

NOVA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Aprendizado coletivo e lições compartilhadas
na RedEscola

ORGANIZADORAS

Rosa Maria Pinheiro Souza

Patricia Pol Costa

REDESCOLA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**

A retomada da formação de sanitaristas no país, a partir da implantação de cursos de especialização em saúde pública em dez instituições formadoras distribuídas em todas as regiões brasileiras, é o tema deste volume, que dá continuidade ao livro *RedEscola e a nova formação em saúde pública* (2017), em que os primeiros passos desse percurso foram registrados.

Por meio do olhar das próprias instituições formadoras, são relatadas as inovações, os avanços e os desafios vividos, com as cores e matizes próprias de cada uma dessas escolas que desenvolveram os cursos. A bem-sucedida experiência, fruto de uma proposta coletivamente construída, resultou na formação de 610 sanitaristas, trabalhadores comprometidos com as necessidades e as demandas de seus territórios.

Outro tema tratado é a importância do desenvolvimento da educação interprofissional, destacando-se a relevância do trabalho em rede para o aprimoramento dos processos formativos em saúde pública, estratégia fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e a melhoria da qualidade de vida e saúde da população brasileira.

As escolas integrantes do projeto de formação de sanitaristas

- Universidade Federal do Acre
- Escola de Saúde Pública da Bahia
- Escola de Saúde Pública do Ceará
- Escola de Saúde Pública de Goiás
- Escola de Saúde Pública de Mato Grosso
- Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
- Escola de Saúde Pública do Paraná
- Escola de Saúde Pública de Pernambuco
- Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
- Escola Tocantinense do SUS

NOVA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
Aprendizado coletivo e lições
compartilhadas na RedEscola

NOVA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola

Organização

Rosa Maria Pinheiro Souza
Patricia Pol Costa

Rio de Janeiro
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
2019

REDESCOLA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Fiocruz

Presidente

Nísia Trindade Lima

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – ENSP

Diretor

Hermano Albuquerque de Castro

Vice-diretora da Escola de Governo em Saúde – VDEGS

Rosa Maria Pinheiro Souza

REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA – REDESCOLA

Coordenação da Secretaria Técnica e Executiva

Rosa Maria Pinheiro Souza

EQUIPE DA SECRETARIA EXECUTIVA REDESCOLA – FORMAÇÃO EM
SAÚDE PÚBLICA

Beatriz Nascimento

Francisco Gaston Salazar Munoz

Patricia Pol Costa

Rosângela Costa Carvalho

APOIO

Edilene da Silva Cardoso Mendes

Copyright © 2019 dos autores
Todos os direitos desta edição reservados à
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz

Edição de texto

Sheila Kaplan

Supervisão editorial

Maria Leonor de M. S. Leal

Tatiane Nunes

Revisão de texto e normalização

Christiane Abbade

Maria Auxiliadora Nogueira

Simone Teles

Capa e projeto gráfico

José Luiz Fonseca

Diagramação e tratamento de imagens

Jonathas Scott

Rejane Megale

Catálogo na fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica

Biblioteca de Saúde Pública

S729n Souza, Rosa Maria Pinheiro (Org.)

Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Volume 2 / organizado por Rosa Maria Pinheiro Souza e Patricia Pol Costa. – Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2019. 260 p. : il. color. ; graf. ; mapas ; tab. ISBN: 978-85-9511-030-4

1. Saúde Pública - educação. 2. Escolas de Saúde Pública. 3. Educação Interprofissional. 4. Educação Permanente em Saúde. 5. Ensino-Aprendizagem. 6. Atuação em Rede. 7. Sistema Único de Saúde. 8. Sanitarista. I. Costa, Patricia Pol (Org.). II. Título.

CDD – 22.ed. – 610.7

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz
Rua Leopoldo Bulhões, 1.480 – Manguinhos, Rio de Janeiro.
CEP: 21041-210 – Tel: (21) 2598-2525

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
PREFÁCIO	11
SOBRE OS AUTORES	15
CAPÍTULO 1	27
Nova formação em saúde pública – lições apreendidas e novos desafios	
CAPÍTULO 2	45
A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro	
CAPÍTULO 3	63
Formação de sanitaristas no Acre: o caminho percorrido	
CAPÍTULO 4	79
Avaliação e inovação pedagógica do Curso de Especialização em Saúde Pública na Bahia: perspectiva de articulação entre o projeto de intervenção e a prática interprofissional	
CAPÍTULO 5	105
Navegando nos mares dos saberes: produção de conhecimento e afetos nas turmas de Especialização em Saúde Pública do Ceará	

CAPÍTULO 6	127
Formação em saúde pública no estado de Goiás – desafios de uma realidade emergente	
CAPÍTULO 7	141
A experiência na implementação do projeto de intervenção no Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPMT	
CAPÍTULO 8	159
Construindo percursos formativos em saúde pública: a experiência do Curso de Especialização da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais	
CAPÍTULO 9	193
A Escola de Saúde Pública do Paraná e a nova formação de sanitaristas – panorama atual e perspectivas futuras	
CAPÍTULO 10	207
A formação interiorizada de sanitaristas e a transformação do processo de trabalho e da gestão no SUS em Pernambuco	
CAPÍTULO 11	225
A formação de sanitaristas na ESPRS: desafio e compromisso	
CAPÍTULO 12	241
Desafios e perspectivas na parceria institucional para qualificação profissional no Tocantins	

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), consagrado na Constituição Federal Brasileira de 1988 e implementado a partir das Leis Orgânicas da Saúde de 1990, impulsionou a expansão da oferta da assistência à saúde da população brasileira, demandando a formação de novos quadros de atuação pautados pelos princípios e diretrizes do novo sistema.

A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), instituição vinculada ao Ministério da Saúde, teve no âmbito da Fiocruz um papel protagonista no Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que resultou na criação do SUS.

Compete à Vice-Direção da Escola de Governo em Saúde (VDEGS), de acordo com o Regimento Interno da ENSP, dentro do escopo de sua atuação e dentre outras ações: apoiar o desenvolvimento de projetos estratégicos de cooperação nos campos da pesquisa, do ensino, da assistência e gestão em saúde, voltados ao fortalecimento do SUS.

A Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública – RedEscola, que atualmente conta com 53 instituições formadoras de saúde pública distribuídas em todo o território nacional, tem nos últimos anos alcançado robustez e reconhecimento nacional, em virtude dos propósitos e valores que animam a Rede, mas também pelo formato de gestão horizontal e compartilhada que vem inspirando outras organizações congêneres.

Nessa perspectiva, um conjunto de ações foram empreendidas no âmbito da RedEscola, com apoio da ENSP e o suporte da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Merece destaque a for-

mação de 610 novos sanitaristas em dez estados brasileiros, que teve entre seus objetivos centrais redesenhar a formação em saúde pública, tendo a defesa incondicional do SUS, em seus respectivos territórios de atuação, como propulsor da melhoria da qualidade de vida e saúde da população brasileira.

Essa iniciativa representa a face visível da atuação em rede a favor da melhoria da qualidade dos processos formativos no campo da saúde pública para fortalecimento do SUS.

E assim continuamos a nossa luta!

Hermano Albuquerque de Castro

Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

(ENSP/Fiocruz)

PREFÁCIO

A inspiração para a elaboração dessa segunda publicação toma como fio condutor o livro anterior, *RedEscola e a nova formação em saúde pública*, que retrata o processo de concepção e o início do desenvolvimento dos cursos de Especialização em Saúde Pública em dez estados do território nacional. O volume atual traz os acúmulos da consolidação dessa experiência.

O projeto intitulado “A Acreditação Pedagógica de Cursos *lato sensu* em Saúde Pública e a Formação em Saúde Pública: uma possibilidade de caminhos convergentes”, firmado entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), foi coordenado pela Secretaria Técnica e Executiva da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública, sediada na ENSP, e reuniu dois componentes: (1) Acreditação Pedagógica, desenvolvido em parceria com a Abrasco e (2) Formação em Saúde Pública, abordado neste livro.

Dois anos após a implementação, os cursos foram concluídos. Os movimentos e os ritmos, no âmbito das dez instituições formadoras envolvidas, foram vigorosos, dinâmicos e singulares. Foram justamente o respeito às diversidades e o acolhimento das heterogeneidades que, ao traduzirem essa riqueza de olhares e fazeres, favoreceram a introdução de um conjunto de inovações, sobretudo gerenciais e pedagógicas.

Esse percurso proporcionou a retomada da formação de sanitistas no país. Seus produtos e resultados avançaram além do que as letras e compromissos de um projeto podem conter, espelhando um

verdadeiro caleidoscópio de ricas e coloridas experiências, ao agregarem as cores e matizes de cada uma das instituições formadoras que desenvolveram os cursos.

As avaliações e os comentários advindos de todas as regiões do Brasil, seja por parte dos gestores, coordenadores, docentes, de toda a equipe e, especialmente, dos novos sanitaristas, nos dão a dimensão do significado dessa iniciativa pela sua ampla capacidade de mobilização interna e incorporação de novos parceiros nos estados. Tratou-se de uma formação que dialogou com as necessidades e demandas dos territórios onde essas experiências aconteceram, o que era, até então, inimaginável em sua plenitude.

Nessa experiência de aprendizagem cotidiana, constata-se que o trabalho em rede potencializa as ações e, sobretudo, reafirma a convicção de que é possível transformar os processos educativos, é possível formar trabalhadores críticos, é possível transformar os processos de trabalho em saúde, enfim, é possível sonhar e fazer o SUS que queremos!

O compromisso, o engajamento e a responsabilidade das dez instituições formadoras envolvidas poderiam ser resumidos no quantitativo de novos sanitaristas formados, que superou a meta acordada com a SGTES/MS. Contudo, esse dado, que evidentemente consideramos da maior relevância, tomado isoladamente não consegue expressar e muito menos espelhar o que os ganhos secundários trouxeram para todos os envolvidos.

Essa iniciativa evidencia o momento atual e remete ao futuro ao destacar, como eixos estruturantes, duas dimensões muito caras para as instituições formadoras que participaram dessa experiência: a formação docente e a avaliação de egressos, as quais aparecem como desafios a serem enfrentados.

É nesta perspectiva que nasce uma nova cooperação entre a ENSP/Fiocruz e a SGTES/MS, que avança ainda mais na busca da

melhoria dos processos formativos no campo da saúde pública, calçada no compromisso de desenvolver a educação interprofissional, visando a adoção de práticas colaborativas. Trata-se da “Nova Formação em Saúde Pública no âmbito das Escolas de Saúde Pública: uma abordagem interprofissional”, aspecto central para a evolução da qualidade dos serviços de saúde e um dos temas discutidos neste livro.

No capítulo de abertura do volume, é traçado um breve histórico sobre a expansão quantitativa e qualitativa da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola) e da implantação dos cursos de formação em saúde pública, em decorrência do processo de cooperação entre ENSP/Fiocruz e SGTES/MS. As lições apreendidas e os desafios que emergem do processo de aprendizagem são abordados na perspectiva de um olhar para o futuro. A dinâmica e o modo horizontal de operar em rede, que fez com que todo o processo resultasse de uma construção coletiva, privilegiando as estratégias participativas e democráticas de atuação, são enfatizados como pontos fortes para a valorização das capacidades formativas das instituições formadoras e o fortalecimento do SUS.

O capítulo 2 dialoga com a nova proposta de formação de sanitaristas e representa um esforço no sentido de debater e publicizar os pressupostos e bases teórico-conceituais da educação interprofissional (EIP). O artigo evidencia que a EIP é muito mais do que “juntar membros de diferentes profissões da saúde em um mesmo espaço”. Trata-se de uma prática complexa e fundamental para a melhoria da colaboração e da qualidade dos cuidados. Romper com a cultura uniprofissional na formação em saúde, defende o autor, é um passo importante para a superação da histórica fragmentação do trabalho nessa área, recolocando usuários, famílias e comunidades na centralidade do processo.

Os capítulos seguintes, elaborados pelas dez escolas integrantes do projeto de formação de sanitaristas, apresentam o caminho percor-

rido, as inovações pedagógicas e as perspectivas futuras dos percursos formativos realizados. São elas: Universidade Federal do Acre (Ufac); Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA); Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE); Escola de Saúde Pública de Goiás (ESPGO); Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESPMT); Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG); Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP); Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE); Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESPRS); e Escola Tocantinense do SUS (ETSUS-TO).

Desejamos que este livro inspire a todos os interessados na melhoria da qualidade da formação, importante propulsor da melhoria da atenção à saúde em nosso país.

Cláudia Brandão

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES/MS), de dezembro de 2016 a janeiro de 2019.

Rosa Souza

Vice-Diretora da Escola de Governo em Saúde (ENSP/Fiocruz)
Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da Rede Brasileira das Escolas de Saúde Pública (RedEscola)

SOBRE OS AUTORES

Alessandra Rios de Faria – Graduada em psicologia, com mestrado em educação, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Amanda Nathale Soares – Graduada em enfermagem, com doutorado em enfermagem, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Ana Flávia Quintão Fonseca – Graduada em biologia, doutora em saúde coletiva, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Ana Lúcia Nascimento Fonseca – Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Paraná, é diretora da Escola de Saúde Pública do Paraná – Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRH).

Ana Paula Silva de Faria – Enfermeira, mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), é coordenadora, docente e tutora do Curso de Especialização em Saúde Pública, e técnica da Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (SES-MT).

Ana Regina Machado – Graduada em psicologia, mestre em saúde pública, doutoranda em saúde coletiva, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Anderson Danilo Dario Lima – Fisioterapeuta, com residência em saúde coletiva pela Universidade de Pernambuco (UPE), especialista em gestão pública municipal pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), mestre em saúde pública pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz) e apoiador pedagógico do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPPE (2016-2017).

Andrea Siqueira Montalvão – Assistente social, graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), mestre em saúde coletiva com concentração em Sistemas de Saúde pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Bruno Costa de Macedo – Sanitarista, especialista em gestão do trabalho e da educação na saúde e mestre em saúde pública pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz-PE), docente e coordenador do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPPE (2016-2017), atualmente é gerente da Escola de Governo em Saúde Pública (ESPPE).

Caíque de Moura Costa – Sanitarista, oriundo do programa Partiu Estágio do Governo do Estado da Bahia, atua como bolsista na Escola Estadual de Saúde Pública da Secretaria de Saúde da Bahia (EESP/Sesab) como apoiador pedagógico ao Curso de Especialização em Saúde Pública.

Célia Maria Borges da Silva Santana – Graduada em serviço social, com especialização em gestão de sistemas e serviços de saúde pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz-PE) e mestrado profissional em Educação para o Ensino na área de Saúde, é diretora-geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) desde 2013.

Cláudia Maria Guimarães Lopes de Castro – Assistente social, mestre em saúde coletiva pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), doutoranda em Estudos de Cultura Contemporânea (ECCO/UFMT), docente e tutora do Curso de Especialização em Saúde Pública, é técnica da Coordenadoria de Formação Técnica em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (SES-MT).

Cláudia Rhinow Humphreys Esquinazi – Enfermeira da Escola de Saúde Pública do Paraná – Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRH), mestre em saúde e gestão do trabalho, é coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Paraná.

Danielle Costa Silveira – Graduada em enfermagem, mestre em saúde coletiva, doutoranda em saúde coletiva, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Domitila Almeida de Andrade – Graduada em psicologia, com residência em saúde da família pela Universidade de Pernambuco (UPE) e mestrado pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz-PE), foi coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPPE (2016-2017) e atualmente é professora do curso de medicina/NCV no Campus Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Élida Maria Machado – Enfermeira, doutora em políticas públicas e formação humana, docente da Escola de Saúde Pública, é coordenadora adjunta da segunda edição do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPRS.

Emmanuelly Correia de Lemos – Graduada em educação física, especialista em atividade física e saúde pública, sanitarista, mestre em Saúde Pública (Fiocruz/PE), doutoranda em Educação Física pela Universidade de Pernambuco (UPE), docente do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPPE (2016-2017), e atualmente é coordenadora de educação permanente na Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE).

Eryka Nadja Marque Rufino – Fisioterapeuta especialista em gestão pedagógica e gestão da clínica nas regiões de saúde, é coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública (ETSUS-TO).

Fabíola Sandini Braga – Graduada em pedagogia, especialista em gestão pedagógica pela Universidade Federal de Minas Gerais e em processos educacionais em saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, é diretora da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde.

Fátima de Barros Plein – Psicóloga, mestre em letras, docente da Escola de Saúde Pública, é coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPRS.

Fernanda Jorge Maciel – Graduada em fonoaudiologia, com mestrado em saúde pública, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Giancarla Fontes de Almeida Santos – Contadora, mestre em gestão de políticas públicas pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali/SC), docente e tutora do Curso de Especialização em Saúde Pública, é coordenadora de administração escolar da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (SES-MT).

George Bernardo Sousa Miranda – Bacharel em nutrição pela Universidade Católica de Brasília, mestre em política social pela Universidade Federal Fluminense, é atualmente pesquisador docente em saúde pública na Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

Gislene Aparecida Lacerda – Graduada em psicologia, mestre em psicologia, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Herleis Maria de Almeida Chagas – Enfermeira, mestre em saúde pública, especialista em saúde pública, doutora em ciências, professora adjunta do Centro de Ciências da Saúde e Desporto da Universidade Federal do Acre (Ufac) e docente do Curso de Especialização em Saúde Pública da Ufac.

Iara Rute Corrêa Duarte – Médica, especialista em ginecologia e obstetrícia, especialista em medicina de família e comunidade, apoiadora pedagógica no Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP/RedEscola/ENSP/Fiocruz).

Isabel Cristina Rossiter A. Cardoso – Graduada em ciências biomédicas e farmácia, é mestre em ciências técnicas nucleares.

Jean Alves de Souza – Graduado em comunicação social/jornalismo, mestre em informação e comunicação em saúde, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Kelli Coelho dos Santos – Enfermeira, mestre em saúde coletiva pela Universidade Federal de Goiás (UFG/GO), é coordenadora de Pós-Graduação da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Leidy Dayane Paiva de Abreu – Enfermeira, especialista em saúde ambiental e mestre em cuidados clínicos em enfermagem e saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

Lenira de Araújo Maia – Graduada em psicologia, mestre em ciência política, servidora efetiva da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

Liana Barcelar Evangelista Guimarães – Especialista em ativação de processos de mudanças na formação de profissionais de saúde, mestre em ciências da saúde e ambiente, é técnica da Gerência de Educação em Saúde da ETSUS.

Ligia Lucena Gonçalves Medina – Fisioterapeuta, especialista em saúde da família e mestre em saúde coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor).

Lilia Pereira Lima – Enfermeira, mestre em gestão de serviços de enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), especialista em administração hospitalar e de serviços de saúde pela Faculdade de

Saúde Pública da USP (FSP/USP), é docente da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA/SUPERH/Sesab).

Lucília Nunes de Assis – Graduada em odontologia, doutora em saúde coletiva, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Mara Regina Rosa Ribeiro – Enfermeira, doutora em ciências pela Escola de Enfermagem da USP, tutora do Curso de Especialização em Saúde Pública, professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Marcele Carneiro Paim – Comunicóloga, mestre em saúde comunitária e doutoranda em saúde pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, é diretora da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP/SUPERH/Sesab).

Marcelo Neves Diniz – Bacharel em biblioteconomia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), especialista em docência no Ensino Superior, é bibliotecário da ETSUS-TO.

Marcelo Viana da Costa – Doutor em ciências da saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com período sanduíche no Centro para o Avanço da Educação Interprofissional da Universidade da Califórnia de São Francisco (UCSF/EUA), professor adjunto da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), é coordenador da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS).

Maria Beatriz Monteiro de Castro Lisbôa – Graduada em enfermagem e obstetrícia e doutora em ciências biológicas.

Marília Santos Fontoura – Enfermeira, mestre em educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), especialista em saúde pública, doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (ISC/UFBA), é coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública, diretora e docente da Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS/SUPERH/Sesab) e professora adjunta da UFBA.

Millene Moura Alves Pereira – Enfermeira do Hospital da Mulher, especialista em saúde pública pela Escola Estadual de Saúde Pública (EESP/Sesab), graduada em enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Olga Maria de Alencar – Enfermeira, especialista em saúde da família (egressa da residência), especialista em preceptoria do SUS, especialista em processos educacionais na saúde e mestre em saúde pública.

Orivaldo Florêncio de Souza – Doutor em ciências, professor associado do Centro de Ciências da Saúde e Desporto da Universidade Federal do Acre, docente e coordenador do Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Acre (Ufac).

Pablo Guilherme Caldarelli – Graduado em odontologia, especialista em saúde coletiva e da família; em gestão em saúde; em informática em saúde, em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde, mestre em odontologia em saúde coletiva e doutor em odontologia, é apoiador pedagógico local do Curso de Es-

pecialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP/RedEscola/ENSP/Fiocruz).

Patricia Pol Costa – Odontóloga, sanitarista, mestre em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), é analista de gestão da Secretaria Técnica e Executiva da RedEscola.

Priscila Chagas Costa – Enfermeira, especialista em saúde coletiva (egressa da residência) e especialista em auditoria de serviços de saúde pública e privado.

Priscila Nardes Pause – Enfermeira, doutora em ciências humanas e sociais pela Université Paris Descartes, França, é docente e tutora do Curso de Especialização em Saúde Pública e técnica da Coordenadoria de Gestão Pedagógica da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (SES-MT).

Rafaela Julia Batista Veronezi – Fisioterapeuta, doutora em ciências médicas pela Universidade Estadual de Campinas, é superintendente de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Raimunda Fortaleza de Sousa – Especialista em gestão educacional e em processos educacionais na saúde e avaliação por competência, é gerente do Núcleo de Educação em Saúde da ETSUS.

