

Enfermagem em saúde coletiva: a construção do conhecimento crítico sobre a realidade de saúde*

COLLECTIVE HEALTH NURSING: THE CONSTRUCTION OF CRITICAL THINKING ABOUT THE REALITY OF HEALTH

ENFERMERÍA EN SALUD COLECTIVA: LA CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO CRÍTICO SOBRE LA REALIDAD DE SALUD

Maria Marta Nolasco Chaves¹, Liliana Müller Larocca², Aida Maris Peres³

RESUMO

Esta análise sobre os processos ensino-aprendizagem e a pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva frente à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) objetiva reconhecer a potencialidade da realidade de saúde da população como estratégias de aproximação com o campo de ação e instrumentalização do profissional para a reversão de situações indesejáveis de saúde. Assim, refletiu-se sobre o trabalho da Enfermagem em Saúde Coletiva por compreendê-lo como mediador para promover o ensino, a aprendizagem e a construção de conhecimento na área. Acredita-se que tais processos, fundamentados no pensamento crítico, possibilitam a reflexão sobre as contradições entre a política pública vigente e as ações promovidas pelo setor, e assim, contribuem para superar o atual modelo de atenção à saúde, que historicamente tem sido fundamentado em ações curativistas para o indivíduo, para o modelo que reconhece as necessidades em saúde e intervém na determinação social do processo saúde-doença.

DESCRIPTORIOS

Saúde pública
Pesquisa em enfermagem
Educação em enfermagem
Conhecimento
Sistema Único de Saúde
Enfermagem em saúde coletiva

ABSTRACT

This article presents an analysis of the Collective Health Nursing teaching-learning processes and research in view of the consolidation of the Brazilian National Health System (*Sistema Único de Saúde - SUS*), performed with the objective to acknowledge the potentiality of the health reality of the population as a strategy to approximate the field of nursing practice and training as a way to revert undesired health situations. Thus, the authors reflect about the work of Collective Health Nursing, as they understand it is a mediator to promoting teaching, learning and knowledge development in this field. The authors believe that those processes, founded on critical thinking, permit to reflect about the contradictions between the current public policy and the actions promoted by the sector, and, this way, contribute to overcome the current health care mode, which has historically been founded on curative actions towards individuals, to assuming a model that acknowledges the health needs and intervenes in the social determination of the health-disease process.

DESCRIPTORS

Public health
Nursing research
Education, nursing
Knowledge
Unified Health System
Public health nursing

RESUMEN

Análisis sobre procesos enseñanza-aprendizaje e investigación de Enfermería en Salud Colectiva frente a la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS) que objetiva reconocer la potencialidad de la realidad sanitaria de la población como estrategias de aproximación con el campo de acción e instrumentalización del profesional para revertir situaciones sanitarias indeseables. Se reflexionó sobre el trabajo de Enfermería en Salud Colectiva por entenderlo como intermediario en promoción de enseñanza, aprendizaje y construcción cognoscitiva del área. Se cree que tales procesos, fundamentados en el pensamiento crítico, posibilitan la reflexión sobre contradicciones entre política pública vigente y acciones promovidas por el sector, contribuyendo así a superar el modelo actual de atención de la salud, el cual históricamente se ha fundamentado en acciones curativistas para el individuo, para el modelo que reconoce las necesidades en salud e interviene en la determinación social del proceso salud-enfermedad.

DESCRIPTORIOS

Salud publica
Investigación en enfermería
Educación en enfermería
Conocimiento
Sistema Único de Salud
Enfermería em salud pública

* Palestra Apresentada na Mesa Redonda "O Ensino e a Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva frente à Consolidação do SUS", 2º Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem – SINPESC, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 9-11 out. 2011. ¹Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem das Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Bolsista CNPq. mnicasco@terra.com.br ²Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Estudos em Gestão, Políticas e Práticas de Saúde. Curitiba, PR, Brasil. ³Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

O artigo aborda o processo ensino-aprendizagem e de produção do conhecimento de Saúde Coletiva em Enfermagem a partir de uma reflexão, sob o prisma materialista histórico e dialético, que apresenta as relações entre o trabalho em saúde coletiva e a formação do trabalhador enfermeiro, inalienáveis ao processo de construção do conhecimento da área de Enfermagem. Aqui, o processo ensino-aprendizagem aliado à construção do conhecimento são tratados como potencialmente transformadores da realidade de saúde da população no sistema de saúde brasileiro.

