

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PEDAGÓGICA NAS ETSUS**

**FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA NA  
ETSUS/RJ E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO CONTRIBUTIVA  
PARA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

LEVY COELHO DA SILVA

SÃO PAULO

2013

LEVY COELHO DA SILVA

**FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA NA  
ETSUS/RJ E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO CONTRIBUTIVA  
PARA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde - CEGEPE da Universidade Federal de Minas Gerais, ETSUS Polo São Paulo, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Paula Gonçalves Bicalho

SÃO PAULO

2013

Ficha de Identificação da Obra

Escola de Enfermagem da UFMG

Silva , Levy Coelho da

Fundamentos da educação problematizadora na ETSUS/RJ e proposta de intervenção contributiva para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio de Janeiro. [manuscrito] / Levy Coelho da Silva. - 2013.

49 f.

Orientadora: Paula Gonçalves Bicalho

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS, realizado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ETSUS - Pólo São Paulo-SP, para obtenção do título de Especialista em Gestão Pedagógica.

1.Educação Profissional em Saúde Pública. 2. Atenção Primária à Saúde/recursos humanos. 3.Educação em Saúde. 4.Educação em Saúde/métodos. I. Bicalho, Paula Gonçalves. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS. III.Título.

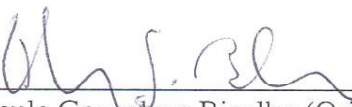
Elaborada por Maria Piedade F. Ribeiro Leite – CRB6/601

Levy Coelho da Silva

**FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA NA ETSUS/RJ E  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO CONTRIBUTIVA PARA CONSOLIDAÇÃO  
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho apresentado ao Curso de  
Especialização em Gestão Pedagógica nas  
ETSUS, realizado pela Universidade Federal  
de Minas Gerais, ETSUS Polo Vila  
Olímpia/SP.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.<sup>a</sup> Paula Gonçalves Bicalho (Orientadora)



Prof. Salete Maria de Fátima Silqueira

Data de aprovação: 21 de fevereiro de 2013

Belo Horizonte - MG  
2013

## **Agradecimentos**

Dayse Lúcia Martins Cunha

Enfermeira ETSUS,

Especialista em Pedagogias para o Nível Médio.

Fádia Carvalho Pacheco

Bibliotecária ETSUS

Especialista em Biblioteca Escolar.

Lilia Bispo, Assistente Social ETSUS,

Especialista em Gestão Pública.

Luiz Carlos Peres Gimenez

Engenheiro BNDES

Bacharel em Filosofia e Direito

Amigo da ETSUS/RJ

Ivonete Alves de Araujo

Enfermeira ETSUS

Mestre em Enfermagem Obstétrica.

João Valença

Psicólogo (Amigo da ETSUS/RJ)

Mestre em Educação, Ciência e Saúde.

Lea Carvalho

Diretora Pedagógica ETSUS/RJ

Especialista em Gestão Escolar

Fabiana Oliveira

Mestre em Saúde Pública.

## **RESUMO**

Este trabalho discute a proposta teórica e metodológica da ETSUS/RJ, buscando evidenciar a Estrutura e Fundamentos desta teoria. Propõe também conhecer a realidade de saúde de 13 Unidades Assistenciais do Sistema Único de Saúde no Bairro do Engenho de Dentro e de seu entorno. Para esta realização utilizamos de pesquisas bibliográficas em diversos autores do gênero, entrevistas com os trabalhadores da ETSUS/RJ, e também com amigos da mesma. Foram realizadas reuniões com técnicos das Coordenações de Odontologia e Enfermagem.

Palavras-Chave: Educação, Saúde, Cidadania e Construção dos Sujeitos históricos.

## **ABSTRACT**

This paper discusses the proposal of Theoretical and methodological ETSUS / RJ seeking to prove the Structure and Fundamentals of this theory. Proposes also know the reality of health of 13 Units of Assistance Health System in the Engenho de Dentro neighborhood and its surroundings. For this achievement we use research literature in several authors of the genre, interviews with workers ETSUS / RJ, and also with friends of the same. Meetings were held with the Technical Coordination of Dentistry and Nursing.

Keywords: Education, Health, Citizenship and construction of historical subjects.

## SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	7
2 – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	9
2.1 ASPECTOS RELEVANTES DAS POLÍTICAS EM SAÚDE E EDUCAÇÃO.....	9
2.2 – EDUCAÇÃO.....	9
2.3 – SAÚDE.....	14
3 – EDUCAÇÃO PROFISSIONAL.....	19
4 – FUNDAMENTOS E ESTRUTURA DA EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA ETSUS/RJ.....	22
5 – PRESSUPOSTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS E PRÁTICA PROFISSIONAL.....	26
5.1 A PROPOSTA PEDAGÓGICA DA ETSUS/RJ.....	31
6 – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	33
6.1 APRESENTAÇÃO.....	33
6.2 JUSTIFICATIVA.....	34
6.3 OBJETIVOS.....	34
6.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
6.4 METODOLOGIA.....	35
6.4.1 CENÁRIO DO ESTUDO	35
6.4.2 SEQUÊNCIA DE ATIVIDADES/CRONOGRAMA.....	36
7 – ORÇAMENTO.....	38
8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40
ANEXOS.....	45

“Não é possível pensar em linguagem sem ideologia e sem poder”.

Paulo Freire



## 1 – INTRODUÇÃO

O presente estudo versa sobre o nosso desempenho no caminhar do Curso de Especialização em Gestão Pedagógica e, sobretudo desenvolve discussões sobre os fundamentos da Educação Problematizadora na Escola de Formação Técnica em Saúde Enfª. Izabel dos Santos - ETSUS/RJ. Enfoca a natureza e a concepção pedagógica de nossa prática na referida ETSUS, experienciada durante a primeira década do século XXI.

A ETSUS/RJ foi fundada no final da década de 1980 na cidade do Rio de Janeiro, tendo a incumbência de atender a demanda dos trabalhadores de nível médio de todo o Estado, lotados nas unidades públicas de saúde. Para isto norteou sua missão tendo como referência as práticas pedagógicas experienciadas na Escola de Auxiliares de Enfermagem do Hospital dos Servidores do Estado, antigo INAMPS.

A partir de então inicia as discussões para escolha e adoção do método de ensino. O grupo responsável é composto por diversos profissionais, basicamente da área de Enfermagem do antigo INAMPS, liderados por Izabel dos Santos, que se tornaria uma figura absolutamente imprescindível em todo o processo de escolha e adoção de seu método pedagógico. Como Izabel dos Santos já contava no seu currículo com a autoria do Projeto Larga Escala, onde o método adotado se baseava na garantia de metodologias ativas e a concepção ensino em serviço, a opção pela Educação Problematizadora foi natural (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2002; FREIRE, 1983).

No que se refere às políticas públicas, nos seus aspectos mais relevantes, consideramos de fundamental importância discutí-las sobre uma perspectiva cidadã, evidenciando a política de educação, todavia com o intuito de mostrar a contra posição que expressa no estudo educação tradicional x educação libertadora. Para isto incitará discussões contra hegemônicas às práticas pedagógicas até então desenvolvidas.

Particularmente neste ano vivenciamos um processo eleitoral no âmbito dos municípios brasileiros, onde a população em todas as pesquisas mostrou o seu descontentamento em relação à prestação dos serviços de Saúde e Educação.

Parece-nos, todavia que, embora com todas as dificuldades de enfrentamento no que concerne ao desenvolvimento das políticas Públicas de Educação e Saúde, o que aparece muito é a inobservância de uma política de Recursos Humanos, pois se constata falta de profissionais especializados e escassez de recursos, como alegam os gestores. A questão maior passa a nosso ver pela necessidade de um aprimoramento nos processos de gestão, que redundam sem sombra de dúvida na inabilidade de gestão.

Para focar a Educação Problematizadora (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; BORDENAVE, 1998) no nosso entendimento torna-se fundamental situar historicamente a Educação no Brasil a partir da Revolução Francesa (1789), onde certamente teremos a oportunidade de revisitar uma educação ministrada com metodologias que, embora em algumas situações mostrem-se ativas, são acentuadamente tradicionais (SAVIANI, 2007; COLOMBO e CARDIM, 2010). Com isto não queremos invalidar àquela intenção e nem desmerecer estes processos de ensinar e aprender, pois não se tinha nenhum método alternativo aos procedimentos educacionais hegemônicos aceitos até então.

Com relação à política de Saúde faremos referências semelhantes às ditas nas políticas de Educação, porém levantando questões históricas centradas e compreendidas a partir da segunda metade do século XX.

Como o Sistema Único de Saúde é ponto central de discussão será pormenorizado um breve histórico sobre o referido paradigma e a importância da continuidade das discussões pela sua sedimentação definitiva no nosso Estado, o Rio de Janeiro.

Avançaremos em discussões sobre as políticas de Saúde, relacionando-as com o direito cidadão, e a partir de então como um direito fundamental da pessoa humana. Avançaremos sobre demais quesitos legados pela Constituição Federal de 1988 para reconstrução dos sujeitos a partir das diversas concepções relativas à cidadania.

No que concerne a Educação Profissional, devemos entender que o desenvolvimento de uma nação se dá através da compreensão de seu povo na participação social e no trabalho. Os processos educativos em educação profissional se oportunizam e decorrem destas práticas, compreendendo que nelas o conjunto dos vários segmentos da sociedade civil devam estar envolvidos.

É senso comum, todavia dizer que é dever do Estado desenvolver saúde e educação de qualidade inspirado nos princípios de liberdade, solidariedade e companheirismo. Nesta perspectiva é posta a luta contínua pela sobrevivência. A partir daí a construção dos sujeitos ativos é naturalmente colocada à prova.

Ainda em relação à educação profissional enfocaremos a legislação, pois esta assegura e legitima o exercício da prática profissional nas ETSUS, bem como ampara os trabalhadores de nível médio nas unidades do Sistema Único de Saúde.

Na estrutura e fundamentos da educação Problematizadora na ETSUS/RJ, falaremos da importância dos trabalhos desenvolvidos pela Enf<sup>a</sup>. Izabel dos Santos e sua trajetória na implantação do SUS, como dispositivo constitucional, e do Professor Paulo Freire. Destacaremos também uma análise dos resultados positivos destes pressupostos teóricos metodológicos que embasam a prática profissional dos trabalhadores da ETSUS/RJ.

Situaremos o pressuposto teórico metodológico e prática profissional citados acima, que na visão de Freire (1983), compreende a relação ensino aprendizado, onde é colocada a educação Problematizadora como exigência e para a superação da contradição entre educador / educando. “Sem esta, não é possível a relação dialógica, indispensável à cognoscibilidade dos sujeitos cognoscentes, em torno do mesmo objeto cognoscível” (Freire, 1983 p.78).

A proposta de intervenção está formulada através de ações que intencionam avançar nas discussões em relação à qualidade da assistência à saúde que caminham na direção da colaboração para a sedimentação do Sistema Único de Saúde.