Raquel da Rocha Paiva Maia – Enfermeira, mestre em saúde pública, doutora em ciências, é professora adjunta do Centro de Ciências da Saúde e Desporto da Universidade Federal do Acre e docente do

Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Acre (Ufac).

Rodrigo Martins da Costa Machado – Graduado em farmácia, especialista em saúde pública, mestrando em ciência política, é servidor efetivo da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

Rosa Souza – Economista, mestre em ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), doutora em saúde coletiva (IMS/UERJ), é coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da RedEscola e vice-diretora da Escola de Governo em Saúde (VDEGS/ENSP/Fiocruz).

Rose Ferraz Carmo – Graduada em medicina veterinária, doutora em medicina veterinária, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Sílvia Angelica Amâncio Vasconcelos – Graduada em comunicação social/jornalismo, especialista em comunicação e saúde pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Tatiana Evangelista da Silva Rocha – Graduada em nutrição, mestre em nutrição humana (UnB), especialista em processos educacionais em Saúde (ISL), é professora assistente II da Universidade Federal do Tocantins.

Thaís Lacerda e Silva – Graduada em fisioterapia, pesquisadora na área de saúde, educação e trabalho, doutora em saúde pública, é analista em educação e pesquisa em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

Thayza Miranda Pereira – Enfermeira, especialista em saúde da família, mestre em saúde pública e doutora em cuidados clínicos em enfermagem e saúde.

Vanessa Thais Bonfim Vilas Boas – Enfermeira, mestre em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), é tutora do Curso de Especialização em Saúde Pública e técnica da Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (SES-MT).

Nova formação em Saúde Pública – lições apreendidas e novos desafios

Rosa Maria Pinheiro Souza
Patricia Pol Costa

Criada em 2008, a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola) se constitui num espaço de diálogo permanente, composto por 53 instituições públicas formadoras em saúde no Brasil, cuja missão é articular e fortalecer seus membros mediante estratégias para o desenvolvimento de políticas e ações em educação na saúde. Visa, portanto, à produção do conhecimento e à qualificação da força de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), pautados pelos princípios e pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Rede de cooperação aberta e associação voluntária, sem fins lucrativos, a RedEscola propicia a circulação de informações e a difusão de metodologias entre as instituições integrantes, cuja prática acontece no campo da Gestão da Educação na Saúde, contribuindo para o aprimoramento das ações de formação, extensão e pesquisa na área.

Em seus dez anos de existência, a RedEscola ganhou robustez, não apenas no número de instituições integrantes, de 45 no ano de 2015

para 53 em 2018, mas também nas ações concebidas e implementadas por ela. Isso tanto na produção de pesquisa, ações formativas, produção de material pedagógico e publicações, como no fortalecimento da sua estrutura de governança, reposicionamento de sua marca, coletivamente construída, e adoção de estratégias de comunicação, de modo a operar de forma mais articulada e dialógica com as instituições componentes da rede.

Dumoulin *et al.* (2015), ao comentar sobre os *plus* de uma rede, ou os seus pontos altos, afirma que o primeiro ponto positivo é permitir o desenvolvimento de reciprocidades, de solidariedades, e recriar o vínculo social entre profissionais. Mais adiante, ressalta que o funcionamento da rede possibilita tanto a superação das lógicas verticais de segmentação, como a quebra das lógicas horizontais de território ou de concorrência. Sinergias vão sendo criadas e, gradualmente, vai se instalando uma cooperação.

A expansão quantitativa e qualitativa da RedEscola exigiu uma nova compreensão de seu papel, o que contribuiu para que a sua atuação fosse ressignificada, a fim de responder às demandas e necessidades das instituições integrantes.

Nos últimos quatro anos, buscando visibilizar as ações desenvolvidas por essas instituições, foi lançado um conjunto de publicações produzidas coletivamente, fruto da participação de instituições formadoras em projetos coordenados pela RedEscola, ou mesmo como autores. Nessas publicações, são compartilhados temas de interesse dos que labutam no campo da saúde pública. Em 2014, foram publicados *Curso Nacional de Qualificação de Auditoria e Ouvidorias do SUS – Auditoria* e *Curso Nacional de Qualificação de Auditoria e Ouvidorias do SUS – Ouvidoria*. Em 2016, *Vigilância em Saúde e atuação em rede e Educação Permanente em Saúde: experiência viva na Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública*. No ano seguinte, 2017, saiu *RedEscola*

e a *Nova Formação em Saúde Pública vol. 1*, que ganhou reimpressão em 2018. Mais recentemente, também em 2018, foi publicado e-book comemorativo dos dez anos da rede, intitulado *RedEscola: fortalecer a educação na saúde é fortalecer o SUS*.

As publicações acima referidas encontram-se disponíveis e acessíveis no novo site da rede (redescola.ensp.fiocruz.br), lançado, como parte da programação comemorativa do aniversário da RedEscola, durante o Encontro Nacional 2018, ocorrido na ENSP/Fiocruz em setembro de 2018.

Presente em todas as regiões e estados brasileiros e com uma gama diversificada de vínculos, a Rede ganhou maior legitimidade junto aos seus pares e reconhecimento nacional, seja em função de sua estrutura de governança – que se atualizou mediante a introdução de mecanismos e ferramentas de gestão para fazer face aos novos desafios –, seja, especialmente, pela postura sempre comprometida, solidária e engajada de seus membros com as temáticas presentes no cotidiano dos espaços, onde os serviços, a gestão, o controle social e o trabalho se encontram e se enlaçam para produzir ações ancoradas nos princípios e diretrizes do SUS e da PNEPS.

A distribuição relativa das instituições formadoras por região geográfica é a seguinte: 20,8% na Região Norte; 32,1% na Região Nordeste; 17% na Região Centro-Oeste; 20,8% na Região Sudeste e 9,3% na Região Sul, conforme demonstrado a seguir (Mapa 1).

Mapa 1 – Distribuição por região geográfica das instituições formadoras



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Mapa: Adriana Carvalho.

Das 53 instituições que compõem a RedEscola, 15 são escolas estaduais, nove são escolas municipais, duas são distritais, além de 21 universidades e cinco institutos que correspondem à esfera federal. Há também um Centro Formador de Recursos Humanos e um membro honorário – a Escuela de Salud Pública Salvador Allende, do Chile.

A formação de novos sanitaristas

Discussões vigorosas sobre temas relativos à formação no e para o SUS pontuaram o crescimento e a consolidação nos últimos anos da RedEscola, que viu a sua capilaridade aumentar e suas publicações ganharem visibilidade, servindo de importantes referenciais para alunos, docentes, pesquisadores e todos aqueles interessados nos temas ligados à formação no campo da saúde pública.

A formação em saúde pública é uma das ações da RedEscola, desenvolvida e coordenada desde 2013, viabilizada por meio de Termo de Cooperação firmado entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) e a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz).

O objetivo central da formação foi promover a oferta de especialização em saúde pública no Brasil, contribuindo para que as práticas e a organização do trabalho em saúde estivessem alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS, tendo em vista sua atual agenda. O comprometimento com a realidade e a necessidade do sistema de saúde, considerando o território espaço privilegiado das intervenções sanitárias e sociais, era condição inconteste.

A iniciativa buscou também prover as escolas de condições para desenvolver um novo ciclo de formação de sanitaristas no Brasil, conferindo qualidade, atualidade e regularidade na estruturação da oferta educativa em seus estados.

Da concepção até sua implementação em dez escolas integrantes da RedEscola, o projeto foi coletivamente discutido e construído em oficinas de trabalho, que traçaram, em consenso, desde as escolas que participariam da proposta, os princípios, pressupostos da formação e seus objetivos, até o perfil do egresso.

A meta do curso era formar 600 novos sanitарistas em duas turmas de 30 alunos por escola em cada ano, no modelo presencial. Participaram as seguintes instituições integrantes da RedEscola: Escola de Saúde Pública de Pernambuco; Escola de Saúde Pública do Ceará, Escola de Saúde Pública da Bahia; Escola Tocantinense do SUS; Universidade Federal do Acre; Escola de Saúde Pública do Paraná; Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; Escola de Saúde Pública de Goiás e Escola de Saúde Pública do Mato Grosso.

O número de formados superou a meta estabelecida: formaram-se 610 alunos, 10 além do previsto. Destaque-se que o número de inscritos atingiu 5.864 pessoas, o que demonstra uma lacuna na oferta de sanitарistas e uma franca demanda reprimida na formação de novos sanitарistas. O mapa a seguir (Mapa 2) permite visualizar a distribuição dos sanitарistas formados pelas escolas participantes.

Mapa 2 – Porcentagem de alunos formados na especialização em saúde pública por escola em relação à meta



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Mapa: Adriana Carvalho.

A concepção coletiva do curso alinhou-se ao caráter do trabalho em rede desenvolvido pela RedEscola, que privilegia as estratégias participativas e democráticas de atuação, a valorização e a autonomia das instituições formadoras.

Tal esforço resultou no ineditismo da ação, uma vez que, a partir das construções coletivas, cada escola desenhou o seu próprio curso, de acor-

do com a realidade local. Como consequência, a título de exemplo, o curso concebido pela Universidade Federal do Acre foi distinto do curso realizado pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Desse modo, rompe-se com os modelos herméticos e padronizados de processos formativos deslocados da realidade dos territórios nos quais são ministrados.

Da mesma forma, após a implementação do curso nas escolas, outras oficinas de trabalho foram organizadas com o objetivo de acompanhar e avaliar a evolução da formação, permitindo a troca de experiências e a circulação dos conhecimentos que foram sendo adquiridos durante o processo em toda a comunidade escolar partícipe. As oficinas também cumprem o papel de redirecionar as ações, caso se verifique sua necessidade, conforme nos ensina Carlos Matus (1991).

A concepção dos cursos tinha como expectativa desenvolver no novo sanitarista um caráter político-social para a defesa e o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS e, sob essa perspectiva, atuar de modo a transformar as práticas de trabalho para produzir intervenções capazes de transformar a realidade. A formação deveria, portanto, ampliar a capacidade de liderança, governança, reflexão e inserção, indo além dos conteúdos técnicos inerentes à saúde pública.

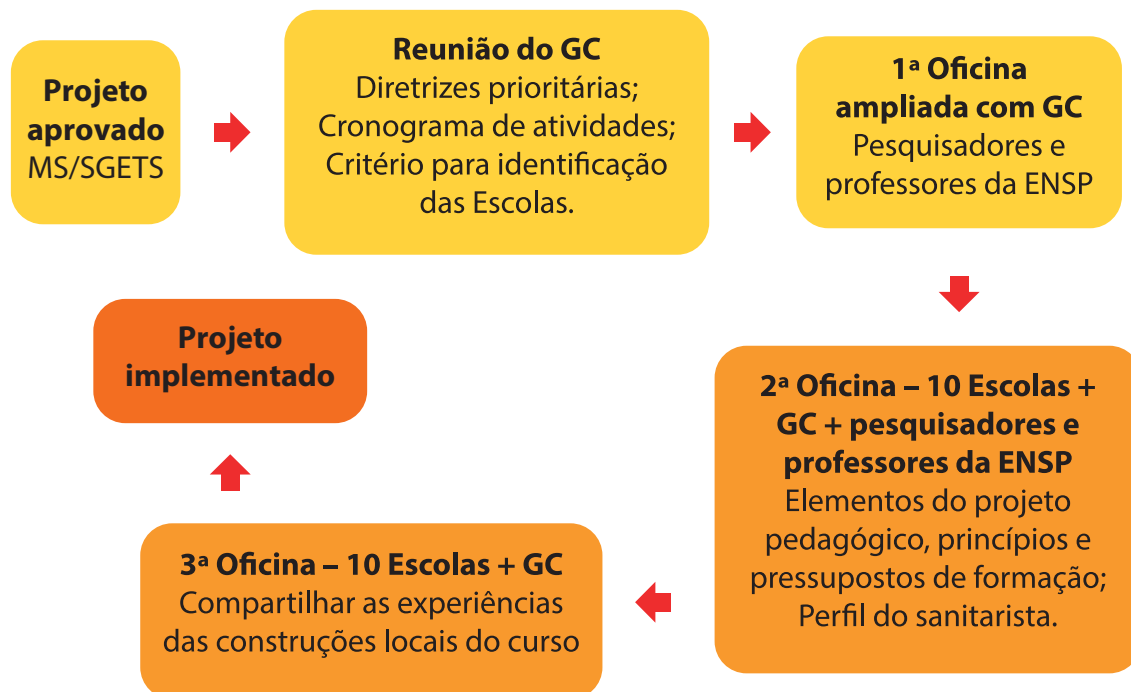
Para dar conta de um perfil tão complexo, os participantes evidenciaram que o processo formativo do sanitarista dependeria da inserção de conteúdos diferenciados, que extrapolassem os conteúdos tradicionais que, em geral, compõem a formação em saúde pública, incluindo e reforçando o trabalho em saúde, modelos de atenção em saúde, educação na saúde, ciências políticas, sistemas de informação, territorialidade e territórios saudáveis, saúde e meio ambiente, gênero e raça, comunicação e mídias, método científico da pesquisa, entre outros.

O primeiro volume da publicação *RedEscola e a nova formação em saúde pública* (SOUZA; COSTA, 2017) descreve em detalhes os objetivos, princípios e pressupostos da formação, assim como o perfil do

egresso. Naquela ocasião, os cursos estavam iniciando a sua primeira turma, mas já se vislumbrou então a riqueza da experiência e a necessidade de seu registro.

O esquema a seguir (Figura 1) demonstra o método de construção coletiva, desde a concepção até a implementação dos cursos em seus respectivos estados.

Figura 1 – Fases do processo de concepção e implementação dos cursos



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Desde as primeiras discussões, identificou-se que, dado a *expertise* das escolas, no que concerne aos conteúdos, visto que a formação para o SUS faz parte de seu universo de atuação, o grande desafio deveria centrar-se nas competências, conhecimentos e habilidades capazes de atingir tais objetivos. Para responder a esse desafio, além de metodologias tradicionais, foi necessária a incorporação de metodologias ativas de aprendizagem.

A coordenação da Secretaria Técnica e Executiva da RedEscola, sensível à questão, inseriu, no Encontro Nacional de 2016, essa temática que despertou grande interesse, entusiasmadas discussões e profundas reflexões, como foi registrado em dois capítulos do primeiro volume da obra *RedEscola e a nova formação em saúde pública*.

A partir desse debate estimulante, as escolas introduziram ciclos de formação docente, mediante a realização de eventos sobre metodologias ativas de aprendizagem e demais práticas pedagógicas inovadoras. É interessante destacar que o próprio corpo docente das escolas se mobilizou em torno dessas práticas. Os relatos de participação mais ativa e dialógica em sala de aula, da construção de vínculos e afetos, ultrapassando o modelo conteudista de ensino, emocionaram e esperançaram todos os envolvidos com a proposta transformadora da formação.

Nesse sentido, uma grande inovação deu-se com relação aos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), que foram se aproximando, ou alguns já concebidos nesse formato desde o início, de Projetos de Intervenção (PI), coadunando-se aos propósitos do curso por possibilitarem maior aproximação entre teoria e prática, escola e comunidade.

As tecnologias de educação a distância, com o uso da plataforma Moodle como um instrumento capaz de potencializar a metodologia proposta, também foram utilizadas por algumas escolas. Ressalta-se que a RedEscola, em parceria com a Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância (CDEAD/ENSP/Fiocruz), possibilitou a transferência dessas tecnologias às instituições integrantes. A iniciativa mostrou-se imprescindível no apoio da construção de modelos pedagógicos com as instituições envolvidas.

Segundo relatos recorrentes, a apropriação dos princípios e pressupostos do SUS e suas relações com o Estado e a sociedade foi considerada uma das grandes vitórias do processo: formar sujeitos críticos para a defesa e fortalecimento do SUS, comprometidos com uma prática transformadora dos serviços de saúde.

O impacto do curso extrapolou o espaço das escolas e alcançou também a gestão dos estados e municípios envolvidos, empolgando gestores a buscarem garantia para a continuidade dos cursos em seus territórios, com estratégias mais regionalizadas.

Para muitas escolas envolvidas, o projeto representou a retomada da formação de sanitaristas depois de décadas de lacuna na oferta dessa formação. Para algumas, inclusive, essa iniciativa significou a oportunidade de realizar a formação de sanitaristas pela primeira vez. Essa conjuntura explica, em parte, o grande número de inscritos em alguns estados, o que comprova a existência de uma demanda reprimida. Nesse ponto, destaca-se a questão da independência da construção dos editais de cada instituição, contemplando as necessidades locais, assim como a potência do trabalho em rede quando as instituições puderam intercambiar suas experiências.

A magnitude e a pujança dessa iniciativa, que alcançou uma capilaridade para além das expectativas e mobilizou de forma muito evidente as instituições formadoras, podem ser visualizadas a seguir (Figura 2):

Figura 2 – A nova formação em saúde pública em números



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Ilustração: Adriana Carvalho.

Avaliação em ato e em processo

A primeira oficina de avaliação realizada em março de 2018, no Rio de Janeiro, possibilitou que a troca de experiências entre a primeira e a segunda ofertas promovesse ajustes, avançasse em inovações e reafirmasse o sucesso da experiência frente às propostas iniciais.

Os relatos dos participantes confirmaram a riqueza do processo que mobilizou a comunidade escolar desde sua formulação, passando pela realidade vivida em sala de aula e suas repercussões no pensar, saber e agir dos alunos. Nesse sentido, destacaram-se os processos pedagógicos aplicados, que privilegiaram as metodologias ativas do conhecimento, o pensamento crítico, a problematização dos processos de trabalho em saúde e a dialogia, transformando as relações entre professores e alunos e entre alunos e a comunidade e os serviços. É importante registrar que a metodologia pedagógica foi mencionada, em todas as apresentações, como avanço, desafio e lição apreendida pelo grupo. Também foi discutido, na oficina, um modelo de avaliação.

Na ocasião, como propostas de aprimoramento, destacaram-se pontos como: fortalecer a integração entre as disciplinas; desenvolver estratégias para a diminuição de evasão dos alunos, causada, sobretudo, pela falta de sua liberação pelo seu gestor, ou chefe imediato; ofertar módulos de formação em metodologias de ensino, que possam ser desenvolvidas junto aos trabalhadores da saúde e transmitidas por eles à população, ampliando e fortalecendo os espaços de participação da sociedade e do controle social.

Uma segunda oficina de avaliação, chamada Novos Sanitaristas para o Brasil, foi realizada em junho de 2018 por ocasião do Congresso da Abrasco no Rio de Janeiro, contando com 30 participantes. Aberta não apenas às escolas que implementaram o curso, teve como objetivo dialogar e instrumentalizar os presentes, convidando-os para a conti-

nuidade da oferta e o desenvolvimento de novas turmas de sanitaristas, com o apoio da RedEscola. Mais especificamente, a oficina propôs discutir o perfil deste sanitarista diante do atual cenário do Brasil e do SUS e a importância do trabalho em rede como estratégia fundamental na construção das ações para esta formação, além de propiciar a constituição de novas parcerias para a formação desses sanitaristas.

As escolas puderam descrever suas experiências aos demais presentes, confirmando que o modo de trabalhar em rede foi um fator determinante para o desenvolvimento dos cursos, já que, desde a sua concepção, as instituições formadoras participantes aglutinaram-se em torno dos princípios e diretrizes coletivamente construídos, apoiando-se mutuamente por meio do compartilhamento de saberes e experiências. Ademais, as instituições tiveram autonomia na construção local dos conteúdos de cada curso, cumprindo um dos princípios básicos da formação, a territorialidade.

Destacou-se ainda que as instituições tiveram reconhecimento público em seus estados, não apenas pela grande demanda da oferta em todas as escolas, mas também no cumprimento das metas e capacidade de articulações locais. Nesse sentido, foi consensual a importância de fortalecer o trabalho articulado entre as instituições formadoras e as instâncias gestoras e colegiadas locais, como a Secretaria de Saúde, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), o Conselho Estadual de Saúde (CES), a Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES), entre outras.

As instituições presentes também apontaram para a construção de parcerias com as demais instituições da área de educação em seus próprios estados, especialmente, os núcleos de saúde pública das universidades locais. Muitas descreveram essa parceria como estratégica para sua realidade docente e/ou logística, como o uso de salas de aula, equipamentos e materiais pedagógicos.

Finalmente, um ponto muito debatido e acordado foi acerca da constituição de uma pesquisa avaliativa dos cursos, assim como dos egressos e dos impactos dos seus Projetos de Intervenção.

Posteriormente, em novembro de 2018, em reunião ampliada, envolvendo o Grupo de Condução e dirigentes das escolas que implementaram os cursos, foi apresentado por iniciativa da RedEscola um sistema de avaliação desenvolvido pela EAD/ENSP/Fiocruz, capaz de responder às demandas apresentadas pelo grupo tanto para avaliação do curso, quanto para o mapeamento e a avaliação dos egressos.

Na mesma ocasião, os participantes compuseram um Grupo de Trabalho, com o objetivo de definir diretrizes e desenvolver uma proposta de formação, tendo como ponto de partida as metodologias que nortearam o projeto dos cursos, para formadores/docentes.

A dimensão avaliativa ocupou um lugar privilegiado em todo o desenvolvimento dos cursos nos dez estados e tornou muito evidente que os produtos e resultados alcançados só foram possíveis em virtude da atuação em rede e em parceria, dentro de um espírito colaborativo, que respeitou a autonomia e as singularidades locais, promovendo a valorização e o reconhecimento das instituições envolvidas.