O TRABALHO E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

O *trabalho*, segundo o pensamento materialista histórico e dialético, permite ao ser humano ir além da natureza, contrapondo-se como *sujeito* no mundo, pois estabelece a relação sujeito-objeto. Ele permite ao indivíduo produzir-se a si mesmo simultaneamente à produção do objeto. (...) o *trabalho* é o conceito-chave para nós compreendermos o que é *superação dialética* (...) ⁽¹⁾ Considera-se que a *superação dialética* seja simultaneamente a negação de uma determinada realidade com a conservação de algo essencial que nela existe e é negado ao ser elevada a um nível superior. Afirma que a matéria-prima é *negada* ao mesmo tempo em que é *conservada* para ser transformada em objetos segundo os objetivos humanos. Assim, a *superação* da realidade é encontrada na relação homem-trabalho-natureza ⁽¹⁾.

Nas últimas décadas as mudanças no modelo econômico promoveram mudanças no mundo do trabalho, o que levou a consolidação do modelo de competência para o trabalho e, conseqüentemente, na formação para o trabalho. O desafio posto para o trabalhador, assim como para as organizações industriais e empresariais, por essa mudança é significativo, uma vez que esse modelo veio para substituir aqueles que até então foram dominantes: o *modelo do posto de trabalho* e o *modelo da profissão*, que vinham se desenvolvendo há mais de dois séculos. Esses modelos até hoje convivem nos trabalhos que se tem no mundo, pois o *modelo da profissão*, em suas especificidades, regulamenta saberes, formações e formas de atuação técnica em diferentes espaços nos quais se encontram os profissionais ⁽²⁾. O *modelo do posto de trabalho* não negou o modelo da profissão, mas acabou por ser mais desenvolvido em processos de produção que tiveram avanço na divisão social do trabalho. Pelo *posto de trabalho* houve a inserção de não profissionais, ou seja, trabalhadores sem formações anteriores que desenvolviam atividades

normatizadas e supervisionadas por pessoas com qualificação profissional em posições superiores às suas, normalmente profissionais com escolaridade universitária. Nesse caso, atendendo às lógicas colocadas pelo modelo econômico capitalista, no qual a produção em massa e o lucro eram premissas que se impunham à forma de organização da produção ⁽²⁾.

Entretanto, no desenvolvimento dos novos modelos de produção para atender ao mercado de consumo em um mundo globalizado, foram introduzidas tecnologias nos processos de produção para que assim se tornassem mais dinâmicos e com maior capacidade produtiva. A crítica sobre a formação de trabalhadores apontava que esta atendia aos modelos de produção fragmentados e estáticos que estavam sendo superados e, portanto, também necessitava ser modificada. Logo,

(...) a noção de competência emergiria dos novos modelos de produção, sendo afeta à dinamicidade e à transformação (...) a qualificação e as categorias que lhe são associadas sofreriam um feroz ataque tendendo a ser substituídas pela noção de competência (...) ⁽³⁾.

Nos espaços coletivos o sujeito tem a possibilidade de se desenvolver plenamente, de definir seus valores, sua personalidade e a ética de sua existência.

Os modelos de qualificação e competência se complementam, uma vez que a qualificação é necessária para a aproximação com os conhecimentos utilizados no trabalho e a competência é a maneira que esse indivíduo utilizaria esses conhecimentos juntamente com as outras dimensões do saber para enfrentar os eventos no próprio trabalho. Para os autores, o modelo de competências é o retorno à elaboração das ideias, por meio do pensamento crítico, para a ação do sujeito no trabalho ⁽²⁾.

Contraditoriamente, aponta-se que a base do modelo de competência é convergente à lógica do pensamento pós-moderno na qual o individualismo se sobrepõe aos interesses e à construção de uma sociedade que toma o *coletivo* como princípio. Nessa lógica de pensamento, nega-se a identidade social em nome da ética individual, e assim a sociedade e os sujeitos coletivos podem ser negados por um indivíduo que se encerra em si mesmo. Ao contrário, afirma-se que nos espaços coletivos o sujeito tem a possibilidade de se desenvolver plenamente, de definir seus valores, sua personalidade e a ética de sua existência ⁽³⁾.