## **2 – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 – ASPECTOS RELEVANTES DAS POLÍTICAS EM SAÚDE E EDUCAÇÃO**

#### **2.2 – EDUCAÇÃO**

A Escola é uma agência prestadora de serviços à população, e por isso precisa levar em conta os interesses dos cidadãos, a quem a ela deve servir. Essa concepção é convergente para uma escola pública, mas é preciso lembrar que a ideia de escola pública, não é tão antiga. Essa ideia nasce a partir da Revolução Francesa, 1789, com o pensador Jean Jacques Rousseau que lançou essa premissa como um direito da população e conseqüentemente que o Estado deve prover as práticas educativas (SAVIANI, 2007; REVISTA EDUCAÇÃO, 2010).

Esta época foi coroada com grandes acontecimentos no velho mundo. Em 1789, tinha deslanchado o processo da Revolução Industrial na Inglaterra, e a Revolução Francesa constituía-se numa importante vitória da sociedade burguesa sobre o antigo regime daquele país.

Nesse período, Portugal foi marcado pela ira de Dom José I com o desempenho do clero vigente na colônia Brasil, estes mantendo práticas de educação política e religiosa hegemônicas na colônia desde o seu descobrimento (SAVIANI, 2007).

Em 1759, por iniciativa de Dom José I assessorado técnica e politicamente por Sebastião José de Carvalho e Melo, o futuro Marquês de Pombal, foi determinado o fechamento da Universidade de Évora-ES, fundada em 1558, bem como os colégios Jesuítas. Dom José I foi enfático e absolutamente enérgico, ordenando que os religiosos da companhia de Jesus “fossem tidos, havidos e reputados como desnaturalizados, proscritos e

exterminados do território português e das terras de além-mar” (SAVIANI, 2007).

Como é sabida, a educação Jesuítica se dava em função dos interesses das classes dominantes, e era eivada de mensagens com argumentos tendenciosos do ponto de vista religioso, que por sua vez tomava contornos de total subserviência em relação ao poder dominante do clero. Se isto subtraía a autonomia de pensamento do homem branco da colônia, o que falar sobre os demais segmentos da população? (SAVIANI, 2007).

Este foi um dos primeiros passos para iniciação do processo de criação de uma escola com uma nova visão, nas terras da colônia, mas só dois séculos depois começaram discussões incipientes de Escola com entendimentos mais holísticos da educação, e com contornos críticos e democráticos, em construção nos dias atuais. Aí a Escola como instituição passou a apresentar preocupações neste sentido, tornando as políticas de educação passíveis de discussão (SAVIANI, 2007).

Por séculos, a escola funcionou como instituição privada. No Brasil a base da educação, de 1500 a 1759 era de exclusivo poder da igreja, que sempre funcionava sobre uma perspectiva autoritária e conservadora, bancando uma proposta de ensino e aprendizagem, onde o aprendente não exercia o papel de sujeito na referida relação. A instituição igreja formava para a dominação, manutenção e hegemonia das classes privilegiadas, incluídos nestas o conjunto de clero da colônia (SAVIANI, 2007).

O poder econômico era centralizador das políticas de educação, formavam-se pessoas pouco críticas, e estas se profissionalizavam para galgar posições privilegiadas concedidas pelas classes hegemônicas, os filhos do poder que se transformavam, e contribuíam ainda mais para a sustentabilidade social e econômica das classes hegemônicas da sociedade colonial (SAVIANI, 2007).

Se a Escola que se defende é aquela que contribui para o avanço da democracia, a Escola deve começar por ela mesma, se organizando como pólos efetivos de convivência democrática que antecipe as relações sociais e onde as práticas redundem em ações, mais coletivas, mais participativas, mais igualitárias, mais comprometidas na construção de uma sociedade justa (SAVIANI, 2007; COLOMBO e CARDIM, 2010; GADOTTI, 1983).

A Educação na perspectiva da construção da cidadania, por certo formará cidadãos críticos, participativos, democráticos e solidários. É bom levar em consideração que o crescimento da violência em todos os níveis, decorre da falta de uma política de educação que horizontalize a todos na relação ensino e aprendizagem, e que se insira o conjunto da sociedade nos processos de discussão sobre um Projeto Político Pedagógico regionalizadamente (SAVIANI, 2007; COLOMBO e CARDIM, 2010; GADOTTI, 1983; GADOTTI, 1993).

Tornar alguém cidadão participante, crítico, responsável e comprometido com as mudanças, significa evidentemente, horizontalizar as decisões (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996). Nesse sentido há de se referenciar a inexistência de sentimento patrimonialista, tanto nos aspectos subjetivos, como objetivos não só em relação ao patrimônio arquitetônico, mas de maneira bastante evidente ao Projeto Político Pedagógico.

O complexo escolar, portanto pode ser referenciado como patrimônio comunitário, o que pode contribuir para o enfraquecimento de práticas de vandalismo de ataques à Escola, tão presentes nos dias atuais. O sentimento de pertencimento com relação ao patrimônio público pode neutralizar determinadas ações negativas por parte da população.

A democracia na escola pode ser vista através da participação da comunidade. Torna-se imperioso que se reivindique um programa de valorização dos trabalhadores da Educação com produção de Políticas Educacionais regionalizadamente. O que é percebido é um descenso na participação política do conjunto da sociedade. Para se contribuir para a formação de cidadãos, é preciso também que os educadores sejam cidadãos críticos na sua plenitude. É necessário investir na formação e no exercício da democracia para que se consolide uma gestão efetivamente democrática (SAVIANI, 1983).

A Escola se desenvolveu bastante nas últimas décadas no que se refere a gestão democrática. Isso viabiliza a participação da comunidade na vida escolar e se legitima institucionalmente através de seu Projeto Político Pedagógico (PPP) e Regimento Interno (RI), instâncias que buscam a participação popular (SAVIANI, 2007; GADOTTI, 1993; SAVIANI, 1983; SPÓSITO, 1990; GADOTTI, 1997).

Outras Instâncias que facilitam a participação são os Conselhos Escolares, os Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais e Conselho Nacional de Educação que hierarquicamente encaminham as deliberações das Conferências que são os órgãos máximos de decisões (GADOTTI, 1997).

A democratização da gestão escolar implica não só no acesso da população a conteúdos educacionais, mas também a participação desta na tomada de decisões de interesses coletivos. Isso pressupõe descentralização do poder do Estado para as instâncias da base da pirâmide social, onde se dá o contato direto com os cidadãos (SAVIANI, 2007; GADOTTI, 1993; SAVIANI, 1983; SPÓSITO, 1990; GADOTTI, 1997).

Nesta direção, afirma Freire (2000): “não é possível refazer este país, democratizá-lo, torná-lo sério, com adolescente brincando de matar gente, oferecendo a vida, destruindo o sonho, inviabilizando o amor. Se a educação sozinha não transformar a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda”(p.31). Ainda segundo Freire (2000), é imprescindível diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento a fala seja a própria prática (p.22).

Falar de gestão democrática nos remete a democracia direta, ou participativa. A descentralização, a autonomia e a participação estabelecem a abertura de novas arenas de políticas públicas e espaços de decisão, que conferem a cada escola sua singularidade, sua identidade própria, devendo pontuar a qualidade do ensino como ponto central de qualquer proposta para a escola pública (SAVIANI, 2007; GADOTTI, 1993; SAVIANI, 1983; SPÓSITO, 1990; GADOTTI, 1997).

Como visualizar a democracia participativa ou democracia direta no seio da estrutura escolar?

Isso tem sido possível graças ao livre exercício de cidadania que o gestor vem experienciando no cotidiano. Essa prática deve se tornar horizontalizada nas comunidades escolares, sobretudo na relação de ensino e aprendizagem. A democracia nesta relação é absolutamente fundamental, pois cabe aos educadores ultrapassar o muro historicamente existente que dificultou o relacionamento educador e educando na construção do saber.

É pertinente colocar que apesar de todas as conquistas já alcançadas numa gestão participativa nas redes de ensino, os desafios se apresentam em cada passo que é tomado na superação dos problemas. Estes continuam sempre em discussão, uma vez que na realidade sócio política um mesmo problema pode se apresentar de diversas formas, dependendo dos contextos econômicos, sociais e culturais. Nutrir a esperança de uma gestão verdadeiramente participativa, em qualquer circunstância, sem dúvida pode ser a chave para construir instrumentos que ajudem o processo democrático a avançar (SAVIANI, 1983; INEP, 2000).

De um modo geral existe um consenso de que as Escolas que avançaram no processo de democratização da gestão deram um salto de qualidade no processo de participação da comunidade escolar. Particularmente nestas situações, se deu de imediato a implantação dos conselhos escolares. Isso se constituiu em mola propulsora para uma efetiva participação dos educandos, educadores e outros trabalhadores da educação, não só no acompanhamento, mas também em proposições de políticas comprometidas com o exercício democrático, que são elementos constituintes para o fortalecimento da qualidade do ensino (SAVIANI, 1983; INEP, 2000).

De acordo com Dourado (2010), a filosofia também oferece contribuição a partir de autores como Maurice Merleau-Ponty, que ajudam a pensar a relação entre educação e afetividade. Poderia enfatizar que a violência nas práticas educativas não é nem de longe novidade. Pondo-se em recordar das palmatórias e dos castigos torna-se suficiente para que se indique com certeza que a escola foi por muito tempo um espaço institucional de práticas de violências cotidianamente.

Outra vertente que era, e ainda é persistente, com os atos incontestáveis de violência

são as suspensões, expulsões, na exposição pública de “nota vermelha”, entre outras. Isso tudo pode denotar tão somente a falta de horizontalidade nas questões pedagógicas e comportamentais dos docentes. O que atualmente se experimenta na prática educativa é que a violência na escola, antes dirigidas pelos docentes, agora se volta contra eles, e também aos gestores escolares. Nas práticas caracterizadas por depredação do patrimônio e arranhões de veículos dos profissionais da educação, ameaça ao corpo docente e em muitas agressões físicas com reflexos bastante negativos do ponto vista social e psicológico (DOURADO, 2010).

Pode-se chamar atenção dos gestores e docentes escolares sobre a importância da junção dos pontos convergentes e divergentes serem objetos de constante amadurecimento, pois só assim, é possível se iniciar uma convivência democrática no interior da comunidade escolar (DOURADO, 2010).

A condição do trabalho docente ainda é marcada por estruturas conservadoras, onde a classe dominante tem interferência direta, que é formar para o processo produtivo, sem questionar o destino do lucro, portanto aprender para produzir. Nesse jogo de pensamento dominante a questão da formação para o exercício da cidadania fica de lado (DOURADO, 2010).

Essa tensão presente na escola pode encerrar as relações afetivas, provocando sistematicamente um distanciamento nas relações sociais inerentes do jogo democrático que deve permear a prática dos atores que fazem parte do processo de ensinar e aprender (DOURADO, 2010).

Ainda na visão do filósofo Maurice Merleau-Ponty apud Dourado (2010), com relação à sustentabilidade da relação afetiva, a noção de corpo é preponderante, sem ela, não se dá um efetivo entrosamento, que é necessário para o rendimento escolar e, sobretudo uma maior qualidade nos relacionamentos subsequentes. A escola, tal como se configura em muitos lugares, revela o modo de ser de corpos represados. Para Merleau-Ponty apud Dourado (2010), a experiência educativa se constitui em movimentos corporais e ela só tem importância na medida em que é vivida significativamente pela comunidade escolar. Isto significa assumir que, de certa forma está afetado pelo outro, entretanto pode a partir daí conduzir as novas ações que possibilitem a produção de novas práticas educativas.

