente do professor. Este, além de todas as competências e habilidades necessárias para desempenhar a profissão, precisa lutar para a consolidação de conteúdos das ciências humanas, sociais e do desenvolvimento humano, nos processos formativos; ter um efetivo envolvimento com as bandeiras do setor saúde, assim como da educação e assistência social e fomentar o desenvolvimento de ações de cuidado integral em saúde e de uma prática contextualizada a realidade de saúde da população. Considerando que as relações humanas permeiam todas as atividades de ensino, o comportamento do professor enquanto profissional de saúde, em sala de aula, pode reforçar comportamentais sociais adequados de alguns estudantes ou servir de modelo de comportamento para outros estudantes.

Soares *et al.* (2006) ilustram o tipo de comportamento que predomina no repertório de professores, de quatro cursos de odontologia do nordeste, sob a ótica dos alunos do sexto ao décimo semestre dos cursos e dos pacientes, que frequentavam as clínicas, durante a pesquisa. Dentre as temáticas levantadas e suas discussões, salienta-se: 1) a grande maioria dos alunos acredita que os pacientes apresentam medo do professor e atribuem isso a pouca habilidade do professor em manejar a ansiedade do aluno e do seu paciente, assim como valorizar o conforto e bem estar do paciente e operacionalizar as dificuldades técnicas dos alunos junto aos pacientes, sem demonstrar um comportamento de reprovação e insatisfação; 2) a relação de autoritarismo e superioridade estabelecida entre professor e aluno reflete na relação aluno-paciente, que reproduz o autoritarismo no seu pensar e fazer, permitindo que o aluno acredite que tem o direito de até gritar com o paciente quando ouve uma queixa e/ou crítica. A fala de um dos alunos elucida a situação: “*Já tive uma paciente que eu estava fazendo prótese [...] e disse: mas vocês demoram muito. E eu que estava há quase dois meses com ela, fui dar uns gritos com ela: olha o doutor aqui sou eu, não é você não. Quem sabe o que tem que demorar, o que não tem demorar, sou eu*”.

Os autores atribuem os comportamentos do docente a déficits na preparação para o exercício do magistério superior e finalizam a pesquisa afirmando que os aspectos humanos se perdem, no decorrer do curso, já que os alunos das séries iniciais se mostraram mais sensíveis e preocupados com o conforto e bem estar dos pacientes do que os alunos das séries finais e que o acolhimento por parte do professor, durante as atividades clínicas, pode influenciar positivamente o desempenho técnico e humano do aluno.

Abordando sucintamente à questão do preparo e da formação do professor da área da saúde, enfatizando o SUS, como muitos

docentes foram formados em uma época pré-SUS, seria de extrema relevância a oportunidade de qualificação para o SUS, por exemplo, no Sistema Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS). Ou ainda em um sistema próprio que promova à articulação do arcabouço teórico-filosófico-operacional do SUS a prática pedagógica e a pesquisa científica.

A adequação da formação e da qualificação, sob a ótica dos objetivos estratégicos do SUS, perpassa não só apoio ao desenvolvimento da graduação, mais avança para pós-graduação *Stricto e Lato Sensu* em áreas estratégicas para o SUS, de acordo com Brasil (BRASIL, 2011). Acrescenta-se a esse parágrafo uma constatação e uma crítica.

Vários projetos e programas de incentivo as transformações do processo de formação, para uma abordagem integral do processo saúde doença, auxiliaram a aproximação entre a saúde e a educação na esfera do SUS. Na educação superior destaca-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) cujo principal objetivo é apoiar a reorientação curricular na abordagem da PS e do processo saúde-doença fundamentado no DSS para ampliar e qualificar o acesso (Brasil, 2009b). Entretanto, esses projetos e programas não foram desenvolvidos reconhecendo o valor atribuído à educação e a formação das novas gerações de profissionais da saúde como um problema público, um problema para consolidação do SUS. A formação acadêmica na área da saúde é uma questão de interesse público, sendo necessário mais do que alguns elementos para determinar resultados positivos que causem impacto na administração pública, na cultura de gestão e nos modos de agir e fazer dos profissionais. A reestruturação pedagógica e administrativa dos serviços dar-se-á mediante a incorporação do SUS, nos Projetos Políticos Pedagógicos e nos processos de ensino-aprendizagem que ocorrem dentro dos serviços de saúde.

Santorum e Cestari (2011) afirmam que a educação é um ato político, pois na medida em que o professor assume de uma forma implícita ou explícita uma ideologia, ele impregna sua prática mobilizando e transformando o entorno. Dessa forma, no contexto de formação para o SUS (que é um contexto político), o docente tem de posicionar-se sobre o que é educação; suas bases de conhecimento; suas estratégias de ensino-aprendizagem; seus valores em relação ao SUS para promover o diálogo entre o conhecimento, a formação, as relações de poder, a organização do trabalho e a singularidade dos indivíduos e lugares na construção educativa.