A dinâmica e o modo horizontal de operar em rede revelaram um conjunto de iniciativas inovadoras empreendidas pelos atores envolvidos nas distintas instituições dedicadas à formação de sanitaristas.

Essa constatação evoca os ensinamentos de Le Boterf (2013), ao afirmar que a inovação é uma questão de competência coletiva e não somente uma competência individual.

Nessa perspectiva, a educação interprofissional surge como um dispositivo dentro do escopo da PNEPS para a formação docente e discente, ao introduzir práticas pedagógicas no campo da saúde pública que favoreçam as ações colaborativas tão necessárias para o alcance de melhorias na atenção.

Ao lado da formação em Saúde Pública, objeto desta publicação, o projeto implementado pela RedEscola incluiu ainda um segundo componente: a Acreditação Pedagógica dos Cursos *Lato Sensu* em Saúde Pública. Em parceria com a Abrasco, cinco cursos no âmbito da Saúde Pública, em quatro escolas, foram acreditados: o Curso de Especialização em Formação de Gestores e Equipes Gestoras para o SUS, da Escola de Saúde Pública do Estado do Paraná; o Curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; o Curso de Especialização em Vigilância Sanitária da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará; o Curso de Especialização em Tecnologias de Saneamento e o Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social, ambos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz).

Os resultados obtidos nesse segundo componente desse projeto tiveram uma grande repercussão entre as instituições formadoras integrantes da RedEscola, especialmente, entre as dez que desenvolveram os cursos de Especialização em Saúde Pública. Em consequência, elas consideraram oportuno, pertinente e necessário incorporar o referencial da qualidade da acreditação pedagógica, no intuito de melhorar a qualidade dos seus processos formativos.

Na presente publicação, visamos registrar as inovações, avanços e desafios vividos em cada instituição, abarcando todos os envolvidos (professores, estudantes, secretaria acadêmica), e como essas experiências se refletem em novas ideias e ações pedagógicas em toda a comunidade escolar.

A RedEscola, estimulada assim pelas escutas, luzes e lições trazidas pela significativa experiência dos últimos anos, submeteu e teve aprovado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) um novo projeto, que avança na proposta pedagógica ao incorporar a abordagem interprofissional e

tem seu alcance ampliado para todos os estados brasileiros. Intitulado “A Formação em Saúde Pública: uma abordagem interprofissional”, o projeto tem como objetivo formar 650 novos sanitaristas.

Seguimos, desse modo, no firme propósito de valorização das capacidades formativas das instituições integrantes da rede. Pois, como é dito no lema escolhido como síntese na comemoração dos dez anos da RedEscola, fortalecer a educação na saúde é fortalecer o SUS!

Referências

DUMOULIN, P. et al. *Travailler en réseau: méthodes et pratiques en intervention sociale*. Paris: Dunod, 2003.

LE BOTERF, G. *Travailler en réseau et en partenariat*. Paris: Eyrolles, 2013.

MATUS, C. O plano como aposta. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 28-42, out./dez. 1991.

REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA. *Relatório da oficina pré-congresso Abrasco Novos Sanitaristas para o Brasil*. Rio de Janeiro: RedEscola, 2018. Disponível em: <http://redescola.ensp.fiocruz.br/redescola-e-nova-formacao-em-saude-publica>. Acesso em: 6 nov. 2018.

REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA. *Relatório do Seminário de Avaliação dos Cursos de Formação em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: RedEscola, 2018.

SOUZA, R. M. P (org.). *10 anos da RedEscola: fortalecer a educação na saúde é fortalecer o SUS*. Rio de Janeiro: RedEscola, 2018. Disponível em: <http://redescola.ensp.fiocruz.br/e-book-10-anos-redescola>.

SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. (org.). *RedEscola e a nova formação em saúde pública*. Rio de Janeiro: ENSP/RedEscola, 2017.

A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro

Marcelo Viana da Costa

Introdução

A educação interprofissional em saúde (EIP) vem ganhando grande visibilidade e valorização ao redor do mundo por estar orientada por marcos teórico-conceituais e metodológicos coerentes com o desafio de formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração e ao efetivo trabalho em equipe (REEVES, 2016).

A literatura apresenta versões diferentes para a gênese desse debate no mundo. Embora alguns autores afirmem que as primeiras discussões datam da década de 1960, outros atribuem a uma comissão de especialistas da Organização Mundial de Saúde (OMS) os primeiros movimentos de sistematização desse debate. Alguns documentos oficiais também assumiram grande relevância na divulgação dessa discussão na década de 1980: *Continuing education for physician e Learning together to work together for health* (BARR, 2015; BARR *et al.*, 2005).

Interessante notar que essa discussão emerge da inquietação diante de alguns aspectos da realidade de produção dos serviços de saúde: a forte fragmentação do trabalho em saúde, com exposição do usuário/paciente a atos duplicados, ampliando as possibilidades de erros, reduzindo a capacidade resolutiva e aumentando os custos em saúde. A discussão começa a ganhar sentido diante de uma grande incoerência: profissionais de saúde trabalham juntos – pelas próprias características do trabalho em saúde, mas são formados separadamente (FRENK *et al.*, 2010).

A divisão do trabalho em saúde, nos moldes do taylorismo/fordismo, orientada para o aumento da resolutividade e da rapidez, começa a ser questionada diante da dimensão complexa das necessidades de saúde (PEDUZZI; CIAMPONE; KURGANT, 2005). As mudanças sociais, econômicas e históricas foram determinantes para que as necessidades e problemas de saúde assumissem um caráter multifacetado, demandando cada vez mais a integração das práticas profissionais, e não a busca de uma rapidez mediada pela divisão técnica ou social do trabalho em saúde (CRISP; CHEN, 2014)

Essa divisão do trabalho gerou, entre outras consequências, a forte especialização em saúde. A sociedade foi percebendo e legitimando um grande movimento de compartimentalização do conhecimento como fundamento das especialidades, que se reproduziu sobremaneira na dificuldade de integração das práticas profissionais (GUPTA; ARORA, 2015). A literatura vem definindo essa lógica de marcada separação das práticas profissionais, de silos profissionais ou tribalismo das profissões, como uma tendência das profissões a se isolarem no processo de formação e na realidade da produção dos serviços de saúde (KREINDLER *et al.*, 2012).

Todo esse panorama e suas consequências para a oferta de serviços de saúde de maior qualidade e resolutividade também são tensionados, mais recentemente, em um relatório da Comissão Independente de Edu-

cação da revista *The Lancet*. Nesse relatório, uma comissão de experts internacionais detalha as grandes problemáticas a serem enfrentadas para assegurar a formação de profissionais com perfis coerentes para o enfrentamento dos desafios desse novo século (FRENK *et al.*, 2010).

Interessante notar que o referido relatório situa essas problemáticas no que ele chama de terceira geração de reformas da formação em saúde: a que se orienta para o fortalecimento dos sistemas de saúde dos países. Apresenta como pontos nevrálgicos da formação: a limitada capacidade de análises do contexto, muito influenciada pela perspectiva da formação tecnicista; incompatibilidade dos perfis profissionais para o atendimento das necessidades de saúde da população; limitações importantes para o trabalho em equipe; a forte divisão do trabalho que compromete o cuidado mais longitudinal e integral; a marcante desigualdade de gênero nas profissões da saúde; formação orientada pela lógica hospitalar, com pouca valorização da atenção primária e desequilíbrio na distribuição qualitativa e quantitativa dos profissionais, que acabam por reproduzir a histórica desigualdade de acesso aos serviços de saúde (FRENK *et al.*, 2010).

Cada problema apresentado pelo relatório merece uma discussão aprofundada para compreender seus determinantes, e também para debater possibilidades de enfrentamento. Entretanto, este texto tem o objetivo de fazer uma breve apresentação sobre a educação interprofissional como marco teórico-conceitual e metodológico capaz de subsidiar um movimento sólido e promissor no enfrentamento de uma das grandes problemáticas na formação dos profissionais de saúde para esse novo século: a limitada capacidade para o trabalho em equipe.

A educação interprofissional, por todos os seus pressupostos e pelo movimento de ampliação da discussão, merece um debate comprometido na clarificação de sua intencionalidade para evitar a compreensão equivocada de que se trata de “juntar membros de diferentes profissões

da saúde em um mesmo espaço” (GOLDMAN *et al.*, 2009). É muito mais do que isso e a literatura internacional vem chamando a atenção para que as iniciativas de EIP em todo o mundo estejam alicerçadas sobre seus pressupostos, de modo que no futuro seja possível identificar seus efeitos sobre a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

A definição de educação interprofissional e seus fundamentos teórico-conceituais

Esse tópico apresenta uma incursão sobre as bases teórico-conceituais da educação interprofissional. Mesmo reconhecendo que em sua essência é uma discussão densa, pretende-se apresentá-la de uma forma que facilite sua compreensão. Na literatura, não há apenas uma definição, mas todas elas indicam que não se trata apenas de juntar membros de diferentes profissões da saúde em um mesmo espaço.

A definição mais amplamente conhecida em todo o mundo é a do Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE), do Reino Unido, que a defende como “a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem “com”, “sobre” e “entre si” para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados” (CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION, 2002).

Alguns aspectos dessa definição merecem destaque e uma demora em sua análise. Importante perceber que o horizonte da educação interprofissional é a melhora da qualidade da atenção mediada pela colaboração na dinâmica do trabalho em equipe. Ter esse propósito fortalece a compreensão de que, frente à complexidade das necessidades de saúde, não é possível imaginar ações resolutivas orientadas pela lógica da divisão do trabalho. Cada vez mais, há a necessidade de práticas mais articuladas e interdependentes para assegurar uma atenção integral e coerente com essas necessidades.

Entretanto, entende-se que a integração das práticas precisa ser uma meta a ser trabalhada ainda no processo de formação dos profissionais de saúde. Na realidade do trabalho em saúde, é possível encontrar profissionais aptos e implicados com a lógica do trabalho em equipe, da integração das práticas profissionais e da colaboração (BARR; LOW, 2013). Por outro lado, também é possível perceber profissionais de saúde pouco afeitos ao trabalho em equipe, que compreendem que a lógica do trabalho em saúde é exatamente essa: cada um fazer o que lhe cabe, como forma de defesa das identidades profissionais. As duas situações evidenciam características individuais desses sujeitos, com ausência de uma condução mais clara que oriente os processos de trabalho em saúde.

E é nesse contexto que surge a inquietação: as instituições de ensino adotam perspectivas teóricas, conceituais e metodológicas que estimulem o desenvolvimento de competências para o efetivo trabalho em equipe? Se a resposta para essa pergunta for negativa, a definição do CAIPE apresenta algumas possibilidades de ampliação da análise.

As preposições “com”, “sobre” e “entre si” dizem muito sobre caminhos possíveis no desenvolvimento das competências para o trabalho em equipe (BAINBRIDGE; WOOD, 2013). Aprender “com” indica a necessidade de compreender que o processo de aprendizagem acontece pelo encontro com o outro. Experiências de aprendizagem compartilhada permitem desenvolver a compreensão de que sempre é possível aprender com um membro de outra profissão: aprender uma outra forma de ver o mundo, um problema de saúde, uma abordagem ou conduta, com possibilidade de reorientação das práticas a partir desse encontro.

Aprender “sobre” é um outro caminho da EIP, que, além de potente para a formação de profissionais mais aptos à colaboração e ao trabalho em equipe, evidencia a fragilidade do modelo de formação uniprofissional. Os profissionais de saúde sabem muito pouco do pa-

pel das outras profissões, das possibilidades de complementariedade de um profissional na dinâmica do trabalho do outro. As relações interprofissionais muitas vezes são marcadas por estereótipos. Aprender mais sobre o outro desvela possibilidades nunca antes imaginadas. É um movimento de reconhecimento e de valorização do outro profissional, fortalecendo o princípio da interdependência entre os diferentes profissionais da equipe de saúde.

Aprender “entre si” também mobiliza a reflexão de que é possível valorizar a perspectiva do trabalho em equipe dentro da própria profissão. O encontro “com” o outro em experiências compartilhadas, que permite aprender mais “sobre” o outro deve ser precedido por um movimento de aprender também entre si, de desenvolver competências e valores fundamentais para a integração de diferentes práticas profissionais.

Uma outra definição mais recente de educação interprofissional reforça os elementos anteriormente apresentados, bem como incorpora dispositivos adicionais para a compreensão de seus pressupostos. Entendida como “a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção e/ou bem-estar de usuários, pacientes, famílias e comunidade” (REEVES *et al.*, 2016), é um convite para refletir sobre o rigor teórico-conceitual e metodológico como um dos compromissos para materializar os resultados da EIP na realidade de produção dos serviços de saúde.

Nessa definição, chama a atenção o convite para a superação do equívoco conceitual muito comum nessa discussão e já mencionado nesse texto: juntar membros de diferentes profissões em um mesmo espaço não é suficiente para assegurar o desenvolvimento de profissionais mais aptos ao trabalho em equipe. Esses membros precisam estar juntos, mas as iniciativas educacionais devem adotar estratégias metodológicas que assegurem a integração desses sujeitos no processo de

ensino-aprendizagem para o desenvolvimento das competências colaborativas, o que será discutido mais adiante (REEVES; GOLDMAN; ZWARENSTEIN, 2009).

A importância da interação se complementa por outro importante aspecto dessa definição: a intencionalidade. É muito comum que algumas importantes iniciativas educacionais em todo o mundo se percebam como interprofissionais por permitir que estudantes de diferentes cursos da saúde compartilhem de um mesmo espaço de aprendizagem. Entretanto, essa definição reitera que os pressupostos da EIP precisam estar intencionalmente inseridos na proposta pedagógica, na escolha dos conteúdos e dos métodos de ensino, na avaliação da aprendizagem e do processo e nas competências esperadas. Essa intencionalidade, portanto, pode ser entendida como um aspecto central para iniciativas bem-sucedidas de EIP (COSTA, 2014).

Assim como na primeira definição apresentada, a segunda também evidencia a melhoria da qualidade da atenção à saúde como horizonte da educação interprofissional. Essa última indica que a colaboração é fundamental na garantia de serviços de saúde de melhor qualidade para o atendimento das necessidades de saúde individuais e coletivas. Ambos os conceitos reiteram que esse horizonte representa firme compromisso com o fortalecimento dos sistemas de saúde, por meio da reflexão permanente sobre a intrínseca relação que existe entre as reformas na educação das profissões da saúde e a mudança na lógica do trabalho em saúde (AGRELI *et al.*, 2016; PEDUZZI *et al.*, 2016).

No debate sobre as definições da EIP, também é importante trazer algumas inquietações comuns: não estaria a EIP fragilizando as identidades das profissões? É possível assegurar as competências específicas em iniciativas de aprendizagem compartilhada? Essas inquietações são comuns nesse debate, o que exige algumas ponderações.

A educação interprofissional não faz a defesa de diluição das identidades profissionais, das características específicas das profissões. Como forma de superar essa inquietação, Barr (1998) apresenta três grandes grupos de competências a serem trabalhados em iniciativas de educação interprofissional: as competências específicas, que ele também chama de complementares, as comuns e as colaborativas.

As competências específicas ou complementares são aquelas que identificam ou constroem o reconhecimento social da atuação dos profissionais e se referem aos preceitos legais do exercício de cada profissão. Entretanto, ele entende que as competências específicas apresentam uma limitação frente às necessidades de saúde e, por isso, também são chamadas de complementares (BARR, 1998).

As competências comuns se referem àquelas compartilhadas pelo conjunto de profissionais e constroem a identidade do trabalhador da área da saúde. As competências comuns transversalizam o conjunto de práticas e todos os profissionais podem e devem exercê-las, sem que isso represente perda da identidade ou invasão de limites de outras profissões (BARR, 1998).

Já as competências colaborativas podem ser percebidas como um importante diferencial desse debate. Representam as competências que qualificam profissionais ou estudantes para o efetivo trabalho em equipe. São essas competências que melhoram as relações interpessoais e interprofissionais para o exercício do trabalho em saúde, resgatando o seu caráter eminentemente coletivo (BARR, 1998).

Sobre o conjunto de competências apresentado, é importante trazer alguns pontos de reflexão. Inicialmente, é preciso considerar que essa divisão acontece para fins de compreensão e que, na prática, as competências colaborativas devem se fazer presentes na interação das práticas profissionais no exercício das competências específicas ou complementares, bem como no desenvolvimento ou vivência das com-

petências comuns. Outro aspecto é a percepção de que a EIP acontece apenas no desenvolvimento/vivência das competências comuns, como sendo espaços/cenários em que sujeitos de diferentes categorias profissionais estabelecem relações horizontais mais claras.

É importante ter clareza dessas competências para reafirmar o compromisso da EIP como uma abordagem que tem como meta formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração. A EIP não defende a extinção das identidades profissionais. Pelo contrário, essas competências deixam clara a necessidade de incorporar novos valores que nem sempre estão presentes na formação uniprofissional (THISTLETHWAITE, 2012). Elencar as competências específicas, comuns e complementares, nas iniciativas de EIP, é um passo importante para demarcar o compromisso com a aprendizagem compartilhada, com a melhoria da qualidade da atenção, sem perder de vista a formação técnica, científica e ético-política das diferentes categorias profissionais.

O desafio, então, é identificar na realidade dos cursos possibilidades para a incorporação desses marcos teórico-conceituais em propostas metodológicas que consigam ser coerentes com os objetivos apresentados nessa seção. No próximo tópico, serão abordadas essas possibilidades, mas sempre reconhecendo a capacidade inventiva dos diferentes sujeitos envolvidos na formação em saúde e o acúmulo histórico das instituições de ensino superior (IES) na participação de políticas de reorientação da formação em saúde.

Possibilidades metodológicas para a adoção da EIP na formação em saúde

Esse tópico apresenta estratégias que podem fortalecer a EIP na realidade das instituições de ensino no Brasil. Para tanto, toma por base a classificação do contexto da formação em três dimensões: ma-

cro, meso e micro. As três dimensões mantêm forte relação de interdependência, e indicam a necessidade de pensar em estratégias que possam estar presentes nelas como forma de assegurar a sustentabilidade da EIP e seus resultados na formação e no trabalho em saúde (OANDASAN; REEVES, 2005).

A dimensão macro se refere ao campo das políticas de formação e de trabalho em saúde. É importante perceber que essas políticas têm o papel de orientar e dar legitimidade às mudanças realizadas na dimensão meso e micro (OANDASAN; REEVES, 2005). Na realidade brasileira, é possível mencionar algumas importantes iniciativas de incorporação dos pressupostos teórico-conceituais e metodológicos da EIP nas diretrizes curriculares gerais para os cursos da saúde, bem como nas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em medicina (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018).

Outra importante presença da EIP nas políticas de formação em saúde pode ser percebida no lançamento do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde, com foco na interprofissionalidade (PET-Saúde Interprofissionalidade), lançado em julho de 2018, com previsão de início para o mesmo ano. O PET-Saúde Interprofissionalidade se configura como importante política indutora de processos de mudanças em diversas áreas estratégicas da formação em saúde, tais como: incorporação de iniciativas de aprendizagem compartilhada entre os diferentes cursos de saúde, desenvolvimento docente para a EIP, integração ensino-serviço-comunidade, valorização da interdisciplinaridade, intersetorialidade e trabalho em rede e nas atividades de Educação Permanente em Saúde. Dessa forma, o PET-Saúde Interprofissionalidade é uma ação estratégica da dimensão macro, com potência para provocar mudanças relevantes nas dimensões meso e micro nas realidades das IES brasileiras (BRASIL, 2018).

A dimensão meso, por sua vez, representa o contexto institucional em que os pressupostos da EIP podem ser adotados. Se inserem nessa dimensão os projetos pedagógicos, os programas dos componentes curriculares, as metodologias de ensino e aprendizagem e o formato das iniciativas de EIP, entre outros aspectos que se inscrevem na realidade das instituições formadoras (OANDASAN; REEVES, 2005).

Os pressupostos da EIP podem estar presentes de diversas formas, evidenciando o apoio e a intencionalidade da instituição formadora em incorporar estratégias que possam avançar na direção de formar profissionais de saúde com interesse e competências para o efetivo trabalho em equipe. Nesse sentido, a EIP pode se fazer presente de várias formas na dimensão meso da realidade (REEVES *et al.*, 2006):

- A EIP como princípio formativo dos projetos pedagógicos;
- Na definição das competências colaborativas esperadas como resultados do processo de formação, assim como as competências específicas e comuns;
- Nas estratégias de ensino que valorizem a aprendizagem compartilhada entre estudantes de diferentes cursos, tais como Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), Team Based Learning (TBL), simulações, Aprendizagem Baseada em Projetos, entre outras possibilidades metodológicas;
- Nas estratégias de avaliação da aprendizagem;
- No formato dessas iniciativas: prática ou teórica, em cenários clínicos ou da comunidade, parte ou todo do programa de ensino, de curta ou de longa duração, estágios ou atividades teóricas, entre tantas outras possibilidades.

Interessante notar que muitas iniciativas podem estar ancoradas na dimensão meso, mas precisam encontrar apoio tanto nas dimensões macro como micro para que se consolidem na cultura institucional.

Na dimensão micro, inserem-se todos os esforços para desenvolver as competências colaborativas, capazes de melhorar as relações interpessoais e interprofissionais. Nessa dimensão, os membros de diferentes profissões podem aprender mais sobre os papéis dos outros, melhorar a comunicação interprofissional, aprender de forma interativa e respeitosa, incluir os usuários, famílias e comunidades na tomada de decisões, gerenciar conflitos interprofissionais e tomar decisões compartilhadas (ORCHARD *et al.*, 2010).

