

Artigos especiais

ENSINO NA SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19: UMA RELAÇÃO NECESSÁRIA

HEALTH EDUCATION IN COVID-19 TIMES: A NECESSARY RELATIONSHIP

EDUCACIÓN EN SALUD EN LOS TIEMPOS DE COVID-19: UNA RELACIÓN NECESARIA

Paulo Peixoto de Albuquerque¹

Resumo

O artigo discute o tema da educação e ensino na saúde no contexto da crise sanitária causada pela COVID-19, incorporando os conceitos de reconhecimento e autonomia, visto que a realidade dos espaços societários na qual se desenvolvem os projetos educativos implica em se ter presente não só os conceitos de 'atores sociais', 'relações sociais', mas de 'complexidade' – conceito-chave – que redefine os parâmetros de entendimento destes conceitos e do próprio espaço societário. Para o autor, as ações político-pedagógicas das propostas de educação popular na saúde se inscrevem como educação cidadã, porque o processo de construção de conhecimento e socialização de saberes se dá na concretização de espaços de mediação social e de explicitação de conhecimentos diferenciados voltados para a promoção de um bem público que não exclua ou seja privatizado.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Aprendizagem. COVID-19.

Abstract

The article discusses the theme of health education and teaching in the context of the health crisis caused by COVID-19, incorporating the concepts of recognition and autonomy, since the reality of the societal spaces in which educational projects are developed implies being present only the concepts of 'social actors', 'social relations', but of 'complexity'. It is a key concept that redefines the parameters of understanding these concepts and own societal place. To the author, the political and pedagogical actions of popular health educational proposals in health are enrolled as citizen education, because the process of knowledge construction need a better clarification of differentiated knowledge aimed at promoting a public good that does not exclude or be deprived.

Keywords: Education. Health. Learning. Coronavirus Infections.

Resumén

El artículo discute el tema de la educación y la enseñanza de la salud en el contexto de la crisis de salud causada por COVID-19, incorporando los conceptos de reconocimiento y autonomía, ya que la realidad de los espacios sociales en los que se desarrollan los proyectos educativos implica tener en cuenta no solo los conceptos de 'actores sociales', 'relaciones sociales', pero de 'complejidad', un concepto clave, que redefine los parámetros para comprender estos conceptos y del espacio corporativo mismo. Para el autor, las acciones político-pedagógicas de las propuestas de educación

¹ Bacharelado em Ciências Sociais. Mestrado em Sociologia da Sociedade Industrial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e doutorado em Sociologia pela Université Catholique de Louvain-la-Neuve. Professor associado da Faculdade de Educação (FACED) e professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: albuquerque.paulo@gmail.com

popular en salud se inscriben como educación ciudadana, porque el proceso de construcción de conocimiento y socialización del conocimiento se lleva a cabo en la realización de espacios para la mediación social y la explicitación de conocimiento diferenciado dirigido a promoción de un bien público que no excluya ni se privatice.

Palabras clave: Educación. Salud. Aprendizaje. Infecciones por Coronavirus.

Introdução

A pandemia está se espalhando: Fique em casa!
Corona vírus (COVID-19) se espalha a as pessoas se confundem: somos um; frágeis, medrosos, isolados...
COVID-19 exige uma radical alteração do modo de vida de todos
Fique em casa!
Como é possível? Onde o vírus está circulando?
Fique em casa! Fique em casa!

As frases acima expressam as principais manchetes de jornais durante os dias 16 de março a 31 de março de 2020 e de certo modo elas desenham o horizonte e o cenário daqueles que vivem este momento no Brasil, no mundo.

Por mais resumida e breve que sejam, elas insinuam dois aspectos que são importantes serem destacados: simplificação e complexificação.

O primeiro é que um tema como saúde pública ao ser tratado de forma concisa só pode ser feito à custa de omissões e simplificações que nos auxiliam a compreender imperfeitamente. Quem resume o faz a partir de noções arbitrárias.