Para Freire (1996), cultivar a coragem de querer bem, nos coloca um desafio de ver o outro como sujeito de si e que se constitui na nossa própria presença. É, todavia da maior importância que não só o docente, mas também o conjunto da comunidade escolar tenha a percepção de que é nosso dever incluir o outro na relação dialógica que se trava no cotidiano da Escola (DOURADO, 2010; FREIRE, 1996).

## 2.3 – SAÚDE

Antes de historicizar a política de Saúde serão levantados alguns aspectos que revelam preocupação e reivindicações da população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS.

Particularmente no ano de 2012, por ser um ano eleitoral surgiram dezenas de pesquisas a fim de captar a percepção com relação à eficiência das Políticas de Saúde e Educação dos eleitores brasileiros em todo o país. Assim, foi constatado que a saúde apareceu sempre entre as maiores preocupações para o conjunto da população. Isto coloca um enorme desafio para os executivos municipais a partir de janeiro de 2013.

Pensamos que as lideranças dos movimentos sociais, sindicais, usuários, trabalhadores, Ministério da Saúde e especialistas do setor devessem traçar um panorama dos principais avanços conquistados em 22 anos da instituição do SUS, bem como de quais são os maiores nós e outros desafios que impactam mais os brasileiros.

Nos municípios, sobretudo naqueles que existem mais de uma unidade de saúde, também o bom atendimento não chega a 1/3 delas. A pasta responsável pela garantia constitucional da saúde como um direito dos cidadãos e dever do Estado, não tem exercido esse papel. Como apresenta Araújo (2012), o relatório “Saúde nas Américas”, elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e divulgada em plena campanha eleitoral (setembro de 2012) aponta o SUS como um dos mais importantes modelos de saúde, inclusive com reconhecimento internacional.

Para garantir a luta que se travou desde a sua instituição em 1990 (PAIM, 2009), o sistema continua disponibilizando recursos públicos, bem como o acesso a serviços e tecnologias em saúde para toda a população. Sabemos que o Brasil já passa de 190 milhões de habitantes (IBGE, 2010), e assume garantir um Sistema de Saúde Nacional, público, universal e gratuito desde as mais simples ações até aos transplantes.

Desde o pacto federativo constitucional de 1988, os Municípios e Estados vêm assumindo a responsabilidade, ou seja, gerar e garantir a assistência à população através do financiamento público, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (PAIM, 2009). Para que esta responsabilidade tenha realmente consequência é preciso que os usuários do SUS exerçam os papéis de sujeitos ativos, não deixando de se perceber como cidadãos críticos (PAIM, 2009; LACERDA, 1997).

As ETSUS de um modo geral têm um papel importante neste processo. A missão que se coloca hoje de sedimentação do SUS passa pela continuidade do processo de formação dos trabalhadores de nível médio para sistema (SANTOS, 2002; FIOCRUZ,



2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; GALVÃO, 2009).

Se retornarmos ao século XIX, 1808, pode se verificar as primeiras ações de saúde pública implementadas por governantes, executadas no período colonial. Com a vinda da família real para o Brasil, o interesse era a existência de uma mão de obra saudável capaz de garantir os negócios mantidos pela realeza (BAPTISTA, 2007).

É preciso lembrar e situar o SUS como uma vitória do povo brasileiro neste contexto. É de suma importância ainda, trabalhar a perspectiva na sua construção, pois se trata da real missão das ETSUS trabalhar na via da sedimentação deste Sistema que existe não só para responder às demandas populares, mas para torná-lo equânime (GALVÃO, 2009; BAPTISTA, 2007).

Iniciaremos situando a *flashes* históricos das políticas de saúde no Brasil, a partir da década de 1950, com vistas ao levantamento de discussões que venham a viabilizar um Sistema de Saúde de abrangência nacional, e que responda às reivindicações do povo brasileiro. O período do pós-guerra na década acima descrita pode sedimentar em seu espaço a ideologia “desenvolvimentista” que apontou a relação pobreza-doença-subdesenvolvimento; necessitando, todavia, da observância da criação de políticas que contribuíssem para a melhoria do nível de saúde da população como condição para se obter mais desenvolvimento (BAPTISTA, 2007).

Foi a primeira iniciativa para firmar discussões sobre o direito à saúde e a proteção social como política pública. Ainda nesta fase, o sanitarismo desenvolvimentista despontava nas representações de Samuel Pessoa, Carlos Gentile de Melo e Marcio Magalhães, que reagiam às formas e processos adotados pela Saúde Pública centrada basicamente em campanhas. Vivenciava-se uma centralização de decisões, fragilidade dos governos locais e o tênue conhecimento da situação sanitária do país (BAPTISTA, 2007).

A partir da instituição do Ministério da Saúde, na primeira década da segunda metade do século XX, foi iniciado um processo de organização dos serviços de saúde, onde se verificava também um modo generalizado de ver o cidadão na sua totalidade, realidade objetiva. Neste processo foi automática a diluição dos IAPs. (Instituto de Aposentadorias e Pensões) que detinham em si o processo de exclusão com relação à assistência aos cidadãos (BAPTISTA, 2007; GIOVANELLA et al., 2008).

Os anos do desenvolvimentismo, através de seus dirigentes, procuraram garantir a lógica de organização do modelo político em vigor para a saúde, com ações e serviços de saúde pública, mas numa outra perspectiva, pois o sistema previdenciário co-habitava com políticas isoladas de saúde, atendendo a diferentes objetivos (BAPTISTA, 2007; GIOVANELLA et al., 2008).

Na configuração da assistência à saúde se permeavam discussões sobre uma política de Saúde Pública Universal, com ênfase na prevenção das doenças infecto-contagiosas e uma política de saúde previdenciária, apenas para os contribuintes da previdência e seus dependentes, com base na lógica curativa (BAPTISTA, 2007; GIOVANELLA et al., 2008).

Claro que a luta pelos direitos do cidadão à saúde integral permeava as discussões entre os representantes dos trabalhadores em vários segmentos sócio-políticos e dos diversos setores da sociedade civil daquele momento (BAPTISTA, 2007; GIOVANELLA et al., 2008).

A política desenvolvimentista aferiu riquezas, mobilizando recursos, gerando mudanças concretas no panorama das cidades, e novas demandas surgem congestionando o Sistema Previdenciário e também para a Saúde Pública. Isto evidenciou a configuração de um importante instrumento do Estado, ficando assim constituída a base de expansão do sistema de saúde (BAPTISTA, 2007; GIOVANELLA et al., 2008).

Em 1964, o golpe militar desarticulou as forças políticas provocando mudanças no Movimento Sanitário Brasileiro. Este reforça a prática da assistência médica e um crescimento progressivo do setor privado de abrangência que atraía ainda mais parcelas sociais para o sistema previdenciário (BAPTISTA, 2007; GIOVANELLA et al., 2008).

Uma das consequências provocadas pelas mudanças levadas a efeito pelo regime militar foi a unificação dos IAPs, pois eram instituições que acentuavam a distinção negativa entre os diversos segmentos de trabalhadores. Tanto que na criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), começaram a surgir Programas com proposta de universalização da assistência, porém os setores de Bancários e Marítimos reclamaram da inclusão dos demais trabalhadores no mesmo sistema (BAPTISTA, 2007; GIOVANELLA et al., 2008).

A assistência praticada a partir de então era centrada nos aspectos curativos das mazelas, e não preventivos. Estas práticas são reincidentes nos dias atuais, pois determinados segmentos de gestores vislumbram objetivos difusos e não àqueles que proporcionam maior resolutividade (BAPTISTA, 2007; GIOVANELLA et al., 2008).

Assim, ficou demonstrado o caráter da assistência prestada em todo o período da ditadura militar. Os sistemas de saúde adquiriram novas nomenclaturas, mas a objetividade e a natureza da prestação dos serviços assistenciais à saúde caminhavam com muitas dificuldades (BAPTISTA, 2007; GIOVANELLA et al., 2008).

A natureza da prestação de serviços impôs ao Estado disponibilizar grandes somas de recursos e nada ou pouco se fazia para prevenir as doenças (BAPTISTA, 2007; GIOVANELLA et al., 2008).

Para evidenciar a lógica da assistência prestada à época, bem como, vislumbrar o nascedouro das discussões que redundassem na instituição de um Sistema de Saúde no Brasil que garantisse a universalização da assistência e, sobretudo tê-lo como dispositivo constitucional, centraremos doravante nossa discussão sobre o Movimento Sanitário Brasileiro, que sem dúvida, inclui também a Enfermeira Izabel dos Santos, personagem histórico, que necessariamente será discutida no capítulo V deste estudo (Fundamento Estrutura da Educação Problematizadora na ETSUS/RJ).

Dando prosseguimento à discussão sobre o Movimento Sanitário rumo à formulação de um sistema alternativo de assistência à saúde no Brasil, a nossa referência será calcada na forma de pensar saúde do ilustre e eminente personagem que, sem dúvida na nossa maneira de ver, foi Sergio Arouca (1988):

Está em curso uma reforma democrática não anunciada, mas alardeada na área de saúde. A reforma Sanitária Brasileira nasceu da luta contra a ditadura, com o tema saúde e democracia, estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organizações de serviço. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual pela primeira vez mais de 5.000 representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é direito do cidadão e um dever do Estado. (AROUCA, 1988).

Não concebemos discutir o movimento sanitarista sem apontar a participação do eminente companheiro supracitado. É bom deixar claro que vivenciamos este período. Estava posto que a retomada das lutas se tornasse urgente, não só as sufocadas pelo regime militar, mas também empreender novas iniciativas de cunho libertário que redundassem em alguma forma de organização.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, altamente representativa, discutiu uma nova possibilidade de criação de um modelo alternativo de saúde para o Brasil, que realmente contemplasse as demandas desse setor em nível nacional (CNS, 1986). Isto acabou por acontecer em 1988, quando se conseguiu com algum nível de dificuldade a carta magna para o Brasil, onde ficou contemplada a referida reivindicação popular: o Sistema Único de Saúde – SUS (CUNHA e CUNHA, 1998; FALEIROS et al., 2006).

O termo “Reforma Sanitária” foi usado pela primeira vez na Itália, ficando esquecido por muito tempo até ser recuperado na 8ª Conferência (CNS, 1986; TEIXEIRA e MENDONÇA, 1989). Apesar de ser discutido até hoje, o movimento sanitário era uma ação social, mas que direcionava suas ações rumo a uma grande Reforma no sistema de saúde

vigente (FALEIROS et al., 2006; ESCOREL, 1988). No entanto o percebemos como um movimento suprapartidário. Mas havia, contudo algo parado no ar, pois em determinados momentos houve quem dissesse “Partido Sanitário”.