A dimensão micro é fundamental para minimizar os estereótipos existentes entre as profissões e construir um novo profissionalismo amparado na colaboração e seus princípios. A colaboração é um processo que exige um movimento sistematizado no sentido de valorizar e desenvolver a parceria entre os diferentes profissionais, o compartilhamento de objetivos, o reconhecimento da interdependência existente entre as diferentes práticas profissionais e redução da desigualdade de poderes entre as profissões da saúde (D'AMOUR *et al.*, 2005; D'AMOUR e OANDASAN, 2005; KHALILI *et al.*, 2013).

Para que iniciativas de EIP possam produzir mudanças significativas na formação e no trabalho em saúde, na direção de construção de um novo profissionalismo, se faz necessário que os pressupostos da EIP estejam presentes nas três dimensões. Dessa forma, será possível perceber resultados a curto, médio e longo prazos.

Considerações finais

O Brasil tem uma tradição de luta pela garantia dos direitos fundamentais, como saúde, educação, segurança, habitação e tantos outros capazes de melhorar a vida das pessoas. Pensar mudanças na formação dos profissionais de saúde é reiterar esse compromisso histórico

no fortalecimento do sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), e na oferta de serviços integrais e resolutivos.

A formação dos profissionais de saúde do Brasil é aspecto fundamental no processo de fortalecimento e consolidação do SUS. Muitas políticas de reorientação da formação e do trabalho em saúde foram fundamentais nas lutas por um sistema de saúde universal, integral e equânime. Nesse movimento histórico, a educação interprofissional vem somar esforços para que as complexas necessidades de saúde possam ser enfrentadas pelo esforço conjunto de profissionais de saúde, comprometidos com a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Romper com a cultura uniprofissional na formação em saúde é um passo importante para a superação da histórica fragmentação do trabalho em saúde, que, muitas vezes, coloca os usuários, famílias e comunidades em posição marginal e não na centralidade do processo. Cada vez mais, a complexidade das necessidades de saúde evidencia a necessidade de um outro perfil de profissionais de saúde.

E é, na perspectiva de avançar nesse novo perfil, que a educação interprofissional mostra sua relevância. Romper o histórico tribalismo das profissões, inserir mais fortemente a colaboração na dinâmica do processo de trabalho e de formação em saúde, desenvolver competências para o efetivo trabalho em equipe e (re)situar o usuário na centralidade do processo são premissas fundamentais para que o sistema de saúde se fortaleça e que a melhoria de vida e saúde das pessoas também possa ser percebida como resultado dos esforços em torno da formação dos profissionais de saúde.

A educação interprofissional é um importante marco teórico-conceitual e metodológico que se soma a tantos outros na história das mudanças da formação e do trabalho em saúde e que, acima de tudo, está comprometida com um futuro melhor, através da saúde como direito inalienável.

Referências

AGRELI, H. F. et al. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, dez. 2016.

BAINBRIDGE, L.; WOOD, V. I. The power of prepositions: a taxonomy for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 27, n. 2, p. 131-136, 2013.

BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1 jan. 1998.

BARR, H. *Interprofessional education: the genesis of a global movement*. Fareham: Center For The Advancement of Inteprofessional Care, 2015.

BARR, H. et al. *Effective interprofessional education: argument, assumption & evidence*. London: Blackwell, 2005.

BARR, H.; LOW, H. *Introducing interprofessional education*. Fareham: CAIPE, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 10, 23 de julho 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-SAÚDE/ INTERPROFISSIONALIDADE - 2018/2019. *Diário Oficial da União*: seção 3, Brasília, DF, n. 141, p. 78, 24 jul. 2018.

CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION. Fareham: CAIPE, 2002. Disponível em: <https://www.caipe.org>. Acesso em: 5 jan. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 117, p. 8-11, 23 jun. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Institui Diretrizes Curriculares Comuns dos Cursos de Graduação em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 155, nº 38, p. 85, 26 fev. 2018.

COSTA, M. V. D. *A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde*. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

CRISP, N.; CHEN, L. Global supply of health professionals. *New England Journal of Medicine*, Royston, v. 370, n. 10, p. 950-957, 2014.

D'AMOUR, D. et al. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 19, p. 116-131, 2005. Suplemento 1.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 19, p. 8-20, May 2005. Suplemento 1.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GOLDMAN, J. et al. Improving the clarity of the interprofessional field: implications for research and continuing interprofessional education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, New York, v. 29, n. 3, p. 151-156, 2009.

GUPTA, R.; ARORA, V. M. Merging the health system and education silos to better educate future physicians. *JAMA*, Chicago, v. 314, n. 22, p. 2349-2350, 2015.

KHALILI, H. et al. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 27, n. 6, p. 448-453, 2013.

KREINDLER, S. A. et al. Silos and social identity: the social identity approach as a framework for understanding and overcoming divisions in health care. *Milbank Quarterly*, New York, v. 90, n. 2, p. 347-374, June 2012.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements of interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 19, p. 39-48, 2005.

ORCHARD, C. et al. *A national interprofessional competency framework*. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M.; KURCGANT, P. Trabalho em equipe. In: KURCGANT, P. (coord.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 108-124.

PEDUZZI, M. et al. The SUS is interprofessional. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, mar. 2016.

REEVES, S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice field: an update. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 30, n. 4, p. 405-407, 3 jul. 2016.

REEVES, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide nº 39. *Medical Teacher*, London, v. 38, n. 7, p. 656-668, jul. 2016.

REEVES, S. et al. Delivering practice-based interprofessional education to community mental health teams: understanding some key lessons. *Nurse Education in Practice*, Edinburgh, v. 6, n. 5, p. 246-253, 2006.

REEVES, S.; GOLDMAN, J.; ZWARENSTEIN, M. An emerging framework for understanding the nature of interprofessional interventions. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 23, n. 5, p. 539-542, 2009.

THISTLETHWAITE, J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education*, Oxford, v. 46, n. 1, p. 58-70, 2012.

Formação de sanitarista no Acre: o caminho percorrido

**Herleis Maria de Almeida Chagas
Orivaldo Florêncio de Souza
Raquel da Rocha Paiva Maia**

A Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Acre (Ufac) constitui-se no único curso de formação de sanitarista em nível de especialização no estado. Assim, a demanda pela formação é grande, considerando a existência de 26 cursos de graduação na área da saúde no estado (Tabela 1), com aproximadamente 900 egressos por ano. Desse total, somente um curso de enfermagem é ofertado no interior do estado. Esta demanda é ampliada ainda pelo fato de graduados na área da saúde do estado de Rondônia e países fronteiriços também buscarem esse Curso de Especialização em Saúde Pública.

Tabela 1 – Quantidade de cursos na área da saúde no estado do Acre – 2018

Cursos na área da saúde	Número de cursos
Biomedicina	2
Educação física	4
Enfermagem	4
Farmácia	2
Fisioterapia	2
Medicina	2
Nutrição	2
Odontologia	2
Psicologia	4
Saúde Coletiva	2
Total	26

Fonte: Elaborada pelos autores.

Outro fato relevante, que aumenta a demanda, é o período de mais de 20 anos no qual as instituições de ensino superior no estado do Acre não ofertaram cursos para a formação de Especialização em Saúde Pública. Logo, muitos antigos egressos de cursos da área da saúde também almejam a formação de sanitarista.

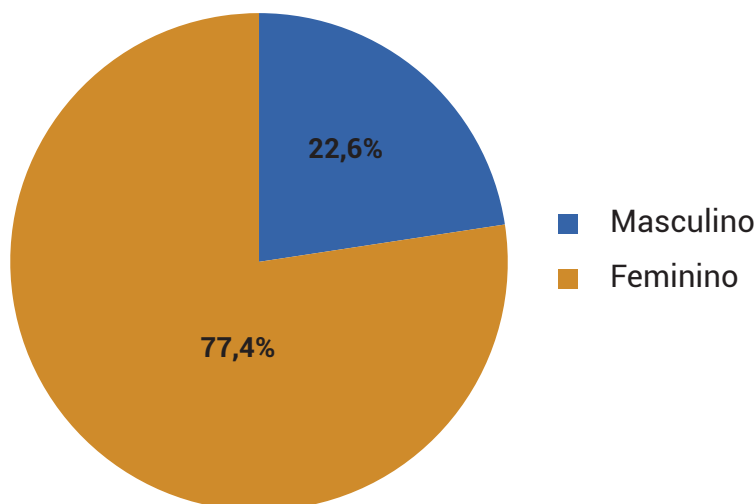
Segundo informações coletadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no segundo semestre de 2018, existiam 228 estabelecimentos denominados como Centro de Saúde ou Unidade Básica de Saúde, oito Centros de Atenção Psicossocial, 15 Unidades de Vigilância em Saúde e 15 hospitais generalistas no estado do Acre. Em todos esses serviços de saúde, há um enorme potencial de inserção de profissionais com formação de sanitarista. Também empresas privadas, com grande número de funcionários, necessitam de profissionais sanitaristas para a organização e gestão dos setores de saúde e segurança no trabalho.

Perfil dos concluintes

O processo seletivo das duas turmas de especialização alcançou o número de 455 candidatos inscritos. Na primeira e segunda turmas, foram selecionados 34 e 40 candidatos, respectivamente. Ao término das duas turmas, foram formados 62 sanitaristas. A maioria dos sanitaristas residia no município de Rio Branco e apenas seis residiam nas cidades do interior do estado, sendo: Acrelândia, Bujari, Plácido de Castro, Senador Guiomard e Xapuri.

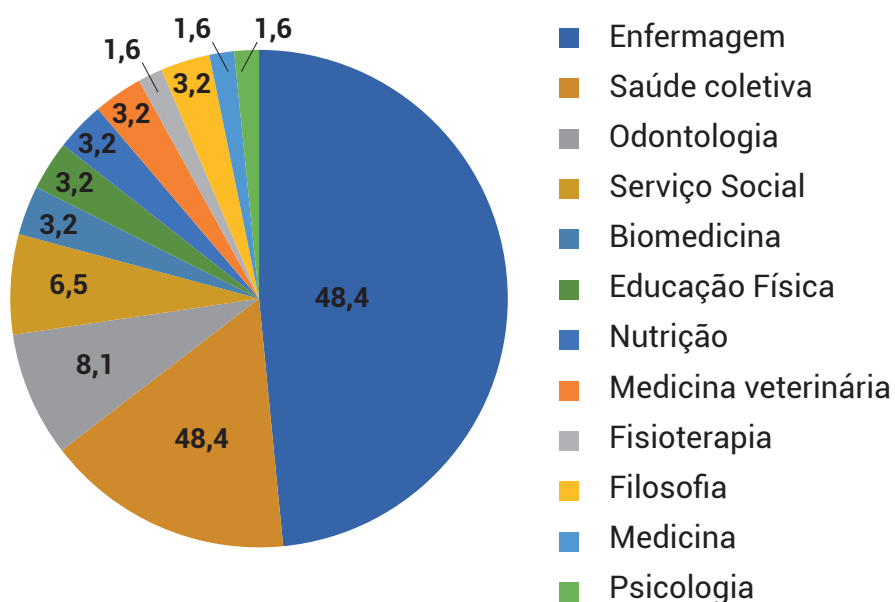
Na distribuição por sexo, a maioria era do sexo feminino (Gráfico 1) e com idades entre 23 e 55 anos. A formação profissional mostrou-se bastante heterogênea, com predominância dos cursos de enfermagem (48,4%) e saúde coletiva (16,1%) (Gráfico 2). A maioria era de discentes egressos de cursos de graduação em instituições de ensino superior do setor privado (61,3%). Em relação ao local de atuação ocupacional, identificou-se que 70,9% eram servidores públicos em secretarias municipais ou estadual de saúde no estado do Acre (Gráfico 3). Tal fato ocorreu devido ao processo seletivo da segunda turma permitir a inscrição apenas de servidores públicos.

Gráfico 1 – Distribuição dos concluintes das turmas de Especialização em Saúde Pública 2017-2018 da Universidade Federal do Acre, segundo o sexo



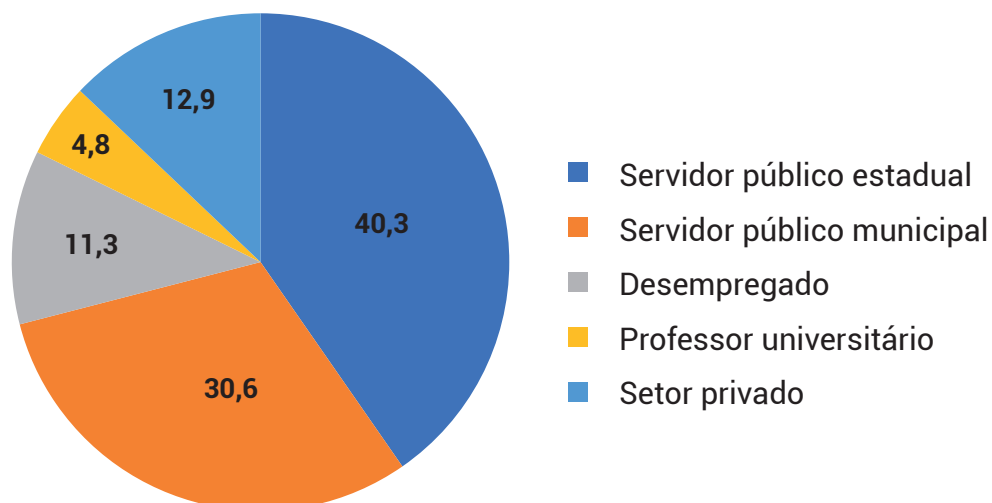
Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 2 – Distribuição dos concluintes das turmas de Especialização em Saúde Pública 2017-2018 da Universidade Federal do Acre, segundo a área de formação profissional



Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 3 – Distribuição dos concluintes das turmas de Especialização em Saúde Pública 2017-2018 da Universidade Federal do Acre, segundo atividade ocupacional



Fonte: Elaborado pelos autores.

Dinâmica da matriz curricular

O Curso de Especialização em Saúde Pública objetiva capacitar sanitaristas com saberes para atuar nos setores da gestão em saúde, da atenção à saúde e da educação e comunicação em saúde. A carga horária total do curso é de 390 horas distribuídas em nove disciplinas, incluindo o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

As primeiras cinco disciplinas do curso tiveram a finalidade de conceber saberes mediante a perspectiva de despertar a curiosidade e iniciativa pela resolução de problemas. Momentos de dispersão estiveram presentes em todas essas disciplinas com o intuito de oportunizar aos futuros sanitaristas a reflexão e a aplicação dos saberes debatidos no âmbito da sala de aula, na comunidade e nos serviços de saúde.

Essas disciplinas são:

- Marcos históricos e conceituais da Saúde Pública;
- Atenção primária à saúde e a estratégia saúde da família;
- Epidemiologia e sistemas de informação em saúde;
- Planejamento e gestão;
- Seminários em Saúde Pública.

As três últimas disciplinas (Métodos e técnicas da pesquisa científica, Práticas integradas e Trabalho de Conclusão de Curso) são ministradas com ênfase na aprendizagem baseada em projetos, proporcionando aos discentes a aplicação dos conhecimentos e habilidades do sanitarista no contexto comunitário.

A primeira dessas três disciplinas contextualiza o vínculo da pesquisa científica com a extensão universitária e o processo de ensino-aprendizagem. No primeiro módulo, são apresentadas as fundamentações do conhecimento científico e do delineamento pesquisa-ação. Os grupos escolhem temas de estudo vinculados às principais atuações do sanitarista, tais como a educação em saúde, atenção básica e gestão em saúde. Ainda em sala de aula, os discentes elaboram um pré-projeto seguindo o delineamento da pesquisa-ação.

No período de dispersão, os grupos realizam a fase exploratória do pré-projeto com o reconhecimento do campo, conhecimento dos atores sociais e verificação da viabilidade do tema escolhido. Em parceria com atores sociais, o tema, os problemas e os objetivos do pré-projeto são reformulados de acordo com as problemáticas gerenciais em diversos setores dos serviços de saúde e necessidades da comunidade.

No segundo módulo da disciplina, os grupos reelaboram o pré-projeto de acordo com a vivência na fase exploratória e, então, o ade-

quam ao formato dos projetos de extensão universitária para que eles sejam institucionalizados e registrados na Pró-Reitoria de Extensão.

A Especialização em Saúde Pública da Ufac instituiu um modelo de extensão universitária em cooperação com instituições sociais para apoiar a realização de ações integradas com as comunidades na elaboração de projetos de transformação social e na disseminação de informações científicas e tecnológicas. Assim, na etapa de formação profissional do sanitarista, a extensão articulou o ensino e a pesquisa e viabilizou a relação entre universidade e sociedade.

Exemplificando momentos de dispersão

Na disciplina Atenção Primária em Saúde (APS) e Saúde da Família, considerando os atributos da APS na prática dos serviços de saúde, e tendo como referência a obra da professora Bárbara Starfield (STARFIELD, 2002), após a abordagem e a troca de experiências sobre o tema, realizou-se a atividade denominada “Problemas de saúde e soluções baseadas nos atributos da APS”. A atividade desenvolveu-se com Equipes de Saúde da Família (ESF), em que se buscou identificar as dificuldades nos cuidados, problemas de saúde mais prevalentes e suas possíveis soluções, com base nos atributos da APS. O Grupo de Trabalho (extra-classe) escolhia uma situação de saúde junto com a equipe da ESF para uma reflexão acerca da organização no processo de trabalho. Exemplos: Pré-natal; Saúde do adolescente; Saúde do idoso, entre outros.

Para organizar a reflexão, sugeriu-se a utilização da matriz a seguir:

Atributos	Dificuldades encontradas	Soluções possíveis
Acesso		
Longitudinalidade		
Integralidade		
Coordenação		

Fonte: Starfield (2002).

O encontro dos novos sanitaristas com a realidade, nos processos de trabalho das ESF locais, permitiu uma reflexão sobre os desafios que a Atenção Primária enfrenta para desempenhar seu papel como organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde.

Os principais problemas encontrados foram: ações e serviços ofertados sem levar em consideração as necessidades familiares em função do contexto físico, econômico e cultural; quanto à acessibilidade, tempo para obter uma consulta, tipo de agendamento, turnos de funcionamento, tempo para fazer exames laboratoriais, continuidade do tratamento, conhecimento sobre oferta dos serviços de saúde na unidade e dificuldades de comunicação com a equipe de saúde; infraestrutura inadequada nas unidades; ausência do sistema de referência e contrarreferência; inexistência de um sistema resolutivo e organizado para atender a prevenção e o controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT); ausência de equipes multiprofissionais; falta de preparo dos profissionais para lidar com pacientes com distintas características socioculturais; descontinuidade assistencial e outros. Todos esses problemas são reflexos do modo de organização do trabalho e dos processos de decisão nos serviços de saúde.

Ao longo do curso, um módulo de aprendizagem contribuía com o desenvolvimento teórico-prático do próximo módulo. Após o exemplo

citado, os problemas identificados foram utilizados para o momento de dispersão do módulo de planejamento seguinte, quando os grupos de trabalho usaram para o exercício as etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

A partir das experiências relatadas, foi possível discutir a importância do planejamento estratégico nas práticas gerenciais como um importante instrumento no desenvolvimento das ações para atender à necessidade da população na APS. Sendo assim, a realização do PES para a construção de projetos coletivos torna-se primordial, pois evidencia as necessidades sanitárias de saúde, mobilizando os interessados pelas metas a serem atingidas, tendo em vista a implementação das ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação, com consequente fortalecimento dos princípios do SUS (PAIM, 2007).

Na disciplina Seminários em Saúde Pública, houve inúmeras oportunidades de aprendizado, entre elas, relatos de vivências em diferentes campos de atuação por palestrantes convidados, proporcionando trocas de saberes por meio de rodas de conversa e exposições dialogadas.

Foram muitos os temas abordados: Educação em Saúde, Saúde Mental, Sexualidade, Saúde Indígena, Redes de Apoio em Saúde, Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Os discentes tiveram a oportunidade de debater esses e outros temas em eventos como a Semana Acadêmica de Saúde Coletiva e as conferências estaduais de saúde da mulher e vigilância em saúde.

Durante os conteúdos apresentados na disciplina, servia como eixo de reflexão a questão: Qual a importância ou o papel do sanitarista na abordagem dessas temáticas?

O objetivo foi refletir sobre as atribuições desse profissional nos eventos relacionados à saúde, seus condicionantes e determinantes, visto que sua área de atuação é ampla. Os sanitaristas estão aptos a

coordenar, orientar, executar ou fazer executar, sob sua supervisão direta, equipes multiprofissionais e interdisciplinares nas áreas de: desenvolvimento tecnológico; gerência de serviços e da gestão; planejamento e desenvolvimento institucional e ambulatorial na assistência; atividades administrativas, atividades de regulação e auditoria em saúde; vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e em saúde do trabalhador; educação e promoção em saúde; emitir laudos e pareceres técnico-científicos; comunicação e fluxos de informação interna e externa; ministrar cursos, conferências, palestras e simpósios na sua área de atuação e viabilizar ações de educação permanente e continuada nas instituições.

Conforme avaliação dos discentes, as discussões foram esclarecedoras e produtivas. Citamos dois depoimentos:

[...] Então, todos estes temas estudados na disciplina de Seminários em Saúde Pública foram de grande relevância para os meus conhecimentos, pois trouxeram vários assuntos e a sua importância no Sistema Único de Saúde (SUS). E mostrou como um está interligado com o outro, e que para que o SUS funcione como desejamos depende de todos nós sanitaristas e de todos os outros que utilizam ou trabalham no SUS. E para isso deve haver comunicação entre todos (aluna da turma 1).