A segunda, que sintetizar é um mal necessário, pois quem simplifica não pode falsificar uma dada realidade, mas concentrar-se naquilo que é imprescindível em uma dada conjuntura; não relativizando os aspectos marginais expressivos da realidade.

Dois são os aspectos que colocam os discursos sobre a realidade no centro das práticas sociais. As manchetes de jornais estão a nos dizer que quando tentamos compreender a vida nos damos conta do paradoxo: que para a compreensão da realidade, o mundo dos sonhos e dos desejos, não entra; ficando definitivamente de fora. Parece que a realidade da vida não pode ser percebida de outra forma a não ser através de fragmentos que apontam para situações imensamente diferentes e superpostas que não admitem o desejo, o sonho.

Assim também se apresenta a temática destas notas: ensino e saúde relacionadas apenas pelo conetivo que articula os dois substantivos. Entretanto, o significativo desta relação, que de certa maneira, atua como nossa hipótese de trabalho, é o fato de que se faz necessário perceber que em educação (assim como na vida) a fragmentação está muito mais no modo como as pessoas percebem, aprendem e constroem seus saberes, do que na realidade.

Na sociedade contemporânea, a fragmentação, ao afirmar-se como método de aprendizado, consolidou e possibilitou a emergência de um conceito de educação que: separa saber especulativo – *theoría* – (desvelador do mundo, da realidade, destinado ao cidadão) do saber fazer – *téchne* – (acessível aos que executam e que aprendem apenas no exercício do trabalho) como se fossem duas dimensões diferentes, ainda que complementares à aquisição de competências necessárias ao usufruto do mundo social, e do saber ordinário – *doxa* – (opinião subjetivamente constituída) como o mundo dos sonhos e dos desejos.

Parece que o ‘divórcio’ entre o mundo dos sonhos e o da realidade de certa forma reproduz essa divisão e esconde que tanto os bens materiais, quanto os não materiais ou imateriais ou simbólicos, são resultados de uma prática social que reproduz diferenças, dominações, subalternidades.

Esta separação também concorre para que a explicação da realidade social se dê a partir de uma dualidade epistemológica que funda dois tipos de saber: o saber-formal e acadêmico que se pretende (universal e sistematizado) cujo *status cognoscitivo* lhe dá um caráter privilegiado e o saber da vida do cotidiano (senso comum/não sistematizado) que, por ser local e restrito, passa a ser visto como secundário; digamos de uma ‘educação popular’ ou de outro (s) saber (es) não sistematizados.

Tal fato favorece a concretização de práticas educativas que apresentam ‘o conhecimento formal’ como um processo instrumentalizador (treino e preparo de mão-de-obra) relativizando a possibilidade de os indivíduos serem os produtores/construtores do conhecimento, pelo menos do conhecimento universal sistematizado.

Nesse sentido, compreender a realidade em que se vivemos passa a ser fundamental na medida em que desafia àqueles que pretendem pensar educação e ensino na saúde, articulando o mundo dos sonhos, a utopia com e na realidade das relações sociais, hoje, cada vez mais precárias, difusas, sem fronteiras e em processo de transformação acelerada.

Construir o cenário do mundo em que se vivemos se faz necessário para, então, refletir sobre: Que tipo de saberes são (serão) necessários para se constituir num conhecimento diferenciado, fundado nos princípios de um projeto de educação para e/ou na saúde que tenha condições de responder às novas condições sociais produzidas pela precarização do trabalho e da vida e vulnerabilidades sociais de nosso cotidiano? Que projeto pedagógico de educação para e/ou na saúde cidadã e coletiva é possível frente à realidade social que se apresenta?

A educação no projeto neoliberal de mundialização via mercado, propõe uma educação que concorre para uma cidadania seletiva; um projeto de educação nacionalista que

reduz o papel e as questões a serem resolvidas pelo Estado nação de forma tuteladora e assistencialista. É uma educação que concorre para uma cidadania menor, como por exemplo o Projeto Escola Sem Partido. Um projeto de educação democrático, socialmente justo e popular remete ao pensar ações que apontem para a construção de um projeto pedagógico que viabilize e concorra para uma cidadania emancipada, autônoma no modo de participar das decisões.