Avançando para esfera governamental, na visão de Suárez (2011), impulsionar políticas educativas que desarticulem as ideologias da impossibilidade, da desconfiança e controle técnico, que estão ins-

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

DAMIANCE, Patrícia
Ribeiro Mattar
et al. Formação
acadêmica para o
SUS X Competência
pedagógica do
formador: algumas
considerações para o
debate. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 35, n. 3, p.
453-474, 2016.

taladas nas práticas escolares, é um desafio. Afirmar que o professor precisa de espaço para atuar criticamente nos processos de saber, com políticas que habilitem, atendam e promovam a reconstrução e a difusão do saber pedagógico, por meio das narrativas daqueles que compõem o cenário pedagógico ativamente e que são capazes de efetivamente transformá-lo.

Recapitulando, uma proposta pedagógica que realmente priorize a formação para o SUS deve estar impressa no currículo, nos métodos de ensino, nos recursos educativos e na organização escolar e não só na intenção educativa. Retomando Suarez (2011) é no espaço que se abre entre a prescrição do currículo e sua prática, que os “atores” escolares (docentes, alunos, pessoas ligadas à administração e manutenção escolar, e no caso da área da saúde: gestores e profissionais de saúde; equipe de apoio; usuários) se sintonizam, significando ou (re) significando a construção do conhecimento e a prática de ensino (e assistência), em determinado momento e lugar. Acredita-se que para vencer somente a intenção educativa as instituições de ensino em saúde precisam contar com pedagogos para construir uma proposta e ações pedagógicas condizentes com o SUS e com a educação contemporânea. Broilo (2006), em uma pesquisa sobre as contribuições da universidade na formação de docentes do ensino superior, coloca a relevância da atuação de pedagogos nas universidades (apoiando a ação e o planejamento pedagógico) e de programas de pesquisa na área do ensino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão narrativa buscou discutir um tema pouco explorado, tanto no cenário acadêmico quanto normativo e político, que é a formação inicial e continuada do formador da área da saúde. Muitos estudos já foram produzidos sobre a formação acadêmica para o SUS, com distintos objetos de pesquisa, porém a formação acadêmica do formador e sua prática pedagógica, na perspectiva do fazer pedagógico, encontra-se a margem do cenário da produção técnica e científica nacional. Nesse sentido, discutir os referenciais, desvelar os nós críticos e as concepções equivocadas sobre as práticas de ensino em saúde pode impactar positivamente tanto na formação de profissionais para o SUS quanto na consolidação e operacionalização das políticas públicas e do modelo de atenção à saúde.

Dos conteúdos analisados e discutidos, neste trabalho, no campo do contexto das DCN para formação dos profissionais da área da saúde e das problemáticas que permeiam esse contexto, a formação

para o magistério superior distante do referencial teórico e filosófico do SUS e da educação contemporânea recebeu maior destaque. Muitos docentes em exercício do magistério, na área da saúde, vêm de uma formação centrada na doença, com pouca experiência didática para trabalhar com os princípios e diretrizes norteadores do SUS, com o conceito de Promoção da Saúde e com os conteúdos relacionados à formação de profissionais generalistas, engajados política e socialmente, capazes de transformar a realidade e realizar Educação em Saúde. Nesse cenário, o docente, sujeito do processo de ensino, precisa estar preparado pedagogicamente para analisar as questões da contemporaneidade, se posicionar frente a elas, auxiliando os alunos a construir conhecimentos e a refletirem sobre as ações e os fenômenos relacionados ao processo saúde-doença de forma crítica, confrontando ideias, reconstruindo a realidade, transformando o sistema de saúde.

Dentre as limitações do ensaio, diante da complexidade do tema, destacam-se a não exploração das questões relativas às condições de trabalho dos docentes, nas instituições de ensino e serviço, assim como a relação entre os docentes, a comunidade escolar e as políticas públicas para consolidação do SUS. Empiricamente, sabe-se que as incoerências conceituais e práticas, a falta de autonomia e a sobrecarga de trabalho são fatores que interferem quase que diretamente na prática pedagógica, pois restringem a reflexão e cerceiam o processo de ensino e de aprendizagem.

A percepção sobre a relevância da formação inicial e continuada do educador da área da saúde na formação acadêmica para o SUS é ainda relativamente sutil, velada e pouco valorizada pelos formuladores de políticas públicas e pelas instituições de ensino e pesquisa. Uma incoerência já que o docente da área da saúde é o principal responsável pelo processo de ensinar-aprender a trabalhar no SUS.

Ressalta-se, para finalizar, que é de extrema relevância a incorporação da pedagogia na formação para o magistério superior na área da saúde, pois para o docente criar situações de aprendizado em saúde, ele precisa de meios e instrumentos didático-pedagógicos e de uma base sólida sobre o processo educativo. É imperioso o desvelamento da formação dos formadores no sentido de propor e concretizar estratégias de enfrentamento das problemáticas, assim como remodelar e criar espaços acadêmicos e políticos que venham ao encontro de respostas e soluções para a formação de profissionais que carreguem as bandeiras da saúde e da participação cidadã, principalmente, a bandeira da saúde como direito, dever do Estado e responsabilidade do profissional de saúde, no dia a dia da produção da saúde.