[...] Concluimos que é inovador que na matriz formadora dos profissionais sanitaristas haja um espaço reservado para temáticas tão importantes, e que os debates e os encontros aforem o sentido da busca e da resolutividade de tantas problemáticas ainda existentes na saúde pública” (aluna da turma 2).

Não resta dúvida que, diante de tantas atribuições, tudo que foi vivenciado durante o módulo representou uma pequena amostra do

conhecimento e aprendizado que devem ser buscados para exercer as competências de um sanitarista.

Ensino e comunidade integrados

O projeto político pedagógico do curso propôs a articulação da extensão e ensino, baseando-se na participação do discente em projeto extensionista, com o intuito de aplicação das suas capacidades e habilidades de sanitarista. Por consequência, ampliou-se as experiências profissionais e o conhecimento concreto da realidade. As experiências relatadas pelos discentes em sala de aula permitiram a difusão dos conhecimentos advindos de vivências que impactaram na formação de todos os discentes.

A articulação da extensão com a pesquisa ocorreu pela conversão de fatos científicos e saberes da área da saúde em ações desenvolvidas na comunidade.

Os projetos de extensão foram elaborados superando os modelos de transferência de conhecimento ou de simples difusão de saberes. Deste modo, os métodos participativos orientaram a elaboração dos projetos com a finalidade de permitir a cooperação entre os extensionistas e a comunidade, em igualdade de importância, em todas as fases da execução do projeto. Tal fato coaduna-se com Thiollent (2011), que defende a contribuição da metodologia participativa para renovar a práxis extensionista.

Este contexto distanciou-se dos princípios tradicionais de pesquisa acadêmica e articulou-se plenamente com a pesquisa-ação ou a pesquisa participante. Deste modo, as fases da pesquisa-ação ou da pesquisa participante foram aplicadas para orientar a execução dos projetos de extensão e no envolvimento dos extensionistas com os atores sociais.

Todos os relatórios dos projetos de extensão foram base para elaboração de 23 trabalhos de conclusão de curso no formato de artigo de relato de experiência. As temáticas dos TCC abrangeram todas as áreas da Saúde Pública, sendo 16 no contexto da educação e comunicação em saúde, quatro na gestão em saúde e três na atenção em saúde. Os projetos envolveram uma grande diversidade de atores sociais, tais como: estudantes, detentos de Centro Socioeducativo, manipuladores de alimentos de um supermercado, servidores da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Educação e Secretaria Municipal de Saúde, pacientes de hospital psiquiátrico e usuários de unidades básicas de saúde dos municípios de Rio Branco e de Senador Guiomard.

No âmbito da escola, foram realizados quatro trabalhos de conclusão de curso. As temáticas abrangeram a saúde bucal, sexualidade na adolescência, educação nutricional e uso de álcool e drogas. No trabalho “Educação e prevenção na saúde bucal em crianças de uma creche de Rio Branco: um relato de experiência”, por exemplo, foram desenvolvidas atividades para capacitar os pais e professores na prevenção de doenças bucais das crianças e orientação das crianças na prática de higiene bucal mediante atividades lúdicas. Várias abordagens de higiene bucal utilizadas durante o projeto foram incorporadas como rotina de atividades diárias da creche.

Duas gestantes que participavam de acompanhamento do pré-natal e puerpério em Unidades Básicas de Saúde de Rio Branco desenvolveram seus TCC sobre temas relacionados à sua vivência: “Orientações sobre alterações bucais e práticas de higiene oral em gestantes” e “Promovendo ações educativas sobre toxoplasmose entre gestantes atendidas em uma unidade de atenção primária”. O principal impacto desses trabalhos foram a manutenção dos grupos de gestantes nas unidades de saúde.

A saúde do trabalhador foi contemplada em dois TCC: “A utilização das práticas integrativas e complementares no combate ao estresse ocupacional” e “Percepção de saúde dos trabalhadores do Departamento de Finanças da Secretaria de Educação do Estado do Acre”. Práticas integrativas e complementares, tais como escalda-pés e massagem relaxante, foram aplicadas em um grupo de servidores do maior hospital pediátrico de Rio Branco, com o intuito de redução do estresse ocupacional e, em consequência, melhoria do atendimento aos usuários. Após a finalização, os servidores propuseram aos dirigentes do hospital a continuação do projeto como política institucional voltada à saúde dos servidores.

Idosos usuários de unidades básicas de saúde dos municípios de Rio Branco e Senador Guimard participaram de cinco TCC. Esses idosos foram participantes de centro de convivência, grupos de idosos de estratégias de saúde da família, grupos de acompanhamento de hipertensão e diabéticos e idosos com incapacitação de locomoção ou problemas em saúde mental. Os trabalhos potencializaram os grupos de idosos mediante atividades de raciocínio, valorização das histórias de vida, estímulo ao desenvolvimento de habilidades musicais e dança e a conscientização ao autocuidado. Nos projetos realizados junto aos grupos de centro de convivência e em unidades de saúde da família, surgiram líderes que continuaram realizando atividades com os colegas idosos conforme as dinâmicas utilizadas nos projetos.

A capacitação de servidores para o atendimento qualificado e melhoria no relacionamento ocupacional foi tema de quatro TCC. Um deles atuou na capacitação de atendentes das unidades de referência da atenção primária do município de Rio Branco para a melhoria da qualidade da fase pré-analítica do laboratório clínico. Outro trabalho capacitou os recepcionistas de uma Unidade de Pronto Atendimento de Rio Branco sobre a Política Nacional de Humanização. Além disso,

em conjunto com os administradores e os funcionários da recepção, foram implantados fluxogramas para melhorar o esclarecimento e direcionamento dos usuários dentro da Unidade.

O empoderamento dos usuários sobre o conhecimento de partes do Sistema Único de Saúde foi realizado em dois TCC. Em particular, no trabalho “Percepções dos usuários sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência” em que se realizaram rodas de conversa com usuários sobre as atribuições dos profissionais de saúde e a organização do atendimento dos serviços de saúde. Por efeito, houve maior aproximação da comunidade com a ESF, considerando o entendimento das atribuições dos profissionais de saúde e do fluxo de atendimento. Esta prática exitosa está sendo planejada pela Secretaria Municipal de Saúde para ser replicada nas demais ESF do município.

Outros quatro TCC abordaram temáticas específicas da Saúde Pública. Por exemplo, em um trabalho, na área de saúde mental, aplicou-se a musicoterapia em pacientes residentes em um hospital psiquiátrico, visando a melhoria da qualidade de vida e do relacionamento entre os pacientes internados e profissionais de saúde. Outro trabalho capacitou funcionários de uma rede de supermercado de Rio Branco, que atuavam na produção de alimentos, na área de segurança alimentar.

Assim, os conhecimentos e indagações advindos das práticas extensionistas incitaram a divulgação de artigos em periódicos no formato de relato de experiência.

Perspectivas futuras

A Ufac, por meio do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD), vem incentivando e apoiando a ampliação da formação dos profissionais da área de saúde. Assim, nesse momento, é extremamen-

te importante explorar o potencial dos profissionais de saúde e investir na formação de recursos humanos para o interior do estado do Acre.

Nessa direção, pretende-se estruturar um curso semipresencial com a intenção de qualificar profissionais da área de saúde, numa perspectiva interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional. A ideia é possibilitar a formação de profissionais críticos e reflexivos que poderão ser agentes transformadores nos diversos cenários, e que contribuam na produção de conhecimento técnico-científico no âmbito da saúde na Região Norte.

O Curso de Especialização em Saúde Pública será desenvolvido, utilizando-se metodologias ativas, considerando que, no trabalho com adultos, precisamos levar em conta o conhecimento prévio dos alunos e que os conteúdos abordados precisam ser relacionados com a prática e a vivência de cada um. Essa opção assenta-se na necessidade de se ter um processo educativo que parta da realidade, de forma dialógica, contextualizada e multirreferenciada, valorizando os saberes anteriores do discente. Para tanto, há que ter especial cuidado no planejamento do currículo, definindo-se criteriosamente o perfil de competência necessário ao especialista em Saúde Pública.

Referências

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. p. 71-99.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 767-782.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, DF: Unesco: Ministério da Saúde, 2002.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2011.

Avaliação e inovação pedagógica do Curso de Especialização em Saúde Pública na Bahia: perspectiva de articulação entre o projeto de intervenção e a prática interprofissional

**Marília Santos Fontoura
Caíque de Moura Costa
Millene Moura Alves Pereira
Lilia Pereira Lima
Marcele Carneiro Paim**

Aspectos gerais do curso

Desde 2016, após 30 anos sem oferta pública na Bahia, o Curso de Especialização em Saúde Pública (Cesp) vem sendo oferecido pela atual Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA). A escola é integrante da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e vem empreendendo esforços para dar continuidade a essa oferta de forma regular e regionalizada, de modo a favorecer a ampliação do acesso a processos formativos e a qualificação para o trabalho, com vistas à melhoria do sistema e da atenção à saúde.

A ESPBA é uma das escolas participantes do projeto Formação em Saúde Pública, coordenado pela Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola) por meio de termo de cooperação entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) e da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Esse projeto tem o objetivo de formar sanitaristas e implementar novas práticas para a organização do trabalho em saúde, tendo como referência os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

As inscrições para a primeira turma do Cesp, iniciadas em agosto de 2016, tiveram um total de 1.006 inscritos para 44 vagas. Foram selecionados e matriculados 48 discentes, por se considerar a possibilidade de abandono ou desistência. Por sua vez, a segunda turma, teve 1.955 inscritos, ofereceu 48 vagas e foi iniciada, em agosto de 2017, com 48 discentes. As duas edições da oferta do curso tiveram 3.023 inscritos, sendo 2.961 profissionais originados da Bahia e 81 de outros estados do Brasil. Do total de inscrições, foram matriculados 92 profissionais, 71 (77%) concluíram o curso e 21 (23%) desistiram por diversos motivos (COSTA, 2015).

Dos 71 Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) produzidos, 28% foram projetos de intervenção, enquanto 72% foram revisões de literatura, relato de experiência, estudos epidemiológicos, estudos avaliativos, entre outras modalidades. A coordenação do curso aponta os projetos de intervenção como um dispositivo capaz de gerar mudanças no processo de trabalho e na prática dos profissionais, contribuindo diretamente com transformações positivas no SUS e seus serviços locais de saúde. Por isso, optou por instituir o projeto de intervenção e/ou o resultado da intervenção proposta como o modelo a ser seguido no TCC para as próximas turmas.

Para efeito de análise, consideramos o Cesp o somatório das duas turmas ofertadas na Bahia. Em termos de perfil, a participação predomina

minante foi de mulheres (87%) e um menor número de homens (13%). Quanto à moradia, os alunos residiam em 23 municípios, com maior concentração na capital. Em relação à faixa etária, 51% tinham entre 30 e 39 anos, 23% entre 20 e 29 anos, 16% entre 40 e 49 e apenas 10%, entre 50 e 59 anos.

Outro aspecto interessante do curso é a diversidade em termos da graduação ou formação profissional básica. As duas turmas juntas agregaram 14 categorias: enfermagem, farmácia, fisioterapia, serviço social, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, ciências naturais, educação física, letras, administração, economia, medicina veterinária e direito. Essa diversidade de formação, experiência e de olhares favoreceu uma aprendizagem colaborativa entre os diversos profissionais, possibilitando trocas de saberes e experiências. Havendo intencionalidade no planejamento pedagógico, essas trocas podem se transformar em uma modalidade de formação ou de educação interprofissional.

Para além dos discentes, foram envolvidos no total 123 profissionais, dos quais 54 docentes, 61 que atuaram como orientadores, quatro no apoio técnico, três no apoio pedagógico e um na coordenação. Entretanto, vale ressaltar que nenhum tinha dedicação exclusiva, todos exerciam outras atividades e colaboravam com o curso. Essa característica potencializou a integração ensino-serviço, possibilitando a correlação dos conteúdos teóricos com a realidade de diversos processos de trabalho que dialogicamente eram trazidos para sala de aula, tanto pelos profissionais que atuavam como docentes, quanto pelos profissionais discentes que, em sua maioria, atuavam em algum espaço do SUS ou na área pública social.

Estrutura curricular

O curso foi organizado por módulos, tendo Momento de Interação Pedagógica (MIP), caracterizado pela interação entre conhecimentos já produzidos e as experiências práticas dos envolvidos no processo pedagógico sob a condução de professores com participação ativa dos discentes, e Momentos de Interação com o Trabalho (MIT), períodos de “dispersão”, de interação com o próprio processo de trabalho, por meio de atividades práticas relacionadas a cada módulo. O desenho curricular, após a avaliação da primeira turma, foi modificado, acrescentando-se os módulos de Epidemiologia e Saúde, avaliados como conhecimento estruturante para a Saúde Pública, e Redes de Atenção à Saúde (RAS), considerado fundamental para a compreensão do funcionamento do sistema, bem como a interdependência entre serviços e esferas de gestão, conforme quadro a seguir.

Quadro 1 – Módulos do curso

Módulos	Turma 1	Turma 2
Processos de Trabalho, Construção dos Sujeitos e Ética	X	X
Política, Processos Decisórios e Participação Social		X
Epidemiologia e Saúde		X
Promoção e Vigilância à Saúde (Determinantes Sociais, Território e Comunidade e Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e da Saúde do Trabalhador)	X	X
Metodologia do Trabalho Científico em Saúde e Estratégias para Desenvolver Trabalhos de Intervenção no Campo da Saúde (Transversal)	X	X

Quadro 1 – Módulos do curso (cont.)

Módulos	Turma 1	Turma 2
Informação, Planejamento e Avaliação em Saúde	X	X
Redes de Atenção à Saúde		X
Regulação, Controle e Qualidade das Redes de Atenção à Saúde e dos Serviços	X	X
Gestão do Trabalho, Comunicação, Educação e Formação em Saúde	X	X
Administração Pública e Gestão de Sistemas, Serviços e Programas	X	X
Produção e Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso	X	X

Fonte: Escola de Saúde Pública da Bahia (2018a).

Avaliação geral

Durante o período de realização do curso (2016-2018), considerando-se as duas turmas, vários aspectos da reação dos discentes puderam ser analisados, com base em uma metodologia de avaliação em profundidade, a qual permitiu identificar aspectos positivos e negativos, conforme sistematizado na Tabela 1.

Tabela 1 – Avaliação comparativa das turmas quanto à reação/satisfação dos discentes

Questões de avaliação e reação dos discentes	Turma 1			Turma 2		
	Satisfação alta	Satisfação média	Satisfação baixa	Satisfação alta	Satisfação média	Satisfação baixa
Aplicabilidade dos conteúdos	70%	30%	0%	100%	0%	0%
Coerência dos conteúdos com os objetivos do curso	86%	10%	4%	100%	0%	0%
Metodologia	4%	35%	61%	57%	30%	13%
Uso de técnicas e dinâmicas pedagógicas	76%	24%	0%	90%	0%	10%
Recursos audiovisuais	80%	16%	4%	65%	29%	6%
Estrutura física dos locais de encontro	35%	64%	11%	91%	6%	3%
Promoção da integração entre discentes	75%	25%	0%	87%	10%	3%
Resolutividade da Coordenação	74%	22%	4%	65%	32%	3%
Satisfação com os conteúdos	94%	6%	0%	94%	3%	3%
Curso em geral	76%	24%	0%	96%	4%	0%

Fonte: Escola de Saúde Pública da Bahia (2018b).

Um dos aspectos considerados inovação pedagógica institucional, neste curso, foi a adoção de uma metodologia de avaliação em profundidade, que vai além da avaliação de reação/satisfação e da avaliação de aprendizagem. Iniciou-se uma nova avaliação para os efeitos dos processos formativos na prática dos envolvidos e nos serviços e ambientes de trabalho onde atuam, considerando que a prática permite adaptar e readaptar as formas de organizar e melhorar a realização das ações. Portanto, para além dessa avaliação inicial, tem-se um processo contínuo e registrado, a fim de possibilitar análises posteriores, já que avaliar o impacto no comportamento profissional e na organização ou ambiente de trabalho exige tempo.

A construção do Quadro 2 teve como base as respostas dos discentes, coletadas por meio da aplicação de um instrumento de avaliação no fim do curso, tendo como objetivo identificar aspectos positivos e negativos, de modo a contribuir para a melhoria do processo nas turmas futuras. Vale esclarecer que foi realizada avaliação a cada módulo, mas que, por questões de espaço, optou-se por considerar aqui apenas a avaliação geral feita ao término do curso.

Os discentes da segunda turma relataram maior satisfação com a oferta do Cesp do que os discentes da primeira turma. Acreditamos que isso se deu exatamente porque, em função da avaliação da primeira turma, procurou-se modificar e melhorar alguns aspectos avaliados negativamente. Na primeira turma, ficou evidente, por exemplo, baixa satisfação com a estrutura física dos locais onde eram realizados os Momentos de Interação Pedagógica. Outro aspecto negativo destacado foi a estruturação e execução do Módulo de Metodologia do Trabalho Científico: o fato de haver mais de um professor conduzindo o módulo acabou dificultando o entendimento dos conteúdos pelos discentes, o que demonstrou a importância da condução pedagógica ser “única”, mesmo que haja participação de mais de um professor.

As adaptações realizadas com base nas observações da coordenação a partir da identificação de aspectos negativos são visíveis no Quadro 2, onde aspectos avaliados como insatisfatórios pela turma 1 foram relatados como satisfatórios na turma 2.

Ainda assim, percebe-se insatisfação em relação a outros aspectos, como os recursos audiovisuais utilizados nos momentos presenciais e no ambiente virtual e também a capacidade de resolução de problemas da coordenação. Com referência a esses aspectos, é preciso esclarecer que, embora o uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) de forma complementar, com cerca de 20% da carga horária EAD, foi positivo por possibilitar a realização de atividades práticas nos ambientes de trabalho, no fim de cada módulo, com sua postagem no AVA, por outro lado, terminou por criar a expectativa de que teria um tutor EAD para interação virtual, o que não foi possível, por não haver pessoal em número suficiente nos quadros da EESP e pela inexistência de recursos no orçamento do curso para custear este tipo de atividade. Sobre a coordenação, esta não tinha governabilidade para equacionar todas as questões.

Quanto a inexistência de local fixo para a realização dos encontros, apontada negativamente pela primeira turma, constatou-se que a alta rotatividade de locais e instituições dificultavam o acesso, principalmente de pessoas que se deslocavam do interior do estado para a capital. Vale pontuar que o prédio novo da Escola só foi inaugurado em março de 2018. Antes desta data, eram utilizados espaços disponíveis em lugares diferentes na Sesab ou na Universidade Federal da Bahia. A partir de março de 2018, quando a Escola começou a funcionar no novo espaço, com disposição de sala e estruturas adequadas para ações educativas em saúde, o Cesp passou a contar com um espaço fixo, situado em um local estratégico, próximo da rodoviária e com fácil acesso ao aeroporto de Salvador.

Em relação aos aspectos negativos apontados pelos discentes da turma 2 a respeito dos recursos audiovisuais, os relatos demonstraram que a turma esperava mais diversidade dos materiais utilizados durante as aulas e principalmente no AVA, que, pelo fato de não ser um curso EAD e só utilizar o AVA de forma complementar, não trazia material inédito além dos usados na sala de aula. Quanto à capacidade de resolução de problemas da coordenação, alguns relatos apontaram atrasos no equacionamento de certos problemas e dificuldades na comunicação, que atrapalharam o processo.

No que diz respeito ao componente de metodologia, os discentes relataram esperar mais informações sobre o processo de construção do TCC. Esse componente foi reestruturado de maneira que as dúvidas e anseios dos discentes pudessem ser atendidos e registrou-se a demanda de um redesenho para a próxima turma.

O incentivo e a implementação de novas práticas, tomando como referência os princípios do SUS e a análise crítica sobre a organização do trabalho em saúde, foram as principais marcas dos trabalhos de conclusão de curso apresentados pelos discentes que conquistaram o título de sanitaristas ao concluírem o Curso de Especialização em Saúde Pública, ofertado pela Rede de Escolas do SUS por meio da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA, anteriormente EESP).

Avaliação da aprendizagem e da transferência do conhecimento para a prática profissional

A avaliação da aprendizagem permite verificar se o processo educativo possibilitou desenvolver capacidades para realizar determinado procedimento, atribuições e competências de determinado trabalho. Assim, identificou-se quais conhecimentos, habilidades e atitudes os discentes apreenderam para as suas práticas. O questionário relacio-

nado aos objetivos do curso foi aplicado à primeira turma três meses após seu término.

Os resultados evidenciaram que os discentes compreendem o sanitarista como sujeito e profissional da Saúde Pública que pode desenvolver diversos processos de trabalho em um sistema de saúde, tais como: estudos, pesquisa e projeto de intervenção no contexto das práticas do sanitarista. Consideram ser capazes de construir espaços de estímulo e fortalecimento do SUS. Entendem a relevância da discussão de território para o campo da saúde, reconhecem os determinantes sociais bem como as iniquidades em saúde e as possibilidades de enfrentamento dessas questões. Têm capacidade de estruturar propostas de intervenção adequadas às necessidades do território e comunidade, e compreendem a história, a evolução, a importância e a função das atividades de vigilância em saúde.

Sabem realizar busca nas bases de dados científicos (BVS, Lilacs, Scielo etc.), utilizando filtros e descritores. Conhecem o processo de planejamento em saúde e sua contribuição para a atuação do sanitarista na gestão do SUS, compreendem os aspectos fundamentais da informação em saúde para os processos de trabalho do sanitarista, entendem os processos decisórios como parte dos processos de trabalho no âmbito da Saúde Pública. Sabem produzir conhecimento sobre o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação em saúde para atuação no âmbito da atenção e da gestão de serviços e sistemas de saúde.