Estas notas, desse modo, não têm a pretensão de identificar os elementos principais e constitutivos de um projeto de educação para a saúde coletiva, porque fornecer uma taxionomia sobre algo que é processual, não só é pretencioso, como abre espaço para o estabelecimento de regras que permitem controlar a produção do pensar. Aqui saúde coletiva é entendida como uma prática social vinculada ao contexto social-histórico que tem sua noção de saúde vinculada a crítica ao formalismo pragmático na medida em que não naturaliza as determinações sociais sobre a saúde humana.

Pensar um ensino na saúde que seja democrático, socialmente justo e popular, no qual as ações pedagógicas apontem para a construção de um projeto de sociedade que viabilize e concorra para uma cidadania emancipada, implica em explicitar, principalmente no atual contexto de vulnerabilidade social e de desmanche das políticas públicas vinculadas ao SUS pelos últimos governos, o que realidade referencial pretende ‘representar’.

Entendemos o ensino na saúde como sendo uma prática social produtora de conhecimentos, mas uma prática cujas modalidades dependem da análise crítica de seus procedimentos técnicos, das suas variações, das restrições que lhe impõem o lugar social e a instituição de saber onde é exercida, ou ainda, que discurso coloca em ação, quais regras necessariamente comandam a socialização dos conhecimentos vinculados à saúde.

Na contemporaneidade a realidade plural: insinua conceitos para educação/ensino na saúde

Compreender a realidade dos espaços societários na qual se desenvolvem os projetos educativos diferenciados implica em ter presente não só os conceitos de ‘atores sociais’, ‘relações sociais’, mas de ‘complexidade’ – conceito-chave – que redefine os parâmetros de entendimento daqueles e do próprio espaço societário. Pensar complexidade, hoje, passa a ser fundamental, porque mudou a forma como se entendíamos e pensávamos o social.

Os parâmetros de espaço-tempo, de causalidade, de presença no mundo, de individualidade e história que antes serviam para dar sentido e explicar o que acontecia e, eventualmente, amortecer o seu impacto, já não nos servem mais.

Vivenciaremos uma realidade social que não se deixa apreender facilmente e, em função disso, nos expõe e fragiliza. Nossos modelos explicativos não servem ou ajudam muito pouco diante de uma sociedade, não só difícil de entender, mas que é complexa. As relações sociais não se apresentam lineares ou traduzem uma racionalidade ordenada, coerente. Cada vez mais nos damos conta de que há diferentes elementos determinantes envolvidos em um dado fenômeno social, e que os sujeitos não desempenham um único, mas múltiplos papéis sociais.

Além disso, as relações entre educação/ensino e saúde (nosso foco de análise) passam a ser mediadas por outros elementos cujos significados permitem outras interpretações dos objetos, eventos e situações da vida. São outras relações entre educação e saúde que se desenvolvem por meio de diferentes processos, de novas conexões, não determinadas por uma lógica mecânica; os tempos e os espaços sociais são e se apresentam diferenciados. São tempos bem diferentes daqueles espaços societários que a revolução industrial favoreceu e que permitiu construir os paradigmas de modelos de ação prescritivos em saúde, que conhecemos.

Com a secularização do mundo moderno, a divisão do trabalho, a competitividade do mercado, a interdependência tornou-se maior e o processo de criação/assimilação das representações que dão significado à realidade tornou-se mais sutil, sofisticado, complexo (ROCHA, 2000, p. 363).

Na contemporaneidade o desafio foi compreender como se deram os processos de construção das identidades coletivas, (ser trabalhador/ser cidadão de um país/ser cidadão no mundo), ou de que forma nossas escolhas políticas determinavam a economia ou vice-versa.