Nela se experienciou a convivência democrática, se lutou contra a ditadura e garantiu um resultado de grande expressão para a nação brasileira, e isto era o que importava. Arouca foi considerado o eterno “guru” da Reforma Sanitária Brasileira. O processo de mudança e o engajamento de quem tocava o movimento, iniciou-se deixando a década de 1960 e entrando na década seguinte, e só em meados da década de 1980 se conseguiu responder às expectativas da sociedade frente à enorme plataforma de luta, não só para a ditadura, sobretudo para as classes trabalhadoras (AROUCA, 1988; FALEIROS et al., 2006; TEIXEIRA e MENDONÇA, 1989; ESCOREL, 1988).

Sabemos que a forma de olhar, pensar e refletir o setor saúde se centrava nas ciências biológicas. Lembramos que houve uma primeira mudança no sentido contrário quando as teorias das ciências sociais entraram na pauta, isto forneceu uma garantia para se empreender um novo olhar no que se referia ao setor saúde (ESCOREL, 1988).

Havia também uma tendência forte de pensamento ligada à corrente filosófica funcionalista, que via a sociedade como um bloco harmônico, que precisava apenas aparar algumas arestas entre os diferentes interesses (ESCOREL, 1988).

A grande virada, no entanto foi a entrada da discussão e conseqüente adequação da teoria marxista, notadamente nas correntes filosóficas do Materialismo Dialético e Materialismo Histórico que mostram que a doença é socialmente determinada. Sendo assim, múltiplos aspectos devem ser considerados. Nesta perspectiva, o sujeito terá que ser analisado na sua totalidade; observando, sobretudo, as complexas relações em sociedade (ESCOREL, 1988; MARX, 2008).

Outra iniciativa, que partiu de um movimento instituído em 1976, que muito contribuiu no processo de discussões preliminares à criação do SUS, foi o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Este levantou importantes bandeiras na luta pela reforma sanitária (ESCOREL, 1988).

Precisa-se resgatar no presente estudo as diversas experiências institucionais compreendidas no período 1974 e 1979, que tentam colocar na prática algumas diretrizes da reforma sanitária, como descentralização, participação e organização. Foi neste momento que a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, da Fundação Oswaldo Cruz incorporou o espaço concreto de atuação em abordagens marxistas de saúde (ESCOREL, 1988).

Surgem aí vários conteúdos a serem estudados em Saúde como: Clínica da Família e Saúde Comunitária. Para isto viabilizou discussões em todo o Brasil com pessoas que

faziam política (SCOREL, 1988).

No esgotamento da ditadura militar, o movimento já tinha produzido conteúdos e formulações teóricas, e assim se conseguiu articular um documento chamado Saúde e Democracia, que se constituiu num grande marco, que foi enviado ao legislativo para aprovação. Neste momento acontece a transferência do INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social para o Ministério da Saúde (SCOREL, 1988).

Destarte o caminho para a criação do SUS estava iluminado (AROUCA, 1988; FALEIROS et al., 2006). Em 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde, e dois anos depois as legislações (Lei 8080/90 e Lei 8142 de 1990) para a legalização das instâncias reguladoras (AROUCA, 1988; FALEIROS et al., 2006; BRASIL, 1990).

Os brasileiros saíram de um período conturbado e começaram uma experiência nova, tendo entre outras garantias constitucionais, a Saúde como um direito e um dever do Estado.

O papel que cabe como responsabilidade primeira das ETSUS de todo o país é trabalhar na consolidação do SUS, a partir de uma grande discussão que permita envolver as entidades de classe das categorias de profissionais de saúde e sociedade civil, numa ação conjunta. Com relação aos trabalhadores de nível médio do referido Sistema, estudar e propor cursos de aperfeiçoamento. Já para aqueles que ainda não tenham a formação profissional no nível médio, implantar cursos em função dessas demandas (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2001).

Para além das práticas sociais em sala de aula é imperioso que se engendre discussões rumo à organização políticas e, conseqüente, engajamento destes trabalhadores nas lutas emancipatórias geradas no seio dos movimentos sociais.

### **3. EDUCAÇÃO PROFISSIONAL**

A Lei 9394/96 estabelece as diretrizes e bases da educação Nacional, e no seu título I, o artigo 1º diz: “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 e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais” (BRASIL, 1996).

Parece-nos bastante claro a abrangência proposta pelo título I. São chamamentos, indicações e convocações à sociedade para selar um compromisso com a União no sentido de desenvolver práticas educativas ou práticas sociais em educação.

O chamamento da União através do Ministério da Educação é bastante positivo, pois nos parece que os processos de ensinar e aprender devem ser permeados por ações coletivas numa dada realidade, onde seja verificada a participação da sociedade devendo obedecer às realidades culturais em plano regional.

No Brasil, as iniciativas neste sentido ainda são tímidas e localizadas. Entretanto, o chamamento pode ser um catalizador para o envolvimento de toda sociedade civil. Sendo assim, este é bem vindo, pois desta forma pode acontecer uma ação que leve a uma tomada de consciência por parte da população brasileira.

Todos nós devemos entender que o desenvolvimento de uma nação se dá através da compreensão de seu povo no engajamento, participação social e no trabalho. Os processos educativos se oportunizam e decorrem destas práticas, compreendendo que nelas, o conjunto dos vários segmentos da sociedade civil deva estar envolvido.

É dever dos Estados desenvolverem uma educação de qualidade inspirada nos princípios de liberdade, solidariedade e companheirismo. Nesta perspectiva, é posta a premissa de que a luta contínua pela sobrevivência e pela garantia da educação como direito não deva sofrer processos descontínuos. A partir daí, a construção dos sujeitos ativos é naturalmente colocada à prova.

Quando se pensa na educação profissional, o que deve se levar em conta é que ela interfere de maneira marcante e positiva na vida dos trabalhadores. Entretanto, a educação nas suas múltiplas dimensões deve ser observada cuidadosamente. As classes dominantes são a cada dia, mais ávidas por lucros. Mas a antítese está no processo de ensinar e aprender. Assim, nós professores, instrutores e demais trabalhadores da área de saúde temos que estar atentos para a busca constante do exercício da nossa cidadania enquanto formadores e no estímulo à construção e ao exercício da cidadania dos estudantes, que se configura um dever profissional e um dever de cidadão.

A luta deve estar centrada na organização política que necessariamente se constitui numa obrigação para o conjunto da comunidade escolar. Esta construção é de natureza política e de realização iminente e deve ser nossa preocupação primeira.

O exposto acima tem fundamento legal nos títulos I, II e III da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996).

Já o Decreto nº 5.154/2004 (BRASIL, 2004), regulamenta o parágrafo 2º do artigo 36 e os 39 a 41 da LDBEN. Artigo 1º - A educação profissional, prevista no artigo 39 da Lei 9394 de 20/12/1996, será desenvolvida por meio de cursos e programas de:

I- Formação Inicial e Continuada dos Trabalhadores;

II- Educação Profissional Técnica de Nível Médio;

III- Educação Profissional Tecnológica de Graduação e de Pós Graduação.

Em seu artigo 2º, reza que a educação profissional observará as seguintes premissas:

I- Organização, por áreas profissionais, em função da estrutura sócio-ocupacional e tecnológica;

II- Articulação de esforços das áreas da educação, do trabalho e do emprego e da ciência e tecnologia.

Os objetivos contidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais, segundo o Decreto nº 5.154/2004, são definidos pelo Conselho Nacional de Educação que explicita normas complementares dos respectivos sistemas de ensino e as exigências de cada instituição de ensino, nos termos de seu projeto político pedagógico.

O parágrafo 1º do Decreto 5.154/2004 prevê que a articulação entre a educação profissional técnica de nível médio e o ensino médio dar-se-ão de forma integrada, devendo ser oferecida somente a quem já tenha concluído o ensino fundamental. O curso deve ser planejado de modo a conduzir o aluno à habilitação profissional técnica de nível médio na mesma instituição de ensino, contando com uma matrícula única para cada aluno. Poderá ser concomitantemente oferecida a quem está cursando o nível médio ou a quem já o concluiu, porém a complementaridade entre a educação profissional técnica e o nível médio pressupõem a existência de matrículas distintas para cada curso.

Desta forma estão colocados os dispositivos legais para o desenvolvimento da educação profissional técnica de nível médio. A leitura da LDBEN assinala que os responsáveis pela procura devem clarear possíveis incompreensões no que se refere a legislação da educação profissional.

O parecer CNE/CED nº 16/1999 (BRASIL, 1999) revalida o teor, cumpre o que estabelece a legislação e trata das Diretrizes Curriculares da Educação Profissional de Nível Técnico. Vale lembrar que a Constituição cidadã Brasileira, resgatou questões inobservadas das Constituições anteriores. Chamamos atenção para questões mais recentes e importantes para o aperfeiçoamento do Ensino, sobretudo da Educação Profissional.

A Resolução CEB/CNE nº 04/1999 (BRASIL, 1999), também alude e institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de nível técnico, que objetiva garantir ao cidadão o direito ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva e social.

Nas áreas profissionais é verificada ainda a carga horária mínima com o rol de

profissões, principalmente as mais demandadas. Assim, verifica-se a importância do papel das instituições de ensino em se adequar às legislações no sentido de colocar em prática aquilo que está previsto em lei. O estabelecimento de ensino tem um papel decisivo na orientação dos seus egressos, porque as empresas que desenvolvem processos de trabalho nas áreas de interesses econômicos tais quais indústrias, comércios e demais serviços, estes setores são permeados pelos princípios do capitalismo e que a escola precisa não reproduzir os interesses capitalistas e sim formar profissionais conscientes do seu papel de cidadãos e por isso sujeitos críticos e reflexivos com potencial para transformar a sua realidade (JÚNIOR, 2002).

A principal observação que se faz é que a palavra historicamente auxilia na compreensão de que este é um processo histórico e que, a partir das mudanças que vem ocorrendo, os países em desenvolvimento vêm experimentando, por vezes, aumentar a sua autonomia nos processos educacionais e de formação de trabalhadores.

Somos submetidos a uma política com fortes bases mercantilistas. Sistema este, apregoado pela maioria absoluta dos países do chamado primeiro mundo. Estes submetem não só os países emergentes, mas de maneira mais acentuada, os periféricos que são chamados de subdesenvolvidos.

#### **4. FUNDAMENTOS ESTRUTURAIS DA EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA ETSUS/RJ**

Ao falar da história e da estrutura educacional nas ETSUS, necessariamente temos que discutir a trajetória da eminente e emblemática figura da Enfermeira Izabel dos Santos. Lembramos, todavia que nossa referência de discussão num primeiro momento se baseará em uma entrevista com Izabel realizada por Maria Mathias e Claudia Marques (MATHIAS e MARQUES, 2010).

Izabel dos Santos constituiu-se numa das maiores expressões da categoria de enfermeiros e, sobretudo numa grande pensadora em saúde pública, na construção de novos caminhos para qualificar a assistência à saúde. Para isso nunca perdeu de vista a preocupação com a necessidade de se implantar um sistema de saúde pública, gratuito e de boa qualidade no Brasil em alternativa aos sistemas então existentes.