Nos pressupostos do modelo de competência, o profissional teria uma visão mais ampla sobre sua profissão e na prática colocaria conteúdos de outras áreas de conhecimento, combinando-os criteriosamente, pela sua própria experiência, e assim desenvolveria ações mais resolutivas no enfrentamento de eventos não previsíveis em seu trabalho ⁽³⁾.

Ao analisar a aprendizagem pela experiência percebe-se que é necessário compreender o papel da aprendizagem

profissional e as limitações desse processo, pois a experiência remete a um *corpus* de conhecimentos que antecede a apreensão do fenômeno. Esses conhecimentos desenvolvidos anteriormente estimulam o trabalhador a estabelecer novos *modos operatórios* ou novas *regras de ação* para enfrentar o evento que se apresenta. Tal conhecimento permitiria a reflexão sobre o fenômeno observado, visando, assim, aprofundar ou construir novos conhecimentos. Para tal, é necessário ter conhecimentos anteriores e que estes sejam na formação do trabalhador, cabendo ao sistema educativo e aos professores promover o amadurecimento do indivíduo, por meio do desenvolvimento de responsabilidades e de conhecimentos que considerem ser a base para a competência profissional⁽⁴⁾.

Na formação para a saúde coletiva é necessária a superação da formação profissional dicotomizada e funcionalista que promove a desarticulação entre teoria e prática, pois é no processo pedagógico que se fundamenta a práxis criadora, na qual cabe ao educador mediar a elaboração de síntese para que o aluno, ao se aproximar da realidade objetiva, perceba os conceitos que fundamentam essa área de conhecimento e que se encontram expressos nas situações de saúde a serem enfrentadas⁽⁵⁾.

No desempenho das atividades profissionais se reconhecem as competências e, para que isso ocorra, apesar da complexidade, se faz necessária a utilização de diferentes instrumentos para a verificação dos saberes mobilizados para o enfrentamento de uma determinada situação concreta de trabalho⁽⁵⁾. É na relação dinâmica dos saberes, saber-saber, saber-fazer, saber-ser e saber-conviver, que se proporciona uma formação profissional, a qual permitirá o desenvolvimento de competências em uma prática comprometida com a realidade. E, nesse sentido, é possível reconhecer e enfrentar as situações de saúde indesejadas, seja para indivíduos, grupos, seja para populações.

A relação que o profissional estabelece com a organização do seu trabalho primeiramente passa pelas condições que lhe são dadas por aqueles que organizam ou detêm os meios para a produção. Na ação o profissional deverá ter condições materiais necessárias, assim como ter a possibilidade de mudar a regra previamente estabelecida para adotar critérios mais flexíveis e criativos na própria ação⁽²⁾.

A possibilidade de articular a sua capacidade de trabalho com as condições para o desenvolvimento desse permite ao trabalhador aprimorar mais autonomia e criatividade. Para a tomada de iniciativa e, conseqüentemente, o seu sucesso, é necessária certa liberdade da organização do processo de produção que permita ao trabalhador a mobilização de recursos para a ação. Nesse movimento, são identificados, basicamente, dois tipos de recursos: *recursos internos* e *recursos coletivos*. Os *recursos internos* são os recursos pessoais, adquiridos pelo próprio indivíduo. Os *recursos coletivos* são os que estão disponibilizados pela organização das instituições, entre os quais

se encontram: aperfeiçoamentos, formações, apoio de colegas etc⁽²⁾.

O trabalho para o desenvolvimento da assistência em saúde se diferencia pelo referencial teórico no qual ele é sustentado. Em uma perspectiva funcionalista, a avaliação de uma situação para posterior intervenção significa atribuir valores à situação, conforme já propõe um modelo anteriormente estabelecido. Assim, o encontro ou cruzamento de variáveis em um evento já teriam o resultado previamente estabelecido; logo, para intervir, bastaria seguir o modelo. Nessa perspectiva seriam negadas as especificidades de dada situação, assim como não seriam estabelecidas as relações do evento com a realidade como um todo. Portanto, o fenômeno seria compreendido por si só e não seria reconhecida a sua determinação histórico-social e as contradições que o constituem dialeticamente⁽⁶⁻⁷⁾.