Compreendem a Política de Regulação como uma das estratégias para a organização da oferta e demanda em saúde e para o fortalecimento do processo de regionalização, hierarquização e integração das ações na rede de serviços de saúde. Consideram-se capazes de discutir a Regulação na qualidade de ferramenta para a organização das redes e fluxos assistenciais e a necessidade da estrutura das ações de regu-

lação, controle e avaliação no âmbito do SUS. Entendem o funcionamento de um complexo regulador do SUS-BA e seus aspectos em diferentes esferas de gestão.

Refletem criticamente sobre temáticas que compõem a gestão do trabalho e a educação permanente, bem como suas estratégias e potencialidades na melhoria da qualidade da atenção à saúde. Compreendem a formação e a educação permanente no contexto do SUS e a integração educação-saúde no contexto de uma escola de Saúde Pública. Entendem os processos de gestão do trabalho e de formação e educação permanente na saúde desenvolvidos no âmbito estadual da gestão da saúde na Bahia.

Entendem a lógica de algumas leis que regulam e dão sustentação legal à administração pública, bem como as especificidades e papel do Estado como fornecedor de bens e serviços. Reconhecem a importância do planejamento estratégico e da gestão orçamentária para o desenvolvimento e funcionamento das organizações públicas de saúde. Tem a compreensão do planejamento orçamentário como instrumento de gestão no contexto de uma organização de saúde e a importância da avaliação das ações e resultados.

Quanto ao conhecimento de metodologia do trabalho científico, os discentes relataram já possuir a compreensão antes do curso, entendiam e identificavam a estruturação do estudo, considerando a elaboração dos projetos do TCC. Dentre a habilidade referida como anterior ao curso, os discentes já compreendiam e participavam de discussão sobre ética e trabalho, reconhecendo a relação entre o homem, o trabalho, a ética e a subjetividade humana no mundo contemporâneo. Entendiam o processo de criação, a estrutura e o funcionamento do sistema e se reconheciam enquanto sujeitos importantes e ativos para a consolidação do SUS.

Com referência aos conhecimentos e habilidades pouco compreendidas, apontaram instrumentos de gestão PPA, LOA, financiamento e

LDO, a identificação dos principais procedimentos num processo de licitação e contratos administrativos de convênios no setor público de saúde, os quais, segundo avaliação, passaram a ser compreendidos a partir do curso.

O chamado terceiro nível de avaliação, relacionado à transferência de conhecimento para a prática profissional, ou relativo à mudança de comportamento, será desenvolvido utilizando-se um questionário de investigação sobre o TCC, cuja construção e aplicação, encontra-se em andamento. Obteve-se retorno de respostas de 13 discentes (39%). Dos quais, dois discentes, que produziram seus TCC na modalidade de projeto de intervenção, não conseguiram implantá-los, por dificuldades em virtude da mudança de local de funcionamento do serviço e problemas internos da gestão municipal.

Na modalidade de relato de experiência, escolhida por dois discentes, identificou-se que uma das produções, através de reflexões que evidenciaram aspectos que precisavam de melhorias no ambiente de trabalho, contribuiu para o aperfeiçoamento e o fortalecimento de ações já desenvolvidas, enquanto a outra favoreceu acervo metodológico para trabalhos da temática.

Na modalidade de revisão bibliográfica, opção de nove discentes, evidenciou-se em sua maioria o desfecho da produção para publicação de artigos científicos. Alguns não conseguiram articular e compartilhar o conhecimento produzido em seu TCC com os outros profissionais do serviço, enquanto outros, conseguiram, por meio de reuniões de equipe e conversas junto aos colegas de trabalho. Sobre os resultados provenientes do TCC, em relação a mudanças na prática e no serviço de saúde, alguns pontuaram nenhuma contribuição ou não ter contribuição direta no serviço; todavia, sinalizam o uso do conhecimento para melhoria profissional; outros consideram que a produção oportunizou visibilidade à temática pesquisada, indicando novas perspectivas para

o trabalho em saúde. Apontaram resultado no serviço relacionado ao incentivo de ações de promoção da saúde e execução mais adequada do matriciamento.

Os resultados e aspectos acima relacionados são parciais visto que o processo de avaliação está em desenvolvimento. Pretende-se dar continuidade à coleta de dados e análise para posteriores publicações acerca da avaliação contínua e em profundidade do Cesp e seus efeitos na prática profissional e nos indicadores da instituição ou ambiente de trabalho.

Caminhos para a construção do TCC

Como uma das inovações que se pretendeu implementar nos Cursos de Saúde Pública foi a adoção do projeto para desenvolvimento de intervenções no contexto dos processos de trabalho dos discentes, achamos interessante descrever como tem sido a construção do TCC.

O contato com os conteúdos do módulo Metodologia do Trabalho Científico em Saúde e Estratégias para Desenvolver Trabalhos de Intervenção no Campo da Saúde iniciou-se a partir do primeiro módulo do curso, continuando até o quinto módulo com aulas teórico-práticas, que possibilitaram, de forma sequencial e contínua, problematizar sobre os processos de trabalho que envolvem sanitaristas e o processo de trabalho de cada discente, buscando incentivar a construção e o desenvolvimento de Projetos de Intervenção (PI) de grande relevância para o SUS da Bahia.

Nas turmas já concluídas, buscou-se incentivar o desenvolvimento de Projetos de Intervenção (PI), e, para as próximas turmas, este será obrigatório, pela potencialidade de, por meio do PI, incentivar melhorias nas práticas e, conseqüentemente, nos serviços. É importante destacar que um PI se fundamenta nos pressupostos da pesquisa-a-

ção, neste caso, a própria prática dos discentes produz a inquietação, a problematização e explicita o necessário compromisso com a transformação. Ao propor e desenvolver um PI, o discente se apropria da sua realidade de forma crítica e ressignifica sua prática, propondo outras possibilidades e novos compromissos com o seu público-alvo e com o seu território. É por esse e outros aspectos que se considera a adoção exclusiva do PI como modalidade de TCC uma inovação pedagógica.

Durante o processo de construção do PI, explora-se a definição dos objetivos e há a discussão sobre metodologia ou sobre as estratégias de implementação. Juntamente com o docente que conduz o módulo e com a coordenação do curso, a Comissão de Monitoramento e Avaliação da escola acompanhou o desenvolvimento dos TCC, alinhando continuamente os prazos para a realização das oficinas de qualificação, em que foram apresentados os produtos parciais durante o processo de construção dos trabalhos. Para esses momentos, foram construídas bancas com o orientador do TCC e duas oficinas de metodologia.

Os Projetos de Intervenção, além de proporcionar intervenções para melhoria ou implantação de ações ou atividades no contexto do SUS, permitem a avaliação de possíveis mudanças no comportamento profissional em relação à prática, a análise dos efeitos do processo educativo nos processos de trabalho e nos indicadores da organização ou do serviço onde atuam os profissionais que participam do curso. Configura-se como uma proposta de ação feita pelo discente, sob a orientação de um profissional com *expertise* e ou titulação adequada para possibilitar o fiel cumprimento às normas técnicas vigentes, às diretrizes para a elaboração de trabalhos da ESPBA e aos aspectos éticos para intervenção no campo da saúde estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, bem como para contribuir para a construção da intervenção proposta.

Acreditamos que os PI, além de terem o potencial de serem indutores de mudanças e de conferir qualidade nas práticas cotidianas, po-

dem favorecer um redesenho das bases de formação em Saúde Pública, possibilitando experimentar novos modelos de avaliação de processos educativos. Essa nova perspectiva de uso do TCC pode configurar-se como uma inovação pedagógica e um avanço no desenvolvimento da Escola enquanto instituição de ensino. Pode ser ainda uma ferramenta, que, como intervenção, tenha o potencial de dinamizar o funcionamento das redes de atenção à saúde, sua conformação, as relações entre elas, entre as diversas esferas de gestão, sua importância para a promoção, tratamento e recuperação da saúde da população em determinado território. O PI é importante para compreender e problematizar os desafios e possibilidades do sistema de saúde ou de algum problema mais localizado; favorecer o desenvolvimento da capacidade para elaborar, implementar e consolidar projetos no campo de Saúde Pública e Coletiva; ampliar a atuação dos sanitaristas na análise e intervenção na realidade dos sistemas locais, regionais e nacional de saúde, bem como na implementação das políticas de saúde em geral.

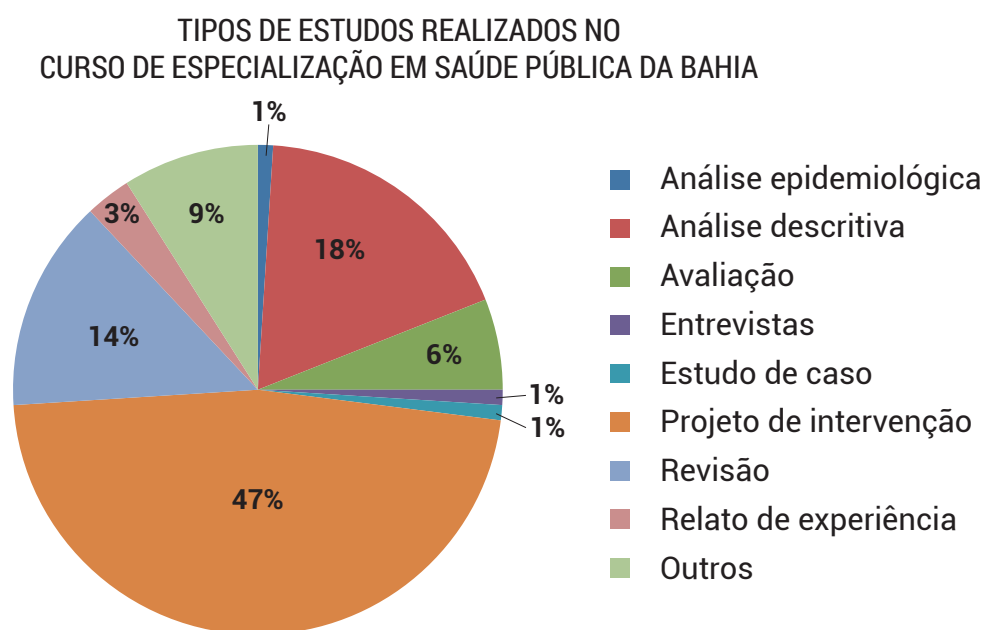
Quanto aos princípios e compromissos políticos pedagógicos do curso, além do desenvolvimento da capacidade crítica a partir da problematização da realidade, podemos citar: defesa da saúde como um bem público; compromisso com os direitos humanos e uma formação ético-política; trabalho como princípio educativo; valorização do território como espaço de prática e produção de conhecimento; investigação como busca ativa do conhecimento; comunicação ou ação comunicativa como interface da promoção e da prática educativa; avaliação como parte da própria ação educativa e como ferramenta de apoio para a qualificação da prática e seus resultados no desempenho profissional, dos serviços e da organização; gestão do trabalho e da educação na saúde para a valorização e desenvolvimento dos trabalhadores e sua centralidade para implementação dos sistemas e serviços de saúde; reconhecer as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para

melhoria da gestão, da atenção e da promoção à saúde na qualidade de direito social e a corresponsabilidade das instâncias do SUS.

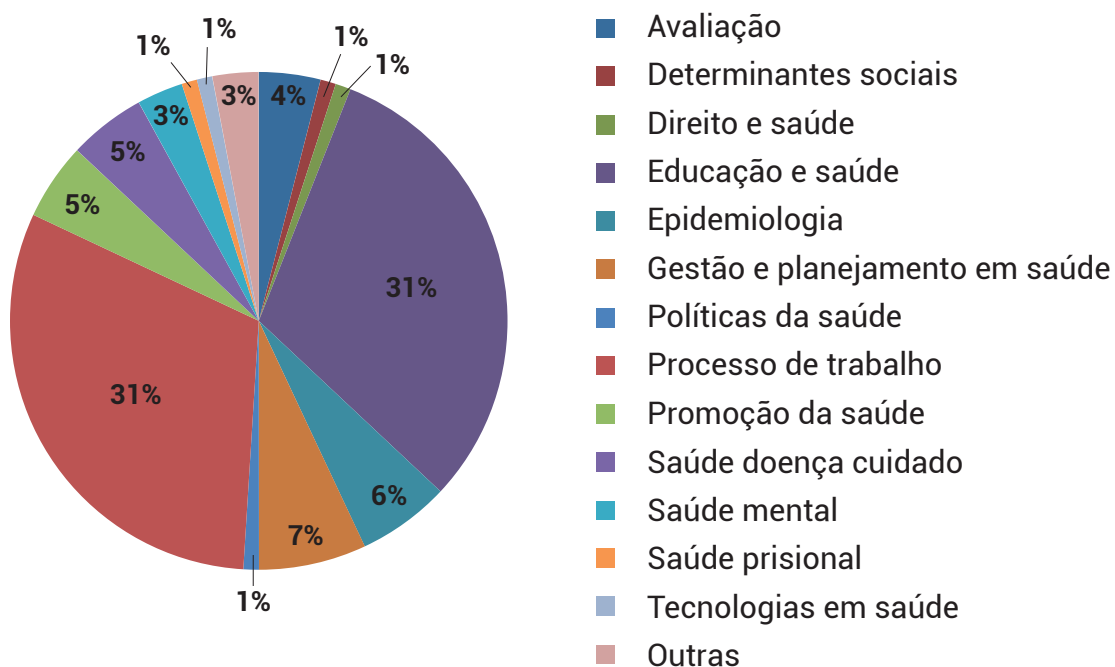
Dos trabalhos apresentados na segunda turma, 16 foram projetos de intervenção, quatro relatos de experiência, sete trabalhos na modalidade revisão de literatura, nove pesquisas e um produto tecnológico. Foi possível perceber um aumento nos Projetos de Intervenção em relação aos realizados na última turma, com trabalhos relevantes para o SUS apresentados pelos discentes.

Os 16 trabalhos na modalidade Projeto de Intervenção, da segunda turma, correspondem a 42% dos trabalhos desenvolvidos. É possível afirmar que os discentes demonstravam intenção de aplicar os projetos e as análises de viabilidade possibilitavam a implementação e apontavam o apoio político do gestor local, bem como o interesse da equipe interprofissional envolvida na maior parte dos projetos apresentados. Todos os trabalhos abordando a temática Educação Permanente em Saúde foram Projetos de Intervenção.

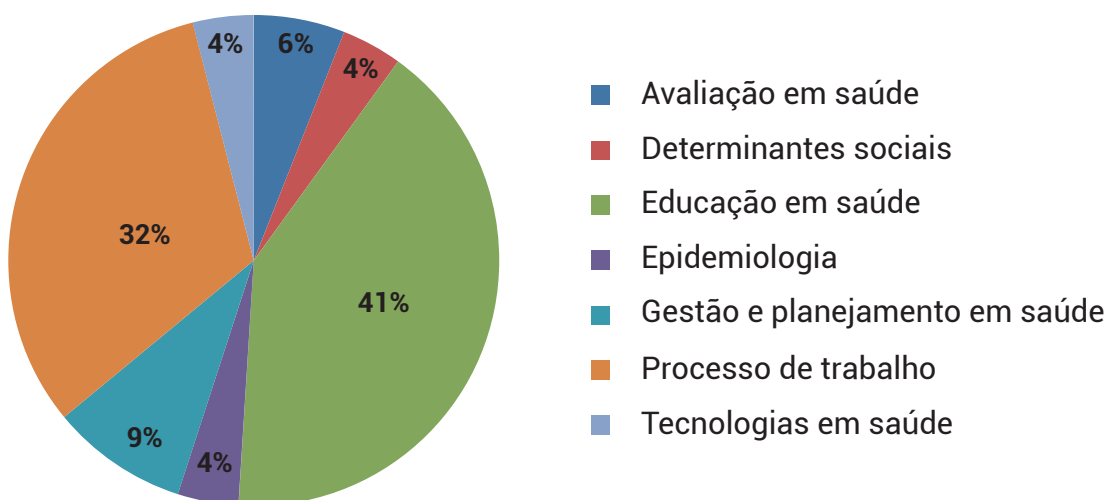
Gráfico1 – Estudos e temáticas gerais e de intervenção realizados



TEMÁTICAS ABORDADAS NOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA



TEMÁTICAS ABORDADAS NOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA NA BAHIA



Fonte: Escola de Saúde Pública da Bahia (2018b).

Avaliação, Projeto de Intervenção e interprofissionalidade: articulação pedagógica necessária à formação em saúde

A perspectiva de incorporar o curso em análise como oferta permanente da ESPBA impõe a necessidade de uma avaliação para possíveis ajustes ou redesenho, além das análises apresentadas neste capítulo até agora, envolvendo a primeira e a segunda turmas. Esse processo reflexivo apontou a possibilidade da adoção de novas estratégias para as próximas turmas, objetivando que o curso, além de se destinar à formação de sanitaristas, possa contribuir para a melhoria das práticas dos profissionais, possibilitando efeitos positivos nos processos de trabalho e, a médio e longo prazos, impactar positivamente nos indicadores de saúde para melhorias dos sistemas de saúde, na medida em que se busca desenvolver nos profissionais atitudes e competências para a prática colaborativa e o trabalho em equipe.

Em uma possível terceira turma, além de regionalizar a oferta, para favorecer e ampliar o acesso, pretende-se realizar algumas reorientações, tanto para dar continuidade a um processo de avaliação em profundidade, como para incentivar e induzir melhorias nas práticas. A ideia é utilizar como estratégia de avaliação de desempenho o PI como TCC, que, desenvolvido no cenário de atuação do trabalhador/discente, poderá favorecer mudanças e melhorar o serviço prestado no contexto do SUS.

O PI, no contexto de cursos de especialização e em outros cursos, exige integração de diversos profissionais para sua implementação e pode ser considerado uma ferramenta pedagógica e de trabalho com potência não apenas para implementar a educação interprofissional (EI), como também a prática colaborativa entre profissionais, a partir da integração de saberes, da colaboração entre diversas categorias profissionais que atuam num mesmo ambiente ou em processos de

trabalho interdependentes. Essa prática interprofissional favorece a aprendizagem em equipe, que, além de melhorar os vínculos e a gestão do conhecimento, pode ter efeitos positivos na integralidade da atenção para os que atuam na assistência ou para uma ação mais comunicativa no âmbito da gestão, do planejamento, da ação nas vigilâncias, nas práticas e ações de educação permanente, entre outros.

A construção da interdisciplinaridade no trabalho em saúde tem sido apontada como uma necessidade para superar a fragmentação de práticas e favorecer a integralidade na atenção. A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) vem apontando a educação interprofissional como uma inovação estratégica importante para a redução da crise mundial da força de trabalho em saúde, reconhecendo que há evidências de que a educação interprofissional pode proporcionar a prática colaborativa tão necessária nos processos de trabalho em saúde.

O consultor internacional da Opas José Rodrigues, durante o 2º Simpósio Internacional sobre Trabalho e Educação em Saúde, ao discorrer sobre o tema da Educação Interprofissional, afirmou que essa abordagem está sendo incorporada às políticas de Educação na Saúde:

[...] é uma abordagem educacional que traz em seu escopo o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, onde dois ou mais membros atuam juntos com propósito explícito do desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe (FIOCRUZ, 2018).

Embora o trabalho em saúde demande uma atuação em equipe, a prática interprofissional, tal como proposta por Peduzzi (2013), não tem sido utilizada intencional e organizadamente como princípio ou abordagem educacional, muito menos como prática, apesar de estudos e análises apontarem que a aprendizagem e a prática colaborativa entre profissionais têm o potencial de gerar mudanças ou inovações

que favorecem a melhoria da qualidade tanto dos sistemas de saúde como da atenção à saúde.

Em artigo na *Lancet*, intitulado “Profissionais de saúde por um novo século: transformando a educação para fortalecer os sistemas de saúde em um mundo interdependente” FRENK et al. (2010) afirmam que a análise realizada mostrou escassez de informações e pesquisas sobre educação profissional em saúde. Apesar de existirem iniciativas inovadoras, foram encontradas poucas evidências sobre a eficácia delas. Tal afirmação, feita por uma comissão formada por 20 líderes profissionais e acadêmicos de diversos países, demonstra a importância de se realizar avaliações de ações e processos educativos em saúde, especialmente quando trazem alguma inovação, para evidenciar os efeitos e a possível eficácia de ações educativas no campo da formação ou das inovações da prática em saúde.

Com essa perspectiva de produzir avaliações e experimentar modelos lógicos de avaliação de processos formativos, que evidenciem possíveis efeitos positivos do curso de Saúde Pública em espaços de trabalho dos egressos, é que estamos criando as condições para realizar a avaliação em profundidade e contínua, conforme propõem estudiosos que usam como referência Kirkpatrick (1993), Abbad, Borges-Andrade e Gama (2000) Abbad, Freitase Pilati (2006) e Borges-Andrade (2006).

Na década de 1950, Kirkpatrick (1993) desenvolveu um modelo para avaliar resultados de programas educacionais e “treinamentos”, que, a nosso ver, pode ser usado na avaliação de ações educativas ou cursos para formação em saúde. Para dimensionar o desempenho e efeitos de uma ação educativa, são utilizados quatro níveis ou critérios: o nível 1 corresponde à reação para medir como os participantes reagem à ação educativa, mede principalmente a satisfação; o nível 2 corresponde à aprendizagem, busca analisar o aumento de conheci-

mentos, habilidades ou experiências; o nível 3 corresponde à análise de possíveis mudanças de comportamento, se utilizam o que aprenderam no trabalho; e o nível 4 tenta medir os efeitos ou impactos positivos na organização, serviço ou unidade onde os participantes estão inseridos.