Falar da trajetória desta personagem significa reconhecer a importância das ações e projetos de inclusão social dos trabalhadores de nível médio das redes públicas dos entes



federados, com reflexos positivos nas políticas de saúde. Izabel cuidou também da inserção e emancipação destes trabalhadores a partir de projetos socioeducativos que objetivava desenvolver teorias calcadas na relação de trabalho, “ensino e serviço”.

Com sua experiência provou que é possível criar novos conceitos, desenvolvendo novas e eficientes práticas sociais em saúde, partindo, todavia, de questionamentos destas, para um pouco mais a frente aprimorá-las dentro de uma dada realidade.

O exposto acima foi testado com sucesso no PROJETO LARGA ESCALA, sendo esta mesma experiência testada com grande êxito pelo PROJETO PROFABE. Os dois projetos referidos foram considerados de importância histórica, porque objetivavam incluir e pontuar o mérito das mulheres e homens trabalhadores de nível médio da área da saúde, o que garantiu condições destes trabalhadores exercerem uma profissão na qual vinham trabalhando como leigos ao longo de vários anos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2001; SANTOS e SOUZA, 1989, BRASIL, 2001).

O êxito desses Projetos defendidos e implementados por Izabel dos Santos está caracterizado pela inovação metodológica, que foi a nova concepção teórico metodológica de ensino que vinha se descolando das práticas tradicionais de ensino formal no Brasil. Esta concepção estava centrada em metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem, e se orientava ainda na construção de sujeitos educativos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2001; SANTOS e SOUZA, 1989, BRASIL, 2001; RAMOS, 2009).

Para que este trabalho se realizasse com êxito foi necessária a criação de subprojeto de oficinas de reflexão pedagógica, com o intuito de subsidiar docentes do próprio serviço para a condução e desenvolvimento da nova proposta pedagógica. O subprojeto se guiava ainda pela importância da capacitação de docentes, não só para refletirem sobre o método a ser adotado, mas também numa perspectiva crítica na relação docente discente, e jamais guiada pelo conformismo. As oficinas pedagógicas se sustentavam em discussões referenciadas nos pilares considerados fundamentais para a formação dos docentes: “saber fazer, saber ser” e “saber saber” educativos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2001; SANTOS e SOUZA, 1989, BRASIL, 2001; RAMOS, 2009).

É importante lembrar que o projeto LARGA ESCALA, de uma forma ou de outra foi pensado durante toda a trajetória de prática profissional de Izabel. Sua inquietação era no sentido de resolver os entraves decorrentes da prática e a precarização das relações de trabalho que interferiam na qualidade da assistência. Os grandes transtornos que enfrentou durante várias décadas tinham sua origem nos entraves acima citados educativos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011;

SÓRIO, 2001; SANTOS e SOUZA, 1989, BRASIL, 2001; RAMOS, 2009).

O que está posto, é que o Projeto LARGA ESCALA se gestava na mente de Izabel desde a década de 1960. Através dele, ela pôde solucionar grandes entraves e sanar dúvidas dos trabalhadores na discussão ensino em serviço educativos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2001; SANTOS e SOUZA, 1989, BRASIL, 2001; RAMOS, 2009).

Foram inúmeros os embates políticos e administrativos com os vários gestores. A causa era ampla e não só de assegurar uma assistência de qualidade aos usuários, porém, sobretudo garantir uma prática reflexiva e profissional dos trabalhadores que exerciam funções na enfermagem sem uma formação educacional formal e que já estavam na iminência de serem demitidos. Neste contexto Izabel dos Santos conseguiu caracterizar o problema aliando-se aos trabalhadores educativos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011).

A partir destes embates foram pensados e mais tarde concretizados planos que permitiram transformar a situação, sendo incluídos, portanto uma gama de trabalhadores, agora instituídos legalmente educativos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011).

Um momento que particularmente achamos curioso foi quando as entidades de classe da categoria de enfermagem, não conseguiam entender a situação dos atendentes de enfermagem, ficando coniventes com a punição por estarem os mesmos exercendo funções para as quais não eram habilitados. É de se compreender que estes estavam contratados para prestar assistência à população usuária. Alguns deles tiveram que deixar seu trabalho com voz de prisão, por conta do exercício ilegal da profissão. “Izabel pirou”, no entanto conseguiu reverter educativos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011).

O episódio provocou a marcação de uma audiência com o Ministério da Saúde e as entidades de classe da categoria de enfermagem, onde Izabel defendeu os trabalhadores excluídos e que se desdobrou em sucessivas discussões que resultaram na montagem de um projeto que possibilitasse efetiva instituição de ações de educação em saúde educativos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011).

O Ministério da Saúde nessa época não tinha uma estrutura organizacional que permitisse definir uma política pública de Estado para resolver o impasse, que era a formação de um enorme contingente de trabalhadores de nível médio, nacionalmente falando. Com uma “carta na manga”, Izabel lembra-se do Projeto Larga Escala (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011).

O Ministério da Saúde a partir da Constituição Federal de 1988, que garantiu a saúde como direito do cidadão, definido pela 8ª Conferência Nacional de Saúde que também instituiu o Sistema Único de Saúde, ganha uma nova consideração. Deixa de ser visto como um órgão Campanhista, para se projetar como formulador de políticas públicas em saúde e Educação (MATTA e PONTES, 2007).

Nesta conjuntura Izabel defende o Projeto LARGA ESCALA, “e em larga escala” ressaltando a necessidade da criação de Escolas Técnicas para fortalecer e consolidar o Sistema Único de Saúde – SUS (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2002; SANTOS e SOUZA, 1989).

As ETSUS, portanto deveriam priorizar a elaboração de um projeto político pedagógico para uma escola de natureza multiprofissional, ou seja, que esta tenha condições de preparar todo o pessoal trabalhador de nível médio, e que realmente seja uma Escola de Educação Profissional do SUS e para o SUS, com centralização de planejamento, de coordenação, de avaliação e que contemple núcleos de execução curricular (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2002).

Estes núcleos, embora com papéis importantes a cumprir para o êxito de todo o trabalho, ainda não podia tê-los propriamente estruturados, uma vez que, por conta das injunções políticas, não era correto instituí-los previamente (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2002).

Pode-se registrar que esta proposta de “Escola Função”, já havia sido pensada por Izabel dos Santos há cerca de 20 anos, acrescida de dois componentes diferenciadores das escolas tradicionais (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2002).

Assim, na proposta original de “Escola Função”, um ponto devia ser observado: era a questão da metodologia, uma vez que a Escola Oficial Brasileira tinha um princípio subjetivo que chegava a reprovar até 90% (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2002).

Isto fez com que Izabel propusesse uma inversão: “ao invés de se ter preocupação com técnica pedagógica, uma vez que não se tinha dificuldades de ensinar”, a pergunta deveria ser: “como é que eles aprendem”? (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2002).

Era este o momento essencialmente transvalorado na questão do ensino, este de vida doravante curta para Izabel. Assim, a estrutura do ensino deveria a partir de então ser repensada. Caso contrário a escola só prepararia a elite e não aos excluídos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2002).

Pensamos que Izabel será sempre lembrada como uma profissional importante no processo de construção do SUS. E na sequência pensamos ainda que se possa ter em mente sua participação no livre e decisivo exercício de cidadania. O SUS só poderá se tornar realidade na medida da contribuição de cada um, no seu processo de constante construção.

É importante que as ETSUS se direcionem para o cumprimento de sua missão, na perspectiva de inclusão dos trabalhadores de nível médio, e na luta por uma assistência digna e equânime para todos os seus usuários (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; SÓRIO, 2002).

Desta forma, acreditamos que o projeto de Izabel dos Santos terá sempre importância nos contextos das ETSUS de todo o Brasil. Para que se tenha um efetivo avanço em relação à visibilidade e relevância das ETSUS na consolidação do SUS é preciso que se crie na prática uma mobilização nacional, onde se busque um caminho para uma avaliação da escola que queremos e a escola que temos.

Depois de algumas idas e vindas no desenrolar de suas vivências, Izabel dos Santos pôde estabelecer uma correlação entre suas experiências e a prática de Juan Díaz Bordenave, construindo assim uma forma de ensinar que não prescinde de experimentos e vivências (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; BORDENAVE, 1998).

Portanto, Izabel não intuiu nenhuma forma de ensinar. Construiu sim a partir de bases sólidas fundamentadas em correlações teóricas e práticas, adquiridas na sua vida, a metodologia Problematizadora.

Só a partir de contato com a obra *Pedagogia do Oprimido* de Paulo Freire, é que se deparou com uma teoria pedagógica consonante à sua forma de ensinar, que está presente até os dias atuais na Escola de Formação Técnica em Saúde Enf<sup>a</sup>. Izabel dos Santos (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; FREIRE, 1983; GUERRA e RIBEIRO, 2011).

## **5 – PRESSUPOSTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS DA ETSUS/RJ**

A proposta pedagógica que a ETSUS/RJ defende tem seu respaldo teórico na Educação Problematizadora do eminente professor e mestre Paulo Freire, já citado no item que trata da educação. Este autor discute a educação como ato político e conseqüentemente uma prática social. Para Freire, um processo educativo não pode prescindir da crítica na perspectiva de apontar uma ação progressista dentro de uma visão holística de mundo,

iniciando, portanto uma possível ação transformadora do homem. O produto desta transformação se traduz na consciência cidadã do discente/homem, que ao mesmo tempo torna-se um ponto de apoio para o docente na relação ensino-aprendizagem (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; RAMOS, 2009; GUERRA e RIBEIRO, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE, 2011; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

Deste modo, o método que a ETSUS/RJ desenvolve através de sua proposta pedagógica tem no discente a figura de um parceiro na construção dos saberes. A partir de então há de se conceber o processo pedagógico como força indutora para a aquisição de novos conhecimentos, rumo à construção da autonomia dos sujeitos. A visão freireana da educação confere ao processo emancipatório uma evidência sobre as práticas pensadas, tornando-as mais eficazes na relação cotidiana junto aos discentes. Sabe-se que Freire teve uma vida consagrada à educação, e esta, é percebida com um processo emancipador (SANTOS, 2002; FIOCRUZ, 2010; MATHIAS e MARQUES, 2010; FIOCRUZ, 2011; FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; RAMOS, 2009; GUERRA e RIBEIRO, 2011; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

Para reforçar a argumentação pedagógica que vem sendo adotada pela ETSUS/RJ, reivindica-se o pensamento Nietzscheano sobre a educação. O filósofo critica contundentemente os sistemas de ensino sob a égide do capitalismo, e isto tem se dado principalmente no âmbito das Universidades. Afirma que as instituições de ensino estão isoladas em universos de conceitos que não consideram a vida (NIETZSCHE, 2003). Esta é a cultura brasileira que busca uma intelectualidade abstrata e distante.

O pensador alega ainda que a lógica conceitual acumulada durante a história, ao invés de se caracterizar pela coragem, pela ousadia, características da busca pelo saber, gira em torno de si mesma. Nietzsche (2003) propõe a transvaloração de todos os valores. Entendemos, todavia que a educação também passa pelo escopo do pensamento de sua obra, portanto vê-se aí o fundamento para que sujam novos valores.