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

DAMIANCE, Patrícia
Ribeiro Mattar
et al. Formação
acadêmica para o
SUS X Competência
pedagógica do
formador: algumas
considerações para o
debate. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 35, n. 3, p.
453-474, 2016.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS. **Subsídios para a Reforma da Educação Superior**. 2004. 42p.

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.12, p. 2234-49, ago. 2010.

ALMEIDA FILHO, N. Formação do profissional de saúde não atende demandas do SUS [Entrevista a Filipe Gregório]. Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/?origem=1&matid=25644>>.

BAIBICH FARIA, T.M., MENEGHETTI, F.K. **Metodologia do Ensino Superior ou ética da ação do professor?** Caxambú: ANPED, [2008].

BORDENAVE, J.D., PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 24^a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2002. 132p.

BRASIL. **Recursos humanos para as atividades de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 1967. 417p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [...]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990. p.18.055.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre a participação [...]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990. p.18.055.

BRASIL. **Guia curricular para formação de auxiliar de enfermagem para atuar na rede básica do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 1994. 251p.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996b. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 28 jun. 2016.

BRASIL. Parecer CNE/CES 1133/2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. In: Brasil. Conselho Nacional da Educação. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília, 03 de out. 2001. Seção 1E, p. 131.

BRASIL. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 68p.

BRASIL. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 20p.

BRASIL. **A educação permanente entra na roda.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 36p.

BRASIL. **As Conferências Nacionais de Saúde.** Brasília: CONASS; 2009a. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/arquivos/file/conassdocumenta18.pdf>>.

BRASIL. **A educação e o trabalho na saúde: a política e suas ações** [folder]. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, 2009b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=382>.

BRASIL. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009c. 56p.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009d. 64p.

BRASIL. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool-Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010a. 80p.

BRASIL. **SUS: a saúde do Brasil.** Ministério da Saúde, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. 32p.

BRASIL. **Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BROILO, C.L. **(Con)formando o trabalho docente: a ação pedagógica na Universidade.** 2004. 256 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. *In:* CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec; 2007. p.137-70.

DELORS, J. *et al.* **Educação: um tesouro a descobrir.** São Paulo: Cortez; 1999. 288p. FORTES, J. I.; OLIVEIRA, S. C.; FERREIRA, V. C. **Curso técnico de nível médio em enfermagem – módulo de habilitação: promovendo a saúde.** São Paulo: FUNDAP; 2009. 144p.

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

DAMIANCE, Patrícia
Ribeiro Mattar
et al. Formação
acadêmica para o
SUS X Competência
pedagógica do
formador: algumas
considerações para o
debate. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 35, n. 3, p.
453-474, 2016.

FORTES, J. I. *et al.* **Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem - referencial curricular:** neonatologia de risco. São Paulo: FUNDAP; 2010. 46p.

LOBO NETO, F. J. *et al.* Educação, trabalho, profissão. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde:** enfermagem. Núcleo contextual. Brasília: Ministério da Saúde; 2000a. 82p.

LOBO NETO, F. J. *et al.* Educação, sociedade, cultura. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde:** enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2000b. 84p.

MACHADO, M.H. *et al.* **Formação profissional no Sistema Único de Saúde (SUS).** Fiocruz. Canal Saúde construindo cidadania. Rio de Janeiro: Fiocruz. Bate papo na saúde. Disponível em: <<http://www.canal.fiocruz.br/programa/index.php?p=sala-de-convidados>>.

MASETTO, M, organizador. **Docência na universidade.** 3^a ed. Campinas: Papyrus; 2001.175p.

MENESES, J.G.C. *et al.* **Educação básica:** políticas, legislação e gestão – leituras. São Paulo: Thomson; 2004. 285p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Educação e Tecnologia a serviço do desenvolvimento.** Brasília, 2005. 420p.

PERRENOUD, P. *et al.* **Formando professores profissionais:** quais estratégias? Quais competências? 2. ed. Trad. Fátima Murad e Eunice Gruman. Porto Alegre: Artmed, 2001. 220p.

PINTO, M. G. S. M. G. **A docência na educação superior:** saberes e identidades. Rio de Janeiro: ANPEd, [2005?].

SANTORUM, J.A.; CESTARI, M.E. A educação popular na práxis da formação para o SUS. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, out. 2011.

SOARES, N.S.A.; AUGUSTO, N.L.R.; GONDIM, C.P. *et al.* O processo ensino-aprendizagem e suas consequências na relação professor-aluno-paciente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 89-96, mar., 2006.

SOUZA, M. A. **Prática pedagógica:** conceito, características e inquietações. *In:* Anais do 4º Encontro Ibero-Americano de Coletivos Escolares e Redes de Professores que fazem investigação na sua escola. 2005 jul. 24-5; Lageado, RS, BR. Lageado: UNIVATES; 2005.

SUAREZ, D.H. Relatos de experiência, saber pedagógico y reconstrucción de la memoria escolar. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, abr. 2011.

TAVARES, J.; ALARCÃO, I. Paradigmas de formação e investigação no ensino superior para o terceiro milênio. *In*: ALARCÃO, I. **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 97-114.

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar *et al.* Formação acadêmica para o SUS X Competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.