Hoje, mais do que nunca as práticas interpessoais que ocorrem em seu dia-a-dia possibilitam ao sujeito aprender a levar em conta os efeitos de suas ações, na medida em que convive com a interposição de regras e com as reações da alteridade; ensina ao indivíduo que as escolhas individuais implicam, a controlar sentimentos e moderar suas ações espontâneas, levando mais em consideração o momento, as instituições, o que os outros esperam dele em circunstâncias definidas. Tal fato permite que o indivíduo amplie seu espaço mental, dando-lhe mobilidade temporal e espacial cognitiva para além do presente e do aqui. A interdependência das relações sociais chegou a um nível de complexidade que não há como se processar a volta à tradicional unidade conhecimento/trabalho (ROCHA, 2000, p. 362).

É preciso dar-se conta que tentar entender as mudanças sociais sem levar em consideração estes pressupostos induz a uma compreensão do social cujo caráter pode ser de extrema generalidade, impedindo de encontrar os elementos estruturantes destas transformações.

Não conseguimos passar de análises abrangentes e amplas porque as mudanças se revestem de diversas formas: ‘o social se apresenta como a realidade plural’.

Nosso tempo é constituído de numerosas mudanças culturais, políticas, sociais, que não são independentes das transformações econômicas, mas que não se explicam apenas pelo econômico. Este cenário do mundo contemporâneo se caracteriza, não só pela afirmação triunfante do (neo) liberalismo, mas também da racionalidade instrumental. Ambos respondem às vezes como eco e às vezes como dissonância de modificações nos modos de ser individuais e coletivos. Assim sendo, é preciso ter presente o modo como estas mudanças incidem no modo como se constroem os saberes. Dito de outra forma, as questões relacionadas à ação educativa precisam ser identificadas e analisadas em função do contexto social, porque o ‘sujeito’ não existe antes ou fora da comunidade. Esta constitui o marco, o horizonte de perspectivas na qual ele se acha imerso, desde o nascimento.

O homem transforma-se de biológico em sócio-histórico, num processo em que a cultura é elemento de mediação e parte essencial da constituição da natureza humana. Não podemos pensar o desenvolvimento psicológico como um processo abstrato, descontextualizado, universal: o funcionamento psicológico, particularmente no que se refere ao aprendizado, está baseado fortemente nos modos culturalmente construídos de ordenar o real (OLIVEIRA, 1989, p. 24).

Este marco determina seu lugar (identidade), assim como as normas que definem o seu fazer (trabalho) nos espaços públicos. Desta forma, o que o sujeito ‘é’ e o modo como ele se concebe, está circunscrito e depende das condições materiais da sociedade em que ele vive. Portanto, quanto melhor o indivíduo conheça seu contexto social maiores são as possibilidades para autocompreender-se e, ao mesmo tempo, identificar os limites e as possibilidades de transformação.

Ensino e Saúde só têm sentido quando percebidos como prática social que se objetiva a partir de uma proposta educativa, materializada em conteúdos programáticos que buscam construir indivíduos em sujeitos de si mesmos e do mundo. A percepção desta singularidade passa a ser importante porque ela nos exige repensar o processo ensino-aprendizagem ou o como saberes na saúde são interiorizados para a não dependência e a submissão. Exige a construção de outros espaços de aprendizagem nos qual a definição do que é saúde obrigue a inscrever no pensamento as intenções individuais, as restrições coletivas que tornam possíveis e, ao mesmo tempo, as freiam. Em certo sentido todo saber objetivado legitima-se, antes de tudo, pelo simples fato de existir e pelo compartilhar percepções.

É preciso ter presente que as percepções sobre ensino na saúde evidenciam aquilo que delas se pretende: construir nos espaços públicos a superação da desigualdade, a constituição de um igual que não perca a sua diferença, pois o oposto do igual não é o diferente, é o desigual.