Já Comenius (2002) enfatizou e combateu o sistema medieval de educação defendendo o ensino de tudo para todos. Sendo este o primeiro teórico a respeitar as inteligências e os sentimentos dos interlocutores nos processos de ensinar e aprender.

Para Karl Marx (2008), “a tarefa não é apenas entender o mundo, mas mudá-lo”.

A proposta pedagógica na qual estamos falando encontra respaldo nas afirmações acima.

Freire concebia a educação como um conjunto de saberes, e que estes são frutos de uma construção coletiva, e de modo nenhum são descolados de uma prática, e neles

automaticamente estão agregados os processos emancipatórios do homem. Acreditava no discente/homem como um ser que pensa e, que este é portador de conhecimento e cultura. Considerava ainda, sua história de vida, as relações sociais que permeiam no cotidiano, das relações de trabalho, bem como sua realidade histórica. As premissas expostas acima constituem objetos de visitação constante na condução dos processos de ensinar e aprender (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

A nosso ver, as sociedades estão diante de uma crise civilizatória, necessitando, portanto de novas formas de produzir seus modos de vida. A busca incansável do lucro, as vantagens em relação ao outro, as levam a experimentar a precarização das relações sociais, e conseqüentemente a um isolamento que prejudicam um relacionamento fraterno e solidário.

Na visão de Freire, o oprimido precisa de uma pedagogia que venha favorecer o seu entendimento em relação à opressão que o capitalismo engendra nas sociedades contemporâneas (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

Michael Löwy (2012) contribuiu para o enriquecimento das teses acima afirmando que a práxis da filosofia de Marx seria a autotransformação de uma classe ou civilização, originando sua auto-emancipação. O que vem reforçar a necessidade do estabelecimento de relações igualitárias e horizontalizadas nos processos de ensino - aprendizagem.

A sedimentação do conhecimento nos proporciona pensar que este exerce influência positiva para que os indivíduos se completem não só entre si, mas também com os outros (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

Sabe-se, todavia que aqueles que realmente agregam conhecimentos tendem a dividi-los automaticamente no jogo relacional. Daí as relações se acentuarem, ocorrendo fatalmente, um processo vivo de interação e integração. O conhecimento verdadeiro só se torna objeto, quando compartilhado (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

A dificuldade de comunicação com o discente/homem e trabalhadores observada por Freire se transformou numa procura constante desta, objetivando uma melhor compreensão da linguagem popular que o encaminhou para as práticas de educação fundadas na realidade de vida do cidadão, sobretudo daqueles em sala de aula (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

A ETSUS/RJ historicamente vem desenvolvendo práticas pedagógicas com discentes (trabalhadores) oriundos das unidades de saúde dos entes federados. E vem fazendo uso da metodologia problematizadora preconizada por Izabel dos Santos a partir da necessidade de qualificar trabalhadores cidadãos da saúde para, com base em suas próprias experiências e saberes, desenvolver a teorização daquela metodologia crítico reflexiva (SANTOS, 2002; MATHIAS e MARQUES, 2010; RAMOS, 2009; GUERRA e RIBEIRO, 2011).

Para candidatar-se a um curso da ETSUS Izabel dos Santos o candidato, trabalhador do SUS, deve apresentar documentos comprobatórios de nível médio completo e devem ser encaminhados pela unidade de saúde que trabalha.

Com a finalidade não só de agregar conhecimentos aos discentes, mas, sobretudo desenvolver uma pedagogia libertadora e cidadã, os conteúdos dos cursos são trabalhados e distribuídos com base na Educação Problematizadora, onde cada um terá a oportunidade, tanto docente como discente de questionar suas práticas e qualificá-las, tendo em vista o respeito que se deve ter pelos usuários do Sistema Único de Saúde não só no Estado do Rio de Janeiro, mas em todo o Brasil. As aulas devem ser ministradas de forma prazerosa. Para isto cada Unidade de Ensino apresenta objetivos considerados clássicos para se aferir um bom aprendizado, reflexão, compreensão e conhecimento. A disposição dos conteúdos em cada unidade possibilita aos docentes transformar as aulas no alcance de todos (SANTOS, 2002; MATHIAS e MARQUES, 2010; SÓRIO, 2002; RAMOS, 2009; GUERRA e RIBEIRO, 2011).

Portanto a ETSUS/RJ acredita nessa metodologia por entendê-la eficiente para a condução de seu caminhar pedagógico. E isto se constitui em mola mestra para a consecução de seus objetivos. A prática docente não prescinde do conhecimento da realidade e do perfil de cada discente.

Nas primeiras aulas devem ser utilizadas intervenções de cunho investigativo, visando a obtenção de dados que venham contribuir para o estabelecimento do real perfil do discente. O uso de dinâmicas pedagógicas neste momento se traduz em instrumentos eficazes para a concretização desta intencionalidade. Aos educadores cabe ressaltar que os discentes/cidadãos são produtos de experiências e de realizações em contextos múltiplos e variados. O contato inicial com as turmas deve ser efetivado de forma acolhedora para que se estabeleça uma relação de confiança entre as partes constitutivas em sala de aula. Um acordo de convivência deve ser elaborado com a participação coletiva. Este acordo pode fornecer para os docentes e discentes, mecanismos que poderão ser consultados sempre quando o mesmo for desrespeitado (GUERRA e RIBEIRO, 2011).

A Educação Problematizadora pode ser denominada também por Educação Libertadora. Aparece num contexto de efervescência política, o país naquele momento

(década de 1970), necessitava de sujeitos críticos e ativos que intervissem no processo político para estancar o avanço do arbítrio desencadeado pela ditadura militar (1964/1985) (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

A Educação Libertadora surge para fazer frente às práticas hegemônicas tradicionais, estas traduzidas por Freire como educação bancária, pois na sua essência é a reprodução crescente do processo de dominação (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

O distanciamento na ação entre as duas vertentes teóricas é que na Educação Libertadora se promove a humanização e um pensar autêntico, já na Educação Bancária é um ato indutivo à domesticação e produz uma inautêntica visão de sociedade e de mundo (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011; MAKARENKO, 1989; MAKARENKO, 2002; KOWARZIK, 2006).

A partir do exposto pode-se perceber que o paradigma de problematização é entendido também como um método de conhecimento, que oportuniza uma ação que evoca um pensar coletivo na condução prática na relação ensino aprendizagem, daí o conhecimento passa a ser fruto deste pensar. A educação Problematizadora engendra diálogo permanente entre docente e discente que também deve ser compartilhado com toda comunidade escolar.

O segundo sentido que Freire atribui ao referido paradigma é extraído a partir do diálogo e da comunicação efetiva entre os envolvidos. Na sequência postula que o conhecer autêntico é decorrente do ato de problematizar. Desta forma, passa ser uma exigência central para o surgimento do conhecimento verdadeiro (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

A atitude de problematizar para Freire é um dado que pode nascer da condição antropológica do ser humano. Problematizar implica perguntar, e perguntar não é apenas um ato de conhecimento, mas sim um ato que realiza existência humana. A prática Problematizadora é uma condição para a libertação e é, pois da natureza dialógica do ser humano. Por isso, Freire defende uma pedagogia da pergunta em oposição a uma pedagogia da resposta. Concluindo, Freire afirma que “por sermos homens inconclusos não temos uma compreensão definitiva sobre a realidade circundante” (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

Problematizar traduz-se em formas de auto conhecer-se e permanecer contribuindo de maneira ativa para que surja o novo. O novo nos aproxima dos processos dialógicos,



passo fundamental para a construção dos sujeitos críticos e politizados.

### **5.1 – A PROPOSTA PEDAGÓGICA DA ETSUS/RJ**

A proposta pedagógica da ETSUS/RJ parte do princípio de que qualquer escola é fruto da sociedade a qual pertence. Acreditamos que ela possa ser um espaço de transformação desta mesma sociedade e que pode contribuir para impulsionar mudanças que possibilitem a promoção da cidadania e a construção de uma sociedade igualitária.

Quando ela questiona o funcionamento da sociedade, ela está incitando a geração de práticas transformadoras e pode promover confronto entre olhares diversos. Neste sentido, enquanto agente transformador, a ETSUS/RJ tem por função possibilitar a inserção de seus educandos no mundo do trabalho, a partir de uma formação que lhes permita compreender o significado do seu trabalho, tendo uma visão política de seu papel como trabalhador, possuindo maior clareza dos seus direitos e deveres enquanto cidadãos (SANTOS, 2002; MATHIAS e MARQUES, 2010; SÓRIO, 2002; RAMOS, 2009; GUERRA e RIBEIRO, 2011).

Para realizar a formação a que se propõe, a ETSUS/RJ traz para discussão a dimensão sócio cultural e histórica da Educação Profissional, valorizando a autonomia do trabalhador, seus conhecimentos, experiências e sua capacidade de transformação da situação de trabalho e de vida (SANTOS, 2002; MATHIAS e MARQUES, 2010; SÓRIO, 2002; RAMOS, 2009; GUERRA e RIBEIRO, 2011).

Para esta escola, Educação Profissional não é mero treinamento de habilidades, mas formação integral que possibilita ao educando compreender o como, o porquê de suas ações nos espaços de trabalho, bem como em outros espaços de convivência social. Desta forma, a Educação Profissional permite ao educando identificar e analisar os determinantes dos processos de saúde/doença e propor intervenção, avaliar criticamente o trabalho em saúde e assumir uma postura ativa nos ambientes em que vive (SANTOS, 2002; MATHIAS e MARQUES, 2010; SÓRIO, 2002; RAMOS, 2009; GUERRA e RIBEIRO, 2011).

Esta concepção pedagógica é que mais contribui para a formação de sujeitos críticos. O método utilizado para pô-la em prática deve estar em consonância com a experiência vivida pelo educando, através da construção coletiva do conhecimento e sua consolidação sob bases científicas (SANTOS, 2002; MATHIAS e MARQUES, 2010; SÓRIO, 2002; RAMOS, 2009; GUERRA e RIBEIRO, 2011).

Sob esta perspectiva, identificou-se uma correlação entre a Educação Libertadora/Problematizadora de Paulo Freire e a proposição metodológica feita por Charles Maguerez e sistematizada por Juan Díaz Bordenave – “o método do arco de

Maguerez”. Este método baseia-se na observação dos problemas de uma realidade, buscando identificar as suas causas, para com bases em suportes teóricos, levantar hipóteses de solução para em seguida aplicá-la à realidade analisada (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; BORDENAVE, 1998; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011; PRADO et al., 2012).

Compreende, todavia que trazendo este método para a Educação Problematizadora o tornamos como ponto de partida a realidade conforme ela se apresenta.

Sair do pensamento ingênuo para o pensamento crítico, da prática para a práxis. Ou seja, nos escritos de Paulo Freire não há referência à resolução de problemas, mas sim a observação da realidade. O que antes já existia como subjetividade, mas não percebida em suas implicações mais profundas e, às vezes nem se quer era percebido, se “destaca” e assume o caráter de problema, portanto de desafio (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; BORDENAVE, 1998; FREIRE, 2000; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011; PRADO et al., 2012).