Pereira, Fontoura e Costa (2017) utilizaram esse referencial para iniciar um processo avaliativo em profundidade da primeira turma do curso em Saúde Pública, iniciativa que deverá ter continuidade nas próximas turmas. Assim, a utilização do PI como modalidade de TCC nas próximas turmas no Curso de Especialização em Saúde Pública se relaciona também com a intenção de realizar uma avaliação em profundidade e contínua, utilizando esses modelos e tomando por base os referenciais que já vêm sendo experimentados no campo da administração de recursos humanos, especialmente na área de Treinamento, Desenvolvimento e Educação (TD&E).

Frenk et al. (2010) também apontam a necessidade, para o século 21, de uma terceira geração de reformas educacionais baseadas em sistemas e estratégias para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde a partir da adaptação de competências profissionais a contextos específicos. Para avançar nessa direção, os profissionais de saúde precisam ser formados para mobilizarem conhecimentos, desenvolverem raciocínio crítico e conduta ética, sendo capazes de contribuir para o desenvolvimento de competências para participarem de sistemas de saúde que têm como foco a população e pacientes.

Com o objetivo de avançar em coberturas universais de serviços de qualidade, na equidade e, principalmente, para construir essa visão e abordagem, são necessárias reformas ou mudanças na instrução e também no plano institucional. Elas devem ser guiadas, entre outros aspectos, pela busca de uma “aprendizagem transformadora e interdependência na educação”:

Consideramos a aprendizagem transformadora como a mais alta de três níveis sucessivos, passando da aprendizagem informativa para a formativa e transformadora. Aprendizagem informativa é sobre a aquisição de conhecimentos e habilidades; seu objetivo é produzir especialistas. A aprendizagem formativa é sobre socializar os estudantes em torno dos valores; seu objetivo é produzir profissionais. Aprendizagem transformativa é sobre o desenvolvimento de atributos de liderança; seu objetivo é produzir agentes de mudança iluminados. A educação efetiva constrói cada nível no anterior. Como um resultado valioso, o aprendizado transformador envolve três mudanças fundamentais: da memorização dos fatos à busca, análise e síntese de informações para tomada de decisão; de buscar credenciais profissionais para alcançar competências essenciais para o trabalho em equipe eficaz nos sistemas de saúde [...] (FRENK *et al.*, 2010).

Portanto, a perspectiva de aprimorar o desenho e as estratégias pedagógicas do Curso de Especialização em Saúde Pública oferecido pelas Escolas de Saúde Pública da Bahia, em parceria com a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), com financiamento do Ministério da Saúde, vai ao encontro de propostas e abordagens que favoreçam uma formação crítica, orientada para promover mudanças, uma prática colaborativa e uma atuação interprofissional que favoreçam melhorias no sistema de saúde e na atenção à saúde nos locais onde os egressos trabalham.

Considerações finais

As avaliações realizadas na primeira turma foram muito relevantes para as adequações necessárias e o acolhimento à segunda turma, desde o processo seletivo, passando pela oferta de cada disciplina, in-

clusão de novos conteúdos e disciplinas e direcionamento para a realização de projetos de intervenção. Considera-se que tais projetos possibilitam uma mudança da realidade do sujeito proponente, neste caso, nosso discente, e a interprofissionalidade, necessária à maior parte dos projetos apresentados.

Alguns ajustes tornam-se necessários, de acordo com as avaliações dos discentes, e, sempre haverá necessidades e novas possibilidades, principalmente no que diz respeito ao módulo sobre metodologia porque o processo de escrever e planejar, sob o norte de um método científico, não integra a atividade cotidiana da maioria dos discentes do curso. É preciso pensar novas propostas para viabilizar a escrita e o acompanhamento em mais momentos presenciais, utilizando-se tecnologias que favoreçam um acompanhamento à distância, de forma dinâmica e interativa.

No que diz respeito ao conteúdo das disciplinas para uma provável terceira turma, ousamos propor a inclusão de conteúdos que discutam a porta de entrada dos serviços de urgência e emergência, compreendendo que o sanitarista deve olhar de forma sistêmica para o acolhimento e a classificação de risco. Esta ação gera, mais do que qualquer outra, a forte necessidade de um diálogo entre os componentes da rede de atenção, um diálogo multi e interprofissional, possibilitando não apenas a implementação de um protocolo de acolhimento, mas uma atenção humanizada, melhor comunicação para a tomada de decisão e segurança para os profissionais, gestores e, principalmente, para os pacientes.

As avaliações possibilitaram e possibilitarão reflexões e mudanças necessárias para a manutenção, oferta e evolução deste curso. A possível próxima proposta de seleção para futuros interessados no curso é de que os candidatos apresentem um resumido pré-projeto de intervenção e uma breve análise de viabilidade, que deve vir como anexo da carta de intenções já solicitada. Deste modo, entre outras coisas, será possível, com antecipação, fazer ajustes mais assertivos para a oferta de metodologia para os futuros projetos.

Referências

- ABBAD, G. S.; BORGES-ANDRADE, J. E.; GAMA, A. L. G. Treinamento: análise do relacionamento da avaliação nos níveis de reação, aprendizagem e impacto no trabalho. *Revista de Administração Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 25-45, 2000.
- ABBAD, G. S.; FREITAS, I. A.; PILATI, R. Contexto de trabalho, desempenho competente e necessidades em TD&E. In: BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G. S.; MOURÃO, L. (Org.). *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações de trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 231-254.
- BORGES-ANDRADE, J. E. Competência técnica e política do profissional de TD&E. In: BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G. S.; MOURÃO, L. (Org.). *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações de trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 175-195
- COSTA, M. V. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, 2015. Suplemento 1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>. Acesso em: 5 jan. 2019.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA. *Projeto pedagógico do Curso de Especialização em Saúde Pública: turmas de 2017 e 2018*. Salvador: Escola de Saúde Pública da Bahia, Superintendência de Recursos Humanos, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2018a. Relatório não publicado.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA. *Relatório do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública: turmas de 2017 e 2018*. Salvador: Escola de Saúde Pública da Bahia, Superintendência de Recursos Humanos, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2018b. Relatório não publicado.

FIOCRUZ. *Formação em saúde no Pré-Abrasão*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/formacao-em-saude-no-pre-abrascao>. Acesso em: 10 nov. 2018.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

HAMBLIN, A. C. *Avaliação e controle de treinamento*. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 1978.

KIRKPATRICK, D. *Evaluating training programs: four levels*. San Francisco: Berrett-Koehler, 1993.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>. Acesso em: 5 jan. 2018.

PEREIRA, M. M. A.; FONTOURA,
M. S.; COSTA, C. M. Formação
em saúde e efeitos no trabalho:
avaliando processos e caminhos
de processos educativos. *Revista
Baiana de Saúde Pública*, Salvador,
2017. Suplemento. No prelo.

Navegando nos mares dos saberes: produção de conhecimento e afetos nas turmas de Especialização em Saúde Pública do Ceará

**Olga Maria de Alencar
Leidy Dayanne Paiva de Abreu
Priscila Chagas Costa
Ligia Lucena Gonçalves Medina
Thayza Miranda Pereira**

Porto de partida: arrumando as malas

A formação em Saúde Pública é um desafio da contemporaneidade dada a complexidade social desse campo e a necessidade de ousar na construção de projetos educacionais capazes de formar sujeitos críticos com capacidades éticas, técnicas e políticas para atuação nos diversos cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS).

A construção e o fortalecimento do SUS demandam inovações diversas, inclusive no âmbito técnico-organizativo e gerencial, e impõem a reconceituação das práticas e das funções essenciais institucionalizadas da Saúde Pública, a reconfiguração dos processos de trabalho em saúde, o reconhecimento do usuário como agente-sujeito e, por

consequente, a formação e a capacitação dos profissionais que atuam neste campo. Esse profissional, em comum acordo com as propostas do SUS, agirá como agente promotor da saúde, diagnosticando problemas e necessidades, ajudando a identificar soluções para a consolidação dos serviços de saúde (BEZERRA *et al.*, 2013; BRASIL, 2015).

Logo, a formação profissional para o SUS tem desafiado tanto as instituições formativas com seus programas de graduação e pós-graduação, quanto as instituições prestadoras de serviços de saúde em seus projetos de significar os espaços do trabalho como cenário de aprendizagem (PASSOS; CARVALHO, 2015).

Especificamente sobre a formação de sanitaristas, é importante destacar que a presença desses profissionais é antiga no cenário da saúde brasileira. Desde a década de 1920, com distintas formações e funções, os sanitaristas vêm se configurando e legitimando como elementos importantes nas ações de promoção de saúde como também na organização e gestão de sistemas e serviços.

Historicamente, o sanitarista exerce um papel fundamental para a compreensão e intervenção nos determinantes sociais dos processos saúde-doença-cuidado, ao contextualizar a saúde para além do corpo e se referenciar no social em suas generalidades e especificidades, levando em consideração os processos de produção de subjetividades e cuidado, de maneira interdisciplinar e dinâmica (SILVA; PINTO, 2014).

A formação profissional demanda inovações, pois o sanitarista da contemporaneidade deve ser habilitado a compreender, articular, promover e executar ações na área da saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade que norteiam o SUS (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Nesse sentido, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE) vem desenvolvendo ações educacionais para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, capaz de responder às

necessidades sociais e do SUS, apoiada na premissa de rede colaborativa interprofissional, intersetorial e participativa, favorecendo o respeito à diversidade, à singularidade e à especificidade dos cenários de práticas.

Na busca de inovação e produção tecnológica, a partir das necessidades sociais, dos serviços de saúde e dos desejos dos trabalhadores do SUS, a ESPCE, em parceria com a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), elaborou o desenho do Curso de Especialização em Saúde Pública, com o objetivo de formar sanitaristas para atuar na contemporaneidade (ALENCAR, PEREIRA, 2018).

Os desafios impostos à gestão do SUS, especialmente a partir da responsabilização sanitária e regionalização instituída pelo Decreto nº 7.508/11, determina o planejamento e programação; regulação, controle, avaliação e auditoria; participação e controle social; gestão do trabalho e educação na saúde; dispositivos esses importantes para a organização e funcionamento do SUS. Nesse sentido, o Curso de Especialização em Saúde Pública tem como meta o desenvolvimento de competências coerentes com as Funções Essenciais da Saúde Pública (Fesp), colaborativas para o bom desempenho das atividades profissionais dos sanitaristas (BRASIL, 2015).

Tal perspectiva nos instiga a uma experiência em torno dos sentidos da relação teoria-prática. Assim, ao superar a relação entre saber-técnica na educação (aplicação das técnicas oriundas de saberes científicos e especializados), a relação teoria-prática insere um sentido reflexivo e crítico aos processos educacionais. A educação torna-se um lugar de sujeitos críticos que, dotados de distintas estratégias reflexivas, se comprometem, com maior ou menor êxito, com práticas educativas concebidas, na maioria das vezes, sob uma perspectiva política.

Nossa intenção aqui é apresentar a tessitura das duas turmas de Especialização em Saúde Pública do Ceará, implementadas pela Escola de

Saúde Pública do Ceará (ESPCE) em parceria com a RedEscola e Instituições de Ensino Superior (IES) locais, descrevendo a produção de experimentações, afetos e produtos desenvolvidos no percurso.

O caminhar: “nós te acolhemos, te damos espaço e seguimos em frente” (SILVA, 2011)

Para apresentar o processo de construção das turmas, utilizamos uma das vivências da educação popular aprendida no nosso caminhar, que faz alusão à importância de acolher, escutar e seguir construindo novos saberes (SILVA, 2011). A especialização aconteceu em duas turmas: a turma 1 teve início em setembro de 2016 e encerrou seu ciclo em dezembro de 2017 e a turma 2 iniciou em abril de 2017 e seu último encontro foi em agosto de 2018.

O processo seletivo simplificado para selecionar 60 educandos para o Curso de Especialização em Saúde Pública ocorreu por meio de edital público. A seleção direcionou-se a trabalhadores e trabalhadoras da saúde, preferencialmente atuantes no SUS, na esfera estadual ou municipal, mas também foram destinadas dez vagas para profissionais da área privada ou recém-formados (que haviam colado grau nos últimos 12 meses).

Participaram da seleção 688 candidatos. Desse quantitativo, 188 foram aprovados na análise curricular (primeira etapa) e 118 obtiveram aprovação na prova objetiva (segunda etapa). Na fase final, buscou-se identificar a capacidade técnica e profissional dos candidatos a partir de uma situação-problema do cotidiano de trabalho em Saúde Pública. No fim do processo seletivo, 107 candidatos foram aprovados e as vagas foram preenchidas conforme a ordem de classificação final. Desta maneira, foram convocados para preencher as 30 vagas da primeira turma e as 30 vagas da segunda turma.

Quanto à distribuição dos educandos e das educandas por macrorregião de saúde no estado do Ceará, verificamos que a macrorregião de Fortaleza, a maior em contingente populacional, concentrou 48,3% do total de 60 educandos. Todas as regiões tiveram representação nas duas turmas, exceto a macrorregião do Cariri, conforme podemos ver no mapa (Mapa 1).

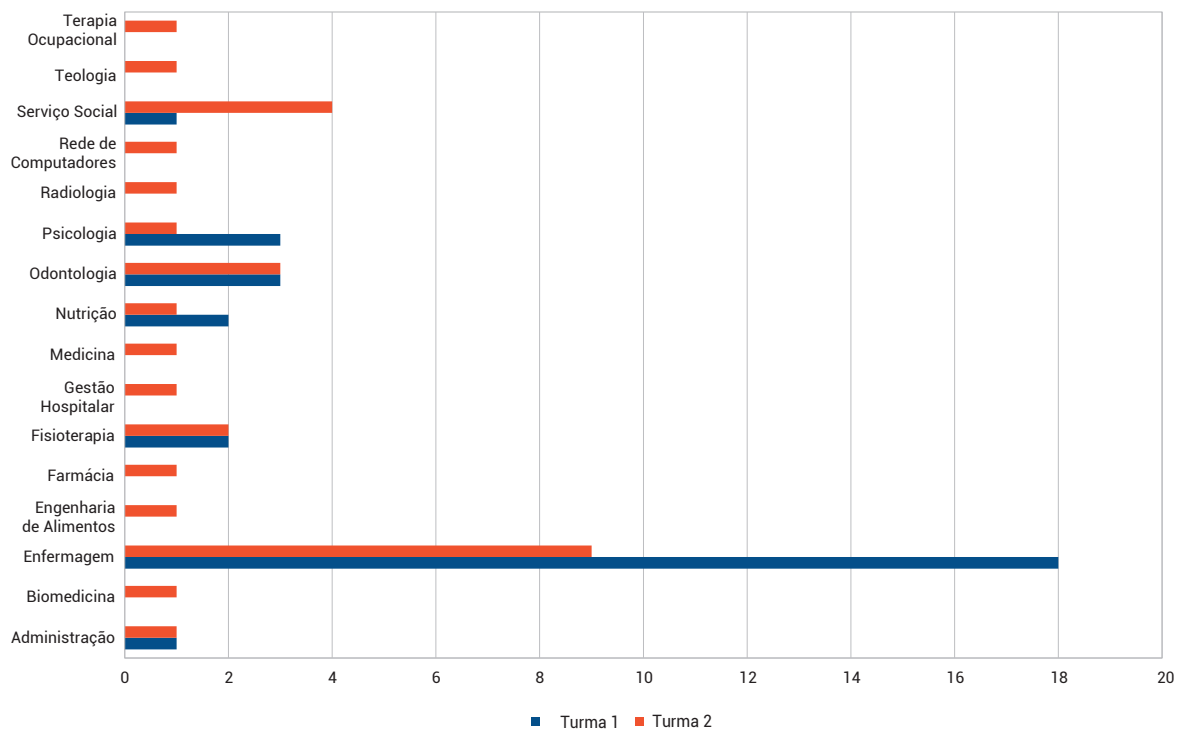
Mapa 1 – Mapeamento dos educandos da Especialização em Saúde Pública (2018)



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dos 60 educandos, 11 mantinham vínculo com a rede privada ou eram recém-formados. Quanto à área de atuação, a primeira turma era composta por profissionais assistenciais nos dispositivos de atenção primária, de média e alta complexidade, além de assessores e técnicos das secretarias municipais de saúde. A segunda turma teve semelhança nos campos de atuação, com acréscimo de alunos que trabalham como agentes de endemias e agentes comunitários de saúde.

Gráfico 1 – Perfil profissional dos educandos da Especialização em Saúde Pública (2019)



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em relação ao perfil profissional, verifica-se a predominância de enfermeiros (45%), seguidos de odontólogos (10%) e, em terceira posição, assistentes sociais, com 8,3%. Tivemos ainda entre os participantes do curso quatro alunos da área de fisioterapia; quatro de psicologia; e três alunos de nutrição. Das nove áreas do conhecimento restantes, tivemos apenas um aluno em cada.

A variedade de categorias profissionais enriqueceu as discussões coletivas durante as atividades em sala, bem como favoreceu a troca de experiências e as percepções das práticas no ambiente de trabalho.

Ao longo do curso, alguns educandos não concluíram a formação, tendo como motivos: a não liberação do gestor para participarem dos encontros presenciais, devido mudança de gestão municipal ou setor privado, aprovação em residência multiprofissional que exige dedicação exclusiva, abandono por questões pessoais ou trancamento por questões de saúde.

“Numa folha qualquer eu desenho um sol amarelo” (MORAES; TOQUINHO; MORRA; FABRIZIO, 1983): estrutura do curso

A música *Aquarela* serviu de inspiração em nossas aulas, por isso pedimos licença aos autores para utilizá-la na escrita desta experiência ao falarmos da construção do curso. O corpo docente foi composto por professores(as) convidados(as) para ministrar temáticas específicas e por facilitadores(as) que acompanhavam todo o percurso de aprendizagem dos educandos(as) durante os módulos, bem como o processo avaliativo, incluindo avaliação formativa e somativa.

Para operacionalizar o curso, instituiu-se uma coordenação colegiada que tem como atribuições: planejamento, execução, monitoramento e avaliação do programa do curso, representando-o junto à área técnica ao qual está vinculado.

Como fio condutor do processo de ensino-aprendizagem, foi utilizado o universo lúdico da arte, tendo como proposta metodológica os princípios da educação popular. Pautado nas premissas educacionais libertadoras de Paulo Freire, os módulos foram realizados com atividades pedagógicas, planejamento, encontros presenciais, discussões, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), feedback de avaliação,

trabalhos em grupo, rodas de conversas e estímulo aos educandos e educandas para uso e realização das atividades no ambiente virtual.

O curso foi organizado em módulos, compostos por unidades didáticas de aprendizagem, com carga horária de 520 horas, das quais 420 horas destinadas às atividades teórico-práticas desenvolvidas de forma presencial e atividades de ensino aprendizagem autodirigido (EAAD) e em ambiente de trabalho (EAAT). As 100 horas restantes foram destinadas às atividades de elaboração individual do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Quadro 1 – Módulos e Unidades Didáticas de Aprendizagem, Fortaleza (CE)

Módulos	Unidades didáticas de aprendizagem
I – Introdução à saúde pública	Unidade 1 – Introdução ao curso
	Unidade 2 – Sociedade, cultura e processo saúde-doença
	Unidade 3 – Políticas de saúde pública no Brasil e Sistema Único de Saúde
II – Atenção à saúde	Unidade 1 – Atenção Primária à Saúde
	Transversal (1) – Metodologia da pesquisa em saúde
	Unidade 2 – Atenção à Saúde da População Indígena
	Unidade 3 – Assistência de média e alta complexidade
	Unidade 4 – As RAS: relação entre os três níveis de complexidade no SUS
	Unidade 5 – Sistemas de Informação ligados à atenção
	Transversal (2) – Metodologia da pesquisa em saúde
III – Vigilância em saúde	Unidade 1 – A integração das vigilâncias em saúde: Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do trabalhador
	Transversal (3) – Metodologia da pesquisa em saúde
	Unidade 2 - Os Sistemas de Informação ligados à vigilância em saúde
	Transversal (4) – Metodologia da pesquisa em saúde

Quadro 1 – Módulos e Unidades Didáticas de Aprendizagem, Fortaleza (CE) (cont.)

Módulos	Unidades didáticas de aprendizagem
IV – Epidemiologia como ferramenta para a saúde pública	Unidade 1 – Epidemiologia das doenças, dos agravos à saúde e de seus determinantes
	Unidade 2 – Aplicações e métodos da epidemiologia: investigação de surto e o raciocínio epidemiológico
	Unidade 3 – Utilização das informações em saúde para a tomada de decisão
	Transversal (5) – Metodologia da pesquisa em Saúde
V – Promoção à saúde, intersetorialidade e desenvolvimento social	Unidade 1 – Política Nacional de Promoção da Saúde e o Pacto pela Vida
	Unidade 2 – Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
	Unidade 3 – Política de Promoção da Equidade em Saúde e Política Nacional de Educação Popular em Saúde
	Unidade 4 – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
	Transversal (6) – Metodologia da pesquisa em Saúde
VI – Gestão, planejamento e financiamento em saúde	Unidade 1 – Gestão e Planejamento em Saúde
	Unidade 2 – Financiamento em Saúde
	Unidade 3 – Direito à Saúde
	Transversal (7) – Metodologia da pesquisa em Saúde
	Unidade 4 – Tecnologia, informação e produção do conhecimento
	Unidade 5 – Monitoramento e avaliação de sistemas e serviços de Saúde
	Transversal (8) – Metodologia da pesquisa em Saúde
VII – Comunicação & educação em saúde e gestão do trabalho	Unidade 1 – Educação em Saúde e Educação Popular em Saúde
	Unidade 2 – Análise situacional e planejamento nas ações de comunicação em Saúde
	Unidade 3 – Gestão do trabalho no SUS

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O curso foi organizado em 11 encontros presenciais para o desenvolvimento das atividades didático-pedagógicas das temáticas e dois encontros para seminários de qualificação e defesa dos TCC, totalizando 13 encontros.