Pensar ensino na saúde é incorporar os conceitos de reconhecimento e autonomia

Pode-se dizer que as desordens e as desarticulações causadas pelos tempos contemporâneos apontam para situações completamente contraditórias com os princípios proclamados pelos protocolos que apontam a saúde como direito do cidadão e o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que, equidade não se articula bem com exclusão social. Importante reiterar que com o SUS afirmamos a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, além da democratização e do controle social. Com ele também apontamos para uma concepção de saúde que não se reduz à ausência de doença, mas a uma vida com qualidade, e também à responsabilização do Estado e não de governos com o Sistema.

É preciso reconhecer que estas desordens entre saúde e exclusão social inserem na pauta de discussão o sentido e os pressupostos da justiça social, hoje, submetidos ao falso dilema de atender a demandas de mercado ou atender às expectativas individuais – o que se chama ‘boa vida’. Nesse sentido, o desmanche da sociedade do bem-estar social fundada no pacto Keynesiano e sua passagem para um modelo de formação profissional mais dinâmico, não pautado pelo corporativismo de categorias profissionais, exige dos espaços educacionais formais respostas a um contexto social marcado pela pluralidade. Os impasses educacionais que derivam desta situação não são poucos e na área específica da saúde podem ser traduzidos nas seguintes questões: Como preparar técnico/socialmente os indivíduos que atuam na saúde para serem sujeitos da ação quando as propostas de capacitação são hierarquizadas, verticalizadas e resultado de um sistema de ensino que enfatiza o conhecimento formal e uma cultura de determinismo e dependência? Como preparar profissionalmente estes indivíduos de modo que a ampliação de competências não signifique apenas agregar valor ao trabalho a partir da tecnologia, mas da construção de conhecimentos baseados no que que as pessoas (comunidade) sabe/pensam, agem e interagem?

São questões que nos fazem refletir sobre o lugar da saúde como espaço mediador de processos que se caracterizam por uma rede de relações que demanda um novo enfoque de organização da capacitação/formação. Novo Enfoque que se constrói a partir de uma prática social que insira o (s) saber (es) da comunidade em outro registro: o do bem viver. Para que

isto seja possível se faz necessário reconhecer que há outros saberes (da comunidade) e que a construção destes saberes se faz a partir de outra epistemologia.

A hegemonia dos saberes técnico-profissional-hospitalar na saúde traduz saberes dominantes que têm nos seus sistemas de formação a lógica da educação continuada (SILVA *et al.*, 1989). Desconsidera que na memória da coletividade há outros saberes instalados, outras formas de se pensar a saúde e a vida. Mais do que isto, centra-se na leitura biologicista do corpo, e na organização sistêmica da vida.

A multiplicação dos protocolos de saúde pode aparecer como a nova imagem de racionalidade instrumental que governa o universo cultural dominante e, até, tem efeitos consideráveis sobre os indivíduos. Mas estas multiplicações nos interrogam sobre as possibilidades e os meios para uma ‘recomposição dos saberes sobre saúde’.

Todavia, não se trata de uma ‘recomposição dos saberes de saúde’ no sentido de restaurar junto à comunidade um antigo saber que existe a não ser nos relatos míticos. A recomposição dos saberes de/sobre saúde aqui referida está na rearticulação da diversidade, das diferenças fundantes da vida social, dos grupos conflituados que derivam da mudança, dos indivíduos e dos grupos abandonados pelos movimentos da sociedade, dos ‘desfiliações sociais’ (CASTELLS, 1999) ou em desaparecimento¹, que tiveram e tem seu repertório de respostas sobre as questões da saúde, noutro viés. Um projeto de ensino na saúde que possibilite a identificação de finalidades sociais a serem reforçadas, só tem sentido se resultar no reconhecimento de que há saberes plurais, inclusive sobre saúde, que possibilitam aos indivíduos serem autônomos.

Ensino e Saúde: uma relação necessária

Ensino na saúde é uma relação mais do que necessária, é fundamental para o reconhecimento de que no mundo contemporâneo os saberes são plurais e a autonomia dos atores sociais não remete à liberdade individualista (neoliberal), mas à responsabilidade social entendidas como compromisso da democracia e da reciprocidade que, nas práticas de saúde exercidas na comunidade, decorrem de um aprendizado, não individual, mas construído processualmente, historicamente no cotidiano e no coletivo.