Para construir sua proposta pedagógica, a ETSUS/RJ reuniu visões múltiplas no campo da educação (teoria da educação, teorias de currículo, métodos didáticos e teoria e prática de avaliação) e fundamentou esta proposta na Educação Problematizadora de Paulo Freire. Também no “currículo integrado, método do arco” e na avaliação diagnóstica e processual (FREIRE, 1983; FREIRE, 1996; BORDENAVE, 1998; FREIRE, 2000; RAMOS, 2009; FREIRE, 2011; FREIRE e NOGUEIRA, 1991; FREIRE e GUIMARÃES, 2011).

Apesar do comprometimento com a formação cidadã dos profissionais técnicos de nível médio na área da saúde no Rio de Janeiro, até o presente momento não temos conhecimento de que a ETSUS/RJ trabalhe na perspectiva de acompanhamento da prática profissional de seus egressos nas unidades de Saúde de respectiva lotação dos mesmos, tão pouco procede a avaliação de desempenho deste egresso.

Estamos convencidos de que, se queremos realmente trabalhar a consolidação do SUS no nosso Estado, torna-se imperioso estudarmos alternativas que possibilitem a formulação de ações que deem conta de um processo avaliativo junto as Unidades de Saúde envolvidas. Isto não só proporcionaria maior conhecimento do trabalho desenvolvido em cada unidade, como também o processo metodológico de formar o trabalhador a partir das suas experiências e da sua realidade no trabalho no SUS. Desta forma, seria possível aferir algum tipo de resultado e também discutir a organização política daqueles trabalhadores e retornar a avaliação para o ensino na ETSUS como forma de fechar o ciclo participativo e transformador: ensino serviço e comunidade.

## **6 – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 – APRESENTAÇÃO**

Fundamentalmente, o Curso de Especialização em Gestão Pedagógica aponta para a necessidade das ETSUS qualificarem melhor suas gestões no âmbito da comunidade escolar e também propõe que se desenvolvam ações mais eficazes que deem conta da discussão de processos de trabalho na perspectiva de uma melhor qualificação das práticas pedagógicas.

O desdobramento de um processo amplo de discussão destas práticas pedagógicas leva a comunidade a pensar na formação do homem integral para torná-lo sujeito de sua própria história.

Está implícito que na missão das ETSUS torna-se imperioso desenvolver práticas educativas que proporcionem uma boa formação dos trabalhadores de nível médio e que estas práticas sejam a partir de vivências tanto dos discentes como dos docentes. Sejam também de um modo especial, inclusivas.

O trabalho social das ETSUS em sala de aula deve se aproximar das práticas que são desenvolvidas nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS. Em não sendo assim, os currículos se defasam e as Escolas ficam distanciadas daquilo que é de sua missão.

Se as Escolas do Sistema Único de Saúde não se atualizarem, correm risco de caminharem de forma descolada da realidade das referidas Unidades de Saúde. Para se ter uma real concretude do universo das práticas pedagógicas, numa visão de complementaridade no fazer assistencial, faz-se necessário conhecer o fazer das referidas realidades, às vezes diferenciadas entre si.

É sabido que as ETSUS acumulam tarefas, mesmo assim devem viabilizar espaços de discussão, onde a pauta seja necessariamente a consolidação do SUS em seus Estados.

Nossa proposta consiste basicamente em criar mecanismos para o estabelecimento de relações mais próximas com os gestores municipais, sobretudo no nosso entorno. Portanto a proposta será a de conhecer 13 (treze) Unidades de Saúde circundantes à ETSUS/RJ, para levantar os programas e projetos que evidenciam o fazer de cada uma destas Unidades.

## **6.2 JUSTIFICATIVA**

No Projeto Político Pedagógico da ETSUS/RJ, não está previsto nenhum tipo de lastro com as Unidades de Saúde e de seu entorno. Porém em sua proposta pedagógica, o que está em curso é a postulação de uma prática comprometida e voltada para a realidade de seus educandos. Se a ETSUS desconhece o que faz, corre sérios riscos de ter um currículo descolado das práticas vigentes nas referidas Unidades de saúde. Com esta proposta de intervenção, pode-se ampliar o conceito do trabalho metodológico da ETSUS e contextualizá-lo para o processamento de atualização do Projeto Político Pedagógico;

Entendemos que seu currículo deva estar em consonância com as realidades, e a partir destas, com algum tipo de análise, propor ações que ensejam mudanças para avançar no processo de transformação. Uma vez que as ETSUS têm prerrogativas enquanto Escola do Sistema Único de Saúde, percebemos que uma aproximação com os diversos gestores, ajudaria a estabelecer um novo olhar para a elaboração desse novo currículo, dando-lhes, todavia um caráter mais participativo.

A ideia central desta proposição está em consonância com a missão das ETSUS, que é sedimentar o SUS, enquanto um Sistema Nacional eficiente, equânime e que responda às demandas de seus usuários.

## **6.3 - OBJETIVO**

Conhecer a demanda dos serviços de saúde nas adjacências da ETSUS Izabel dos Santos em relação à formação dos trabalhadores do SUS e para o SUS visando contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

### **6.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Pensar sobre as práticas pedagógicas da ETSUS/RJ e correlacioná-las com as realidades locais e regionais;
- ✓ Envolver as Unidades de Saúde do entorno da ETSUS em discussões sobre a qualidade da assistência prestada a partir da visão dos usuários do serviço;
- ✓ Promover discussões sobre as políticas de saúde, visando aprimorar o

conhecimento dos trabalhadores e a assistência a saúde da população.

- ✓ Discutir o Sistema Único de Saúde com o conjunto dos gestores das Unidades de Saúde, com a finalidade de aproximá-los e incluí-los na luta pela sua relação à ETSUS e aos serviços num importante papel visando a consolidação do SUS

## **6.4 – METODOLOGIA**

### **6.4.1 – CENÁRIO DE ESTUDO**

A ETSUS/RJ se transferiu de endereço a cerca de 6 (seis) meses, saindo de Botafogo, zona sul da Cidade do Rio de Janeiro (bairro de classe média alta). Hoje tem seu novo endereço no bairro do Engenho de Dentro, na Rua Ramiro Magalhães, 521 - “CAMPOS” Nise da Silveira, bairro de subúrbio na mesma cidade. Este bairro faz parte do conjunto de bairros que compõe a região do grande Méier que está caracterizada por uma grande densidade demográfica, distribuída por uma pequena classe média e uma enorme população de baixa renda. O bairro da ETSUS conta como bairros limítrofes: Água Santa, Encantado, Cachambi, Abolição, Pilares, Del Castilho, Inhaúma, Lins de Vasconcelos e, claro o Meier. As unidades de Saúde que compõem esta região estão descritas no anexo 1.

A intervenção se dará a partir de discussões sobre as práticas em saúde, e poderá ser desenvolvida em forma de encontros e seminários com os gestores num primeiro momento, tendo como perspectiva o estabelecimento de uma relação que possa redundar numa aproximação com vista a um possível trabalho conjunto.

A partir deste ponto, tem-se a intenção de incluir, além do gestor, todos os trabalhadores da Unidade, através de pequenos encontros onde se possa pensar as formas organizativas destes.

O instrumento de abordagem para este empreendimento será levantado nesta proposta de trabalho.

## 6.4.2 – SEQUÊNCIA DE ATIVIDADES/CRONOGRAMA

SEQUÊNCIA	ATIVIDADE	TEMPO
Primeira Etapa: Levantar as demandas das unidades de saúde.	Contatos com as Unidades de Saúde relacionadas, por telefone num primeiro momento, a fim de estabelecer o agendamento para entendimentos iniciais.	Tempo Previsto 30 dias
Segunda Etapa: Conhecer as realidades e as demandas das unidades.	Visitação às Unidades para explicitar os objetivos da ETSUS/RJ, obedecendo ao agendamento feito com o próprio Gestor.	Tempo Previsto 30 dias
Terceira Etapa: Avaliar as propostas levantadas juntos aos gestores.	Encontros com os gestores por Unidade já envolvidos com a proposta de trabalho. Discussão de viabilidade e formas de se implantar o projeto com a participação dos trabalhadores	Tempo Previsto 75 dias
Quarta Etapa: Elaborar proposta de trabalho.	Preparo e realização de reunião ampliada com todos os gestores das Unidades em questão, para coleta de sugestões, bem como opiniões sobre: dinâmica de apresentação dos trabalhos, local de realização, data provável, quem trabalhará as questões técnicas e administrativas do evento, se seminário ou encontro, tempo necessário para a preparação do material da apresentação, agendamento de data, tempo	Tempo previsto 45 dias

	para cada apresentação, infraestrutura: (alimentação, água, material de apoio, data show, divulgação dos trabalhos de cada unidade com material de apoio adicional, publicidade, pastas para os participantes), criação de um Fórum de discussão (Colegiado) para dar continuidade ao trabalho	
Quinta Etapa: Avaliar conteúdo do relatório e viabilidade das propostas elencadas.	Leitura do Relatório dos trabalhos realizados na quarta etapa e seus desdobramentos. Sequenciá-los para encaminhamentos das decisões coletivas	

#### Observações:

Para a sequência dos trabalhos não se pode prescindir da criação de um Fórum representativo das Unidades presentes para sustentar e ampliar discussões, onde se programe ações que impulsionem e dinamizem as unidades de saúde para se qualificar a assistência, envolvendo os usuários na agenda de cada unidade.

À ETSUS cabe coordenar e, ao mesmo tempo descentralizar as decisões promovendo os encaminhamentos que se fizerem necessários.

As atividades ligadas à educação profissional cabem também à ETSUS. No que se referir aos aspectos políticos e assistenciais a representação passará ser de competência dos gestores.

## 7 – ORÇAMENTO

<b>ATIVIDADE</b>	<b>CUSTOS</b>
Reprodução de formulários para coleta de dados.	R\$ 10,00
Elaboração, reprodução e encadernação do relatório referente à coleta de dados.	R\$ 135,00
Coffee Break para reunião ampliada com gestores das unidades de saúde visitadas (30 pessoas).	R\$ 750,00
Elaboração, reprodução e encadernação do relatório final referente aos trabalhos realizados.	R\$ 225,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.120,00</b>

Os custos de projetos com natureza interventiva ou não, após aprovação da Direção Geral, são financiados pela ETIS/ETSUS-RJ com recursos próprios.

## 8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalmente procuraremos ajuizar nosso desempenho no Curso de Aperfeiçoamento em Gestão Pedagógica, e reconhecê-lo como uma excelente ferramenta de aprendizado, entendendo que a continuidade deste estudo não se encerra em si mesmo.

Na realização deste trabalho tivemos a oportunidade de aprofundar estudos sobre as teorias que embasam nossa prática cotidiana na ETSUS/RJ. Contudo foi ampliada ainda, nossa visão sobre a dinâmica e rotinas internas da ETSUS em questão.

Pudemos experienciar os meandros de uma gestão Pública em educação. Recolocar as discussões sobre a sedimentação do Sistema Único de Saúde, levantando questões sobre o seu funcionamento. Sobretudo quanto ao direcionamento que a ETSUS/RJ vem adotando no desenrolar das práticas educativas, não ficamos otimistas em relação à eficiência da



mesma.