A compreensão da totalidade permite ao indivíduo identificar as contradições historicamente construídas que determinam e constituem o fenômeno. É por meio da compreensão ampla sobre determinada realidade que o sujeito reflete criticamente sobre ela e permite-se pre-estabelecer uma realidade a ser atingida. O julgamento de uma situação com visão crítica dá a possibilidade para que o sujeito compreenda as contradições que conformam o fenômeno e, ainda, a intervenção que é possível de ser realizada. Nesse caso, independente da dimensão, na qual se dará a intervenção, o sujeito terá sempre em mente a totalidade, a historicidade e a dinamicidade que constitui o objeto ou a realidade observada.

A dialética é definida como (...) *o modo de compreendermos a realidade como essencialmente contraditória e em permanente transformação (...)*⁽¹⁾. É a reflexão sobre a contradição em si do sistema público de saúde que possibilita a mudança da prática sanitária, a qual referenda nos serviços uma prática local conformada a padrões preestabelecidos e técnicas de intervenção que são universais. Nestas toma-se o *coletivo* como o *individual* e se impõem práticas sanitárias que não consideram os processos determinantes das necessidades em saúde percebidas nos indivíduos, grupos e populações. Consolida-se a prática sanitária com acentuada divisão social do trabalho, na qual não se discute qual é a relação entre o sujeito e o objeto. Portanto, referenda-se a compreensão de que o indivíduo é responsável por suas escolhas e condições de vida, uma estratégia para se negar a construção de um projeto coletivo de transformação social que permita modificar a determinação da realidade local.

Para que o indivíduo possa realmente fazer suas escolhas é necessário um longo processo de conscientização dos cidadãos e, conseqüentemente, de transformação da sociedade, na qual se garantiria a igualdade, autonomia, liberdade e acesso a bens necessários para a vida com dignidade para todos.

O processo de participação popular no Brasil, mesmo sendo um princípio em construção que ocorre nos con-

selhos e conferências de saúde, pode dar visibilidade às necessidades em saúde da população e, assim, influenciar as políticas públicas do setor no sentido de atendê-las⁽⁸⁾. Dessa forma, estabelecer um modelo de intervenção para atender as necessidades em saúde só será possível por meio da ampliação da participação popular para influir cada vez mais na formulação de políticas públicas e na fiscalização dos recursos públicos destinados ao setor, pois se percebe que os serviços de saúde ainda não têm condições para desenvolver intervenções que contemplem o modelo proposto pelo movimento da Reforma Sanitária que construiu o Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÃO

As perspectivas de consolidar o Sistema Único de Saúde podem ser compreendidas quando relacionadas às discussões sobre as políticas econômicas e sociais como dimensões que definem a determinação do processo saúde-doença nos diferentes fóruns, sejam eles de forma-

ção, pesquisa, sejam nas próprias intervenções em saúde. E que nessas discussões a realidade de saúde e as políticas públicas possam ser problematizadas no sentido de contribuir para a definição e aprimoramento das ações do setor nas diferentes dimensões da realidade que conformam as necessidades em saúde, seja a dimensão estrutural, particular, seja singular.

Por fim, acredita-se que a perspectiva de se constituir a formação e a pesquisa na Enfermagem em Saúde Coletiva para a consolidação do SUS está relacionada às propostas com base teórica para desenvolver o pensamento crítico-reflexivo sobre a determinação social do processo saúde-doença e, nesse sentido, selecionar a intervenção mais adequada para atender às necessidades reconhecidas, com vistas a promover a transformação dos determinantes, o que na especificidade das ações de saúde significa, para além da ação nos resultados – a doença expressa no corpo biopsíquico individual –, implementar práticas que incidam nos processos de determinação das realidades de saúde indesejadas na nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Konder L. O que é dialética. 8ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1981.
2. Zarifian P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: SENAC; 2003.
3. Ramos MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação. São Paulo: Cortez; 2002.
4. Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas; 2001.
5. Campos CMS, Soares CB, Trapé CA, Silva BRB, Silva TC. The relationship theory- practice and the teaching-learning process in a Collective Health Nursing Course. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(n.esp 2):1226-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a14v43s2.pdf
6. Egrý EY, Marques CMS, Fonseca RMGS. A avaliação de competências na perspectiva crítico-emancipatória. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2006;5(2):236-42.
7. Fonseca RMGS, Bertolozzi MR. Avaliação do cliente em saúde coletiva: em busca da expressão da unidade dialética homem-sociedade. *Saúde Debate*. 1993;(41):24-9.
8. Cortes SMV. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias*. 2002;4(7):18-49.