De fato, é no reconhecimento dos saberes da comunidade que nasce o ideal de ‘autenticidade’, que não é nada mais que a capacidade de cada indivíduo dar um sentido a sua

¹ Ninguém pode ignorar os efeitos da administração do estresse ligada à incorporação massiva de novas tecnologias nos processos de trabalho ou ainda os efeitos destas novas tecnologias nos modos de organização do processo produtivo. Ninguém pode ignorar mais o caráter hipócrita da definição dos pequenos trabalhos ou do chamado apelo ao empreendedorismo, ingrato e mal remunerado como resposta aos problemas de desemprego estrutural e de exclusão social.

vida, o que o leva a distinguir o bem do mal. Uma voz que não depende de um deus ou de uma autoridade. Este é o saber proposto pela educação popular em saúde e apreendido na ação coletiva que não pode ser subestimado ou subvalorizado por representações da vida que estão centradas em leituras globalizantes.

Trata-se de refletir sobre as condições de uma integração de todos na vida social e na cultura que se apoie sobre a afirmação de direitos pessoais mais amplos, que não se caracterizam pela acumulação eficiente, mas sobretudo por uma participação real e cada vez maior de todos na produção, no consumo, nas relações pessoais e sociais, na cultura, na política, na gestão das coisas públicas.

Nesse sentido, as noções de compromisso das Universidades Públicas e da responsabilidade social do ensino na saúde passam a ser importantes, principalmente no momento atual de crise sanitária e diante das perdas vivenciadas pela pandemia COVID-19 (sentimento de impotência diante da fragilidade das políticas públicas relacionadas à saúde, assim como das próprias questões socioeconômicas ou da necropolítica de Estado), porque elas nos remetem a pensar não só o desmanche de uma sociedade conhecida, mas também das condições de inclusão propostas por projetos educativos não voltados para o mercado.

É por isso que pensar em educação – ensinar para a saúde – em tempos de COVID-19 passa a ser fundamental, porque remete a um agir responsável, a um agir cooperativo. Agir cooperativo que ao se objetivar em propostas de ações solidárias, rompe com parâmetros normalmente aceitos, de pensar programas educacionais ou de capacitação pautados em generalizações que descontextualizam conteúdos, tem seu enfoque no indivíduo e distanciam teoria da prática.

Em função disso se faz necessário dizer que ensino na saúde tem sua razão de ser quando se reveste de um caráter substantivo e se transforma em política de ação porque: no ensino para, em ou na saúde as pessoas organizam, não só sua existência para o trabalho, mas aplicam saberes múltiplos que decorrem da sua experiência de vida; nas dificuldades do cotidiano se constroem alternativas, se inventam modos de produzir possibilitando criar espaços de resistência; é no espaço da saúde que as exigências da ética se evidenciam (é por isso que o descrédito também é proporcional às exigências).

‘Ensino na saúde’ é ação política que resulta da experiência associativa vinculada ao trabalho (que ainda permanece como central no nosso universo social e cultural) e é o principal canal de acesso à vida social. Assim, pensar projetos de educação em saúde para/em uma sociedade pessimista e excludente tem sentido, porque aponta para uma dupla articulação: reconhecimento e autonomia.

A primeira busca garantir a cada um o reconhecimento de que há saberes válidos, ou seja, o emprego/utilidade de um saber dentro ou fora do universo hospitalar no qual se inserem as trocas sociais. A segunda busca melhorar sensivelmente a qualidade da experiência de uma comunidade. Desta forma, verifica-se que as ações político-pedagógicas das propostas de educação popular em saúde se inscrevem como educação cidadã, porque o processo de construção de conhecimento e socialização de saberes se dá na concretização de espaços de mediação social e de explicitação de conhecimentos diferenciados, voltados para a promoção de um bem público que não exclua ou privatize.