O que nos alimentou e nos deu fôlego foi o avanço quanto a possibilidade de agregar novos saberes, o que possibilitou a sedimentação de nossa prática em educação. Foram discutidas também ações efetivas rumo à construção do conhecimento.

Estamos cientes que é preciso melhorar em muito nossa concepção de uma razoável Gestão Pedagógica. Do ponto de vista pedagógico e de Recurso Humanos, é um processo difícil, entretanto nas questões que envolvem decisão política, às vezes chegamos a pensar ser impossível avançar.

Temos clareza que este Projeto de Intervenção não incorpora nenhuma intenção que possa dar ares de superposição ou interferência nas referidas unidades de saúde a partir de seus gestores.

Percebemos que a consolidação do SUS em nosso Estado carece de discussões ampliadas, que avancem no sentido de agregar mais gestores que se comprometam com a causa, no âmbito apenas da ETSUS. Colocar esta discussão no coletivo é mais que imperioso.

Os recursos necessários para este projeto serão oriundos da ETSUS/RJ - Escola Técnica em Saúde Enf<sup>a</sup>. Isabel dos Santos, já previstos em orçamento anual.

## REFERÊNCIAS

1. ARAUJO. Saúde. **Caros Amigos**: edição especial de saúde, São Paulo, v. 59, n. 16, p.4-7, 01 out. 2012. Mensal.
2. AROUCA, S. A reforma sanitária brasileira. **Tema/Radis**, n.11, p.2-4, 1988.
3. BAPTISTA, T W F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G C; MOURA, A L (Org.). **Políticas de saúde**: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3). p. 29-60.
4. BORDENAVE, J D. **A Pedagogia da problematização na formação dos profissionais de saúde**. Disponível em: <<http://www.unibarretos.edu.br/v3/faculdade/imagens/nucleo-apoio-docente/PEDAGOGIA%20PROBLEMATIZADORA.doc>>. Acesso em: 24.04.2013.
5. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[www.mec.gov.br/legis/default.shtm](http://www.mec.gov.br/legis/default.shtm)>. Acesso em: 9/11/2012.
6. \_\_\_\_\_. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília - DF, 19 de setembro de 1990.
7. \_\_\_\_\_. Lei nº 8142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília - DF, 28 de dezembro de 1990.
8. \_\_\_\_\_. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Lei n. 9.394/96. Disponível em: <[www.mec.gov.br/legis/default.shtm](http://www.mec.gov.br/legis/default.shtm)>. Acesso em: 9/11/2004.
9. \_\_\_\_\_. Parecer CNE/CED nº 16 de 05 de outubro de 1999. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 16 nov. 2012.
10. \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução nº. 4 de 8 de dezembro de 1999. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 16 nov. 2012.
11. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Documento de orientação: supervisão do Profae. Brasília; 2001. p. 12-5. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 12).

12. \_\_\_\_\_. Decreto n. 5.154 de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências.
13. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª. Brasília, 1986. *Anais*. Brasília . Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.
14. COLOMBO, S. S. e CARDIM, P. A. G. Nos Bastidores da Educação Brasileira, Artmed Editora S/A, 2010.
15. COMENIUS, J. A. Didática Magna. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
16. CUNHA, J.P.P.; CUNHA, R. E. Sistema Único de Saúde – SUS: princípios. In: CAMPOS, F. E., OLIVEIRA JÚNIOR, M., TONON, L. M. Cadernos de Saúde. Planejamento e Gestão em Saúde. Belo Horizonte: COOPMED, 1998. Cap. 2, p. 11-26.
17. DOURADO, W.A.M. Corpo Próprio. Contribuições da filosofia de autores como Maurice Merleau Ponty ajudam a pensar a relação entre educação e afetividade. Revista Filosofia, edição 26, 2010. Editora Escala.
18. ESCOREL, S. Movimento Sanitário: revirada na saúde. Radis Tema, 11:5-7,1988.
19. FALEIROS, V. P.; SILVA, J. F. S.; VASCONCELLOS, L. C. F.; SILVEIRA, R. M. G. A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; 2006. 297 p. tab. (Série I. História da saúde no Brasil).
20. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Entrevista Izabel Santos. Revista RET-SUS 2010; 5(39):4-7.
21. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Antes da Rede. Revista RET-SUS 2011; 5(41):5-6.
22. FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido, 12ª edição. Editora Paz e Terra, 1983.
23. FREIRE, P. e NOGUEIRA, A. Pedagogia e Prática em Educação Popular, 3ª edição Petrópolis, Editora Vozes, 1991.
24. FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia, Editora Paz e Terra, 1996.
25. FREIRE, P. Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Ed. UNESP. 2000.
26. FREIRE, P. Medo e Ousadia, Editora Paz e Terra, terceira (3ª) edição, 2011.

27. FREIRE, P. Educação Como Prática de Liberdade, Editora Paz e Terra, 24ª Edição, 2011.
28. FREIRE, P. e GUIMARÃES, S. Dialogando com a Própria História, Editora Paz e Terra, 3ª edição, 2011.
29. GADOTTI, M. **Concepção Dialética da Educação**, São Paulo, Editora Scipione, 1983.
30. GADOTTI, Moacir. **História das Ideias Pedagógicas**, Editora Ática S/A, 1993.
31. GADOTTI, M. e ROMÃO, J.E. Autonomia da Escola: Princípios e Propostas. São Paulo: Cortez, 1997.
32. GALVÃO, E. Cenário Nacional das Escolas Técnicas do SUS: a criação dos CEFOR no Brasil. Saúde Soc. 2009; 18(Supl.2):60-63.
33. GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008.
34. GUERRA, M. e RIBEIRO, N. Desvendando o Processo de Ensino - Aprendizagem: Os Possíveis Caminhos a Serem Trilhados, ETSUS/RJ, Mimeo. 2011.
35. IBGE. Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
36. INEP. Em Aberto, Brasília, v. 17, n. 72, fev/jun. 2000.
37. JUNIOR, G. B. Recursos Humanos e Qualificação Profissional: Impasses e Possibilidades, maio de 2002.
38. LACERDA, E. (Org.) O SUS e o Controle Social: guia de referência para conselheiros municipais. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
39. LÖWY, M. [http://www.boitempoeditorial.com.br/publicacoes\\_imprensa.php?isbn=978-85-7559-128-4&veiculo=Revista%20Filosofia,%20Ci%EAncia%20e%20Vida](http://www.boitempoeditorial.com.br/publicacoes_imprensa.php?isbn=978-85-7559-128-4&veiculo=Revista%20Filosofia,%20Ci%EAncia%20e%20Vida), acessado em 27/09/2012.
40. KOWARZIK, S. W. De Aristóteles a Paulo Freire, Pedagogia Dialética, Editora Brasiliense, 2ª Edição, 2006.
41. MAKARENKO, A. S. O Nascimento da Sociologia Socialista, editora Scipione, 1989.
42. MAKARENKO, A. S. A pedagogia na Revolução. Expressão Popular, 2002.
43. MARX, K. 18 Brumário de Luis Bonaparte, Editora Martim Claret, 2008.

44. MARX, K. Conhecimento Prático e Filosofia. Editora Escala Educacional nº 22, 2008.
45. MATHIAS, M e MARQUES, C. Entrevista com Izabel dos Santos, Revista RETSUS, ano V nº 40, 2010.
46. MATTA, G.C.; PONTES, A.L.M. (Orgs.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
47. NIETZSCHE, F. W. Coleção Guia de Filosofia Volume III. A Gaia Ciência, São Paulo, Editora Martins Claret, 2003. Ecce Homo, São Paulo, Martins Claret, ano 2000. O Crepúsculo dos Ídolos, São Paulo, Editora Escala, 2007.
48. PAIM, J.S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
49. PRADO, M. L.; VELHO, M. B.; ESPÍNDOLA, D. S.; SOBRINHO, S. H.; BACKES, V. M. S. Arco de Charles Magueres: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 16(1): 172-177, jan.-mar. 2012.
50. RAMOS, M. Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. Trab. educ. Saúde 2009; 7(Supl.1):153-173.
51. REVISTA EDUCAÇÃO. Coleção História da Pedagogia, volume 5: Rousseau. São Paulo: Editora Segmento (Publicação Especial da Revista Educação), 2010.
52. SANTOS, I. Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (ETSUS). Formação 2002; 2(5).
53. SANTOS, I; SOUZA, A.A. Formação de pessoal de nível médio pelas instituições de saúde: Projeto Larga Escala, uma experiência em construção. Saúde Debate 1989; 24: 61-4.
54. SAVIANI, D. Escola e democracia: teoria da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. São Paulo: Cortez Autores Associados, 1983.
55. SAVIANI, D. História das Ideias Pedagógicas no Brasil, 2ª edição, autores Associados, 2007.
56. SÓRIO, R.E.R. Relato da Experiência em Educação Profissional em Saúde no Brasil. A proposta das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde, p. 45 - 57, maio de 2002.
57. SPÓSITO, M.P. Educação, gestão democrática e participação popular, Educação e Realidade, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 52-56, 1990.

58. TEIXEIRA, S.F.; MENDONÇA, M.H. Reformas sanitárias na Itália e no Brasil: comparações. In: Teixeira, S.F., org. Reforma sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo, Cortez Editora/ABRASCO, 1989. p 193-232.

**ANEXO 1 - UNIDADES DE SAÚDE DO SUS NA REGIÃO DA ETSUS IZABEL DOS SANTOS.**

01 - Centro Municipal de Saúde

Milton Fontes Magarão

Rua Amaro Cavalcante, 1387

Telefone: 3111-6708

**Engenho de Dentro**

02 - Postos de Saúde

Dr. Eduardo Araújo

Rua José dos Reis, 951

Telefone 2595-7541

**Engenho de Dentro**

03 – Unidades de Pronto Atendimento – UPA

Campos Nise da Silveira

**Engenho de Dentro**

04 – Instituto Municipal de Assistência à Saúde

Nise da Silveira

Rua Ramiro Magalhães, 521

Telefone: 2594-5378

**Engenho de Dentro**

05 - Hospital Municipal de Reabilitação

Rua Ramiro Magalhães, 521

Telefone: 2597-4242

**Engenho de Dentro**

06 - Centro Municipal de Saúde

Ariadne Lopes Meneses

Rua Engenheiro Carlos Pereira, s/n

Telefone: 3111-6702

### **Engenho da Rainha**

07 - CAPS

Clarice Lispector

Rua Dois de Fevereiro, s/n

Telefone: 3111-4790

### **Encantado**

08 - Posto de Assistência Médica

Cesar Pernetá

Rua Ana Barbosa, 21

Telefone: 3271-1831

### **Meier**

09 - Posto de Saúde

Carlos Gentile de Melo

Rua Bicuiba, 181

### **Lins de Vasconcelos**

10 - CENAD

Av. Dom Hélder Câmara, 4414

Telefone: 2581-4119

### **Del Castilho**

11 - Posto de Saúde

Rua Dias da Cruz, 147



**Meier**

12 - Hospital Maternidade

Carmela Dutra

Rua Aquidabam, 1037

Telefone: 2269-5446

**Piedade**

13 - Hospital Municipal de Piedade

Rua da Capela, 96

Telefone: 2269-6497