Em decorrência deste contexto, a fundamentação teórico-metodológica necessária para a orientação e compreensão do trabalho educacional implica em uma ampla demanda social por participação. Essa participação na educação popular é marcada, sobretudo, por uma prática social e pela consciência que representa os movimentos de um grupo, assim como expressa a vontade das pessoas em intervir em uma sociedade concreta. Nesse sentido, todo projeto político-pedagógico é, portanto, uma tomada de posição diante da realidade natural, social e humana. E, em vista disso, será sempre um processo avaliativo (crítico) em relação ao existente.

O projeto político-pedagógico, ao propor uma realidade, sempre se põe a favor ou contra algo existente com base em alguma verificação da ‘realidade rebelde’ que desafia o ser humano. Portanto, ao se falar em projeto, fala-se, ao mesmo tempo, numa avaliação do que é. Trata-se de uma resposta para afirmar ou para negar a realidade social, com base em informações, percepções, deduções, análises que explicitam valores (VALE, 1999).

A retomada de valores como dignidade, solidariedade, justiça social, companheirismo, participação, transparência e a decência (hoje considerados pela lógica social imperante de quixotesca), é promotora de transformações nas relações de poder, de práticas e da organização de outros modos de pensar saúde, e não apenas de inovações formais ou tecnológicas.

É importante ressaltar que estes valores são relevantes e essenciais para a formação de uma ‘nova cultura’ intelectual e moral do trabalhador da saúde. Não se trata de uma moral de conveniência, mas de aspecto importante da formação do caráter que, aliado ao domínio do conhecimento significativo e da consciência política, pode gerar um novo indivíduo, comprometido com a construção de uma nação autônoma e de um mundo socialmente mais justo.

Conclusão?

Pensar o ensino na saúde (seja em tempos de pandemia ou não) revela-se, aqui, como condição substantiva que remete ao repensar práticas educativas cujas metodologias ainda incorporam mecanismos de seletividade, escondem discursos de poder e ambiguidades. Implementam práticas sociais competitivas, privatistas e não cidadãs.

Evidencia-se no dia-a-dia que racionalidade e linearidade dos projetos pedagógicos acadêmicos tradicionais não conseguem dar conta da suposta separação existente entre o mundo dos sonhos e a realidade da vida; separação que as pessoas teimam em não fazer da pluralidade e da complementaridade dos saberes o fator fundante da sua práxis social.

Da mesma forma, se explicita que a fragmentação que condiciona as propostas e projetos educativos tradicionais não só modelam um modo de conhecer, mas também, não põe em questão o poder que está no privilégio de um saber que produz discursos, constitui práticas e formas de subjetivação.

A criação de espaços de mediação social no qual saberes e conhecimentos da comunidade e da academia se constroem pelo agenciamento de saberes múltiplos existentes na pessoa do trabalhador da saúde, passa, então, a ser fator fundamental para compreender a realidade em que vivemos. Pensar educação popular na saúde insinua àqueles que pretendem pensar educação, o desafio de articular mundo dos sonhos e realidade; a utopia com o mundo de hoje, cada vez mais difuso, sem fronteiras e que se transforma aceleradamente.

Referências

CASTELLS, M. **A era da informação: econômica, sociedade e cultura - a sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

OLIVEIRA, M. K. **Vygostsky: aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico**. São Paulo: Editora Scipione, 1989.

ROCHA, M. Z. B. Espaço urbano, escola e desigualdade social. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. XIV, n. 2, p. 349-368, 2000.

SILVA, M. J. P. *et al.* **Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem**. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1989.

VALE, J. M. F. Projeto Político Pedagógico como instrumento coletivo de transformação do contexto escolar. *In*: BICUDO, M. A. V.; SILVA JUNIOR, C. A. (org.). **Conferências Mesas Redondas Seminários Debates Unesp**. Formação do Educador e Avaliação Educacional. São Paulo, v. 1, 1999. p. 70.