Para efeito de integralização da carga horária e consequente certificação, foi exigido do especializando a participação efetiva nos encontros presenciais de três dias consecutivos por mês (realizados de quarta à sexta-feira), no período da manhã (8h às 12h) e da tarde (13h às 17h) e a realização da atividade de elaboração do TCC.

Construção metodológica do curso: “com tuas pernas, minhas pernas andam mais” (SOARES, 2014)

A música do educador popular João Soares (2014) referida no título nos ensina que as metodologias participativas são essenciais para a formação de sanitaristas éticos e comprometidos com um mundo mais justo. Para tanto, o curso adotou metodologias de ensino-aprendizagem participativas, valorizando a apreensão de novos conhecimentos, a tomada de decisão conjunta, a conscientização da realidade vivenciada, o conhecimento das possibilidades reais e concretas de encontrar caminhos de solução para problemas comuns, a definição de prioridades e a motivação para a ação.

A metodologia, pautada nas premissas educacionais de Freire, teve como suporte epistemológico o uso da arte em sua dimensão ética e estética.

No campo da Saúde, a ideia de tomar o trabalho como um princípio educativo vem se apresentando em discursos carregados de expressões tais como “novas metodologias pedagógicas”, “novas competências para o trabalho”, “novos saberes produzidos no trabalho”. Esse conjunto de expressões converge para a ideia de que o trabalho

e os sujeitos envolvidos em sua produção são centrais a uma prática educativa capaz de produzir mudanças nos sujeitos e nas práticas de saúde (LOBATO, 2012).

Portanto, o curso tem um forte componente teórico-prático-profissional, possibilitando ao educando o aprofundamento dos conhecimentos prévios e a construção de novos conhecimentos, além do desenvolvimento de competências necessárias para a atuação profissional na área da Saúde Pública.

Dentre as metodologias ativas que embasam a formação profissional em saúde, duas foram adotadas como fio condutor do currículo: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.

A ABP, no inglês Problem Based Learning (PBL), possibilita o desenvolvimento do processo de aprendizagem direcionado para a solução de problemas relacionados ao contexto real de atuação dos educandos. As situações-problemas, construídas através de conteúdos predefinidos nos módulos, estimulam o diálogo sobre as experiências de vida no cotidiano do trabalho.

Durante três módulos do curso, apresentou-se a experiência dos educandos e das educandas nas resoluções de três problemas com as seguintes temáticas: controle social; epidemiologia como tomada de decisão e gestão nos serviços de saúde. O objetivo é a busca de possíveis intervenções que levariam a uma maior integração em saúde em um município simulado.

Para as demais temáticas, optamos por utilizar a Metodologia da Problematização, o que permitiu aumentar a capacidade dos educandos(as) participarem como agentes de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais. Neste sentido, a problematização procura mobilizar o potencial social, político e ético do educando(a) para que atue como cidadão e profissional em formação.

Para o desenvolvimento de habilidades e atitudes apropriadas, foram propostas diversas estratégias metodológicas participativas, envolvendo não apenas questões de natureza técnica, mas também as relacionadas à postura ético-atitudinal, na busca por satisfação pessoal e melhores resultados quando no exercício do trabalho.

No desenvolvimento de cada módulo, foram utilizadas estratégias educacionais, como: trabalhos em grupo, oficinas, plenárias, estudo de caso, júri simulado, círculo de cultura e roda de conversa. Sua condução parte do pressuposto do estímulo à participação real, criativa, dialógica e à tomada de decisão compartilhada.

As aulas também eram mediadas pela arte, utilizando-se poesia, música, dança, teatro, cinema, pinturas, desenho e colagens, por meio das vivências criadas para o curso. Em cada encontro, era selecionado um tipo de arte para proporcionar o acolhimento dos educandos e das educandas no cenário de aprendizagem, propiciando um espaço de trocas de experiências e aprendizagem significativa.

Destacamos aqui as vivências: “Varal poético”, “Navegando sobre os mares do saber”, “Corredor do cuidado”, “Dança dos elogios”, “Círculos e cenopoesia”, entre outras expressões da arte.

As metodologias ativas ampliaram a percepção da realidade dos educandos e das educandas, dando sentido prático ao conhecimento. A ação-reflexão-ação, através de feedback de autoavaliação, foi necessária para aprendizagem individual e coletiva.

Esses diferentes sentidos do conhecimento, ao tomar o trabalho como centro dos processos de aprendizagem, pressupõem a ideia de que a problematização do trabalho pelos sujeitos envolvidos em sua produção conduz o conhecimento, historicamente acumulado, a processos de renovação e transformação.

Em geral, essas concepções, no âmbito da formação em Saúde Pública, são inscritas em modelos curriculares, compreendidos aqui

como um significativo instrumento utilizado por diferentes sociedades, tanto para desenvolver os processos de conservação, transformação e renovação dos conhecimentos historicamente acumulados, como para “socializar” os homens segundo valores tidos como desejáveis (AZEVEDO, 2013).

Esses processos de ensino-aprendizagem são capazes de modificar o próprio trabalho, sendo condutores, a um só tempo, de mudanças nas práticas de saúde e do papel dos atores do trabalho no processo produtivo, culminando na transformação das condições materiais do trabalho.

Ao situar o trabalho e seus sujeitos no centro das estruturas curriculares, pressupõe-se que eles são capazes de mobilizar diferentes sentidos de um conhecimento acumulado nas sociedades, bem como a incorporação de subjetividades adequadas aos valores esperados por esta sociedade (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

O processo de avaliação: mudar é a possibilidade de se reinventar

Os processos avaliativos no âmbito educacional, em seu conjunto, foram constituídos de um sistema que permitiu a integração das dimensões da realidade avaliada, assegurando a coerência conceitual, epistemológica e prática, bem como o alcance dos objetivos dos diversos instrumentos e modalidades, incluindo a avaliação dos educandos(as) e a avaliação do programa educacional.

Os processos avaliativos foram estruturados em avaliação dos participantes – formativa, certificativa ou somativa – e do programa educacional.

A avaliação dos educandos foi realizada de modo a possibilitar que os membros do corpo docente e discente mensurassem os progressos

obtidos, identificando dificuldades e a reordenação de seus esforços para sua superação. As atividades de avaliação foram direcionadas para examinar a obtenção de conhecimentos e habilidades técnicas relevantes à Saúde Pública, e o desenvolvimento de atitudes necessárias para a atuação profissional do sanitarista.

A avaliação formativa é programada para possibilitar aos educandos a identificação dos bons resultados obtidos e em que é necessário um aprimoramento, visando ações corretivas. O Curso de Especialização em Saúde Pública utilizou as seguintes estratégias de avaliação formativa: autoavaliação coletiva e individual, avaliação da apresentação oral em grupos; feedback do facilitador e avaliação do portfólio.

A autoavaliação coletiva e individual foi realizada no fim de cada módulo, em que foi dada a oportunidade aos educandos e ao grupo tutorial de se autoavaliarem, utilizando instrumentos e atividades próprias para isso.

Já o *feedback* do facilitador é uma avaliação formativa dada ao grupo no fim de cada módulo e a qualquer momento quando identificada a necessidade. Nas atividades de avaliação certificativa, também houve o *feedback* aos educandos. Entretanto, nessas ocasiões foram atribuídos escores que permitiram a mensuração do desempenho do educando e condicionaram a sua continuidade no curso para a obtenção do certificado ao final.

Para o acompanhamento do processo de desenvolvimento das competências foi utilizado o portfólio, que tem sido pautado como uma das melhores formas de realizar a avaliação formativa, em que o educando assume postura de sujeito ativo, sendo corresponsável pelo processo avaliativo. Trata-se de um instrumento de aprendizagem e de avaliação, que privilegia o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, da independência intelectual e da criatividade (SÁ-CHAVES, 2000). Operacionalmente, o portfólio consiste na compilação dos tra-

balhos relevantes, após um processo de análise crítica e devida fundamentação teórica (ALVES, 2005).

Também se fez uso da avaliação certificativa ou somativa. O Curso de Especialização em Saúde Pública utilizou diversos métodos de avaliação para certificar-se do desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem.

O desempenho dos educandos(as) foi aferido quanto ao atendimento de seus objetivos e à frequência/assiduidade às atividades. Em todos os módulos, foram exigidos um mínimo de 70% do escore total, bem como uma frequência mínima de 75% nas atividades presenciais de cada módulo para fins de aprovação. E, ao final de cada encontro presencial, os educandos tinham atividades de ensino aprendizagem autodirigido (EAAD) ou em ambiente de trabalho (EAAT), que eram executadas e entregues nos encontros seguintes, compondo também a avaliação certificativa do módulo/unidade didática.

O processo de construção do trabalho final, fundamental para a conclusão do curso, foi também objeto de monitoramento da progressão, potencializando a elaboração de projetos de pesquisa voltados para a investigação científica de problemas locais. Por isso, o módulo de metodologia de pesquisa em saúde foi desenvolvido de forma transversal durante todos os encontros presenciais dos módulos/unidades do curso, sendo destinado o prazo máximo de até seis meses após o último encontro presencial para a conclusão da monografia, assim como a sua apresentação.

A avaliação do programa educacional obedeceu aos princípios de organização da gestão do curso, com revisão sistemática do progresso das atividades, visando o alcance dos objetivos planejados. Como o curso esteve organizado em estruturas modulares mensais, foi elaborado instrumento para acompanhamento das atividades, desde a realização de cada módulo, alcance dos objetivos propostos, avaliação formativa e certificativa. Desse modo, foi possível acompanhar o progresso em relação aos conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos.

A avaliação foi realizada pelos educandos(as) no fim de cada módulo, utilizando instrumento elaborado pela coordenação, compreendendo o alcance dos objetivos de aprendizagem, a qualidade do material didático-pedagógico, as metodologias e as estratégias educacionais e, ao final do curso, contemplando a sua contribuição no desenvolvimento das competências profissionais propostas. O conjunto das avaliações foi considerado para o planejamento de novos programas educacionais.

Assim, nossa trajetória partiu de uma construção participativa e democrática entre atores da academia e dos serviços de saúde. Nossas escolhas se deram na interface entre teorias críticas e pós-críticas em um contexto de reconhecimento da complexidade do campo da saúde coletiva, reconhecendo suas fronteiras indefinidas e sua dinâmica sempre processual.

O curso na perspectiva dos educandos e educandas: a voz e as palavras de todos os cantos do Ceará

No fim de cada um dos encontros presenciais, eram oportunizados aos educandos e educandas espaços de fala, em que, por meio de narrativas, círculo integrado de palavras e roda de conversa, eles avaliavam o curso e seu processo de aprendizagem. Neste tópico, traremos a voz dos educandos(as) com codinomes da flora cearense, como garantia de anonimato do discurso e homenagem ao nosso povo.

Ao analisarmos o material produzido nesses momentos, percebemos em seus discursos que as vivências e as técnicas utilizadas para produção do conhecimento permitiram a ampliação do olhar sobre cada profissão, o conhecimento das diferenças, as possibilidades e os limites de cada área.

Logo, os educandos e as educandas reconhecem que, nas experiências conjuntas com tarefas de cuidado de complexidade crescente,

aprendem a “[...] saber respeitar o limite de cada profissão, mas também saber interagir” (Mandacaru).

Observa-se a relevância da integração de saberes e práticas, a partir de problemas a serem enfrentados em um processo construído entre a ciência, o mundo vivido e a vida prática, para além da simples justaposição ou complementaridade entre os elementos disciplinares. No percurso de formação, as vivências de cuidado vão exigindo diferentes recursos e combinações de saberes e práticas, que possibilitam aos estudantes incorporarem em sua prática profissional o que reconhecem como sendo repertório de outros cursos e experimentar a potência de ações que inventam em comum (CAPOZZOLO *et al.*, 2013).

A diversidade de experiências em territórios de complexidades diferentes, de vulnerabilidades sociais diferentes, promove o encontro de múltiplas realidades, permitindo o encontro com as pessoas de histórias de vida e trabalho diversificado, como pode ser evidenciado no discurso: “[...] Experiência significativa foi conhecer a realidade de outras pessoas que eu nunca imaginei [...] totalmente diferente da que eu vivo em Fortaleza [...] foi bem contrastante” (Aroeira).

Esses encontros contribuem para que os educandos e as educandas percebam que suas intervenções têm que considerar as situações singulares de vida e o contexto social em que “[...] a pessoa está inserida, e até que ponto o ambiente está interferindo na relação saúde/doença” (Canafístula).

As estratégias de ensino direcionam para reiteradas experiências de escuta e de deslocamentos em direção ao outro, possibilitando o reconhecimento de diferentes perspectivas e da necessidade de estabelecer diálogo: “[...] A gente realmente aprende a se interessar pelo outro, [...] se interessar de verdade, escuta aquilo que estão falando, dá importância ao que eles estão trazendo” (Oiticica).

No desafio de fazer intervenções em comum, os educandos e as educandas vão exercitando o estabelecimento de laços de confiança, de vínculos, e incorporando certo modo de atuar, de fazer saúde: “[...] A gente acostumou a conversar, escutar, considerar vários aspectos” (Trapiá). Assim, “[...] foram muitos aprendizados, conquistei muitos amigos, mudei alguns conceitos que tinha antes” (Umburana de cheiro).

Todos os educandos(as) referiram vivências significativas, nas quais reconheceram que produziram diferenças com as ações realizadas, e que afetaram e foram afetados durante os encontros:

“O impacto é muito grande, que você causa na pessoa e ela causa em você” (Marmeleiro).

“[...] numa relação que você vai deixar alguma coisa e vai receber também” (Jurema).

“É realmente uma troca: a gente não está lá só para passar o nosso conhecimento, a gente também aprende muito” (Juá).

As falas demonstram que os encontros interprofissionais para produção de uma saúde coletiva ampla possibilitam uma contaminação e/ou combinação de saberes e práticas, permitindo a criação e invenção dentro das suas experimentações de trabalho nos territórios de saúde, cenário em que o saber e a prática se interligam.

Pode-se dizer que, no exercício entre as diferentes profissões, vai ocorrendo a aprendizagem de certo modo de compreender e intervir nos problemas de saúde, e essa experiência de formação se aproxima da discussão de Abrahão e Merhy (2014) sobre a disposição para experimentar o ato do trabalho em saúde com abertura para sensações e afetos, cujo ponto de partida é o próprio encontro, produzindo-se uma saúde coletiva forte e inovadora. Ao serem questionados sobre o que o curso significou na sua profissão, muitos apontam o crescimento profissional e pessoal como potência do curso, como pode ser observado nos discursos a seguir:

[...] tudo que aprendi para me tornar uma sanitarista vai ser usado em benefício para a população. Amadureci muito durante esse percurso, mudei o meu olhar para algumas questões e ganhei bastante conhecimento (Palma).

Este curso me proporcionou um olhar ampliado do que é saúde e a reflexão do conceito legal, comparando-se realidade, vivenciando no território. Aprendi a importância de fortalecer o nosso sistema de saúde pela sua história de construção da luta de um povo [...] aprendi também que a promoção da saúde se dá através do processo de construção coletiva, com respeito ao saber do outro e valorização da ancestralidade (Xique-Xique).

A nossa experiência enquanto docentes do curso, escutando cotidianamente os educandos e educandas, ratifica o nosso pensamento, por meio das palavras de Freire (2007), ao nos ensinar que consciência e mundo não podem ser entendidos separadamente, mas em suas relações contraditórias. Portanto, para nós, a educação é um processo permanente que deve ser vivido e vivenciado na prática cotidiana.

Algumas considerações e possibilidades: “ninguém nasce feito, vamos nos fazendo” (FREIRE, 2003)

Aprender com o outro e a partir de nossas próprias experiências, como postulado nas palavras de Paulo Freire: “ninguém nasce feito, vamos nos fazendo” (FREIRE, 2003), nos instigou a repensar nossas práticas educacionais e como podemos ressignificar a partir da experiência com o curso outras possibilidades para a formação de sanitaristas.

Aprendemos que estratégia pedagógica com foco na formação para a saúde possibilita promover o rompimento com o modelo tradicional, pois se direciona à implementação de uma abordagem inovadora, capaz

de expressar sentimentos, lutas, sonhos e o imaginário, por meio das representações culturais, integrando educação, arte e saúde.

É visto que a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE), no cumprimento de sua missão, vem se consolidando como um centro de reflexão crítica das políticas de saúde do estado e de produção de conhecimentos estratégicos para responder às principais necessidades do setor de saúde e de desenvolvimento de recursos humanos.

O uso de metodologias ativas proporcionou ruptura da aprendizagem conteudista para uma aprendizagem emancipatória, agindo como facilitadora da aprendizagem, sendo a relação educando-educador mediada pela afetividade. Percebemos que os processos educativos mediados pela arte promovem a satisfação e o desejo dos educandos e das educandas, levando-os a produzir essas vivências em sua prática cotidiana. Acreditamos que essas experiências podem provocar o interesse das instituições de ensino em inseri-las em sua prática pedagógica.

Assim sendo, a especialização apresentou como proposta central a contribuição para novas práticas e organização do trabalho em saúde, alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS. Por isso, esse curso teve como prioridade desenvolver competências que fortaleçam a gestão do sistema de saúde e práticas coletivas de promoção à saúde. Portanto, foi necessário refletir sobre as implicações do sanitarista diante dos novos paradigmas construídos no cenário atual da Saúde Pública brasileira.

Referências

- ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 313-324, jun. 2014.
- ALENCAR, O. M.; PEREIRA, T. M. Caminhos da elaboração do desenho da especialização em saúde pública na Escola de Saúde Pública do Ceará. In: SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. *RedEscola e a nova formação em saúde pública*. Rio de Janeiro: ENSP, 2018.
- ALVES, L. P. Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de aprendizagem. In: ANASTASIOU, L. C. G.; ALVES, L. P. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 5. ed. Joinville: Univille, 2005.
- AZEVEDO, B. M. S. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 187-200, mar. 2013.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, out./dez. 2011.
- BEZERRA, A. P. S. et al. Quem são os novos sanitaristas e qual seu papel? *Tempus: actas de saúde coletiva*, Brasília, v. 7, n. 3, p. 57-62, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

CAPOZZOLO, A. A. *et al.* *Clínica comum*: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 35-58.

FREIRE, P. *O caminho se faz caminhando*: conversas sobre educação e mudança social. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

FREIRE, P. *Política e educação*. 8. ed. Iduatuba: Vila das Letras, 2007.

LOBATO, C. P. *et al.* A dimensão política na formação dos profissionais de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1273-1291, 2012.

MORAES, V.; TOQUINHO; MORRA, G., FABRIZIO, M. *Aquarela*. São Paulo: Tonga Editora Musical, 1983.

PASSOS, E.; CARVALHO, Y. M. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, p. 92-101, jun. 2015. Suplemento 1.

SÁ-CHAVES, I. *Portfólios reflexivos*: estratégia de formação e de supervisão. Aveiro: Universidade, 2000.

SILVA, E. J. *Olhar cirandante*. Fortaleza: [s. n.], 2011. Poema cantado no II Encontro Ampliado Nordeste II da Política Nacional de Humanização, Maranhão-Piauí-Ceará-Rio Grande do Norte, 2011.

SILVA, V. O.; PINTO, I. C. M. O sanitarista como trabalhador da saúde no Brasil: uma identidade em transformação. In: MARTINS, M. I. C. *et al.* *Trabalho em saúde, desigualdades e políticas públicas*. Braga: Centro de Investigação em Ciências Sociais/Universidade do Minho; Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2014. p. 159-165.

SOARES, J. Ciranda. In: SOARES, J. *Cirandas da vida*. [S. l.: s. n.], 2014.

Formação em Saúde Pública no estado de Goiás – desafios de uma realidade emergente

Kelli Coelho dos Santos
Rafaela Julia Batista Veronezi

Introdução

Depois de muitos anos de luta, o Movimento da Reforma Sanitária conseguiu colocar, na lei maior do país, a Constituição Federal, a saúde como direito fundamental, garantido pela interação dos três entes federados: União, estados/Distrito Federal e municípios (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado por diversos dispositivos legais, tem como grande desafio atuar de forma coerente com a diversidade de condições de saúde da população em seus diferentes territórios. Ao longo do tempo, fez-se necessário a redefinição das atribuições e das competências dos gestores das três esferas de governo quanto aos limites da tomada de decisão no seu âmbito de atuação e conformação de um modelo de gestão que tem como ponto de partida uma unidade de princípios (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2015).

Diante dessa realidade, a negociação permanente entre os gestores do SUS torna-se essencial para a implantação de mecanismos de cogestão e tomada de decisão pelas comissões intergestoras, no intuito de fortalecer a articulação interfederativa e a forma como a gestão organiza o trabalho em saúde.

A produção e a qualidade do serviço oferecido à sociedade expressam a forma como a gestão organiza o trabalho, tendo na proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS) as bases para a transformação de suas práticas em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, tornam-se de suma importância as estratégias que visam à formação e à qualificação dos recursos humanos para atuar nas ações de saúde.

A partir da década de 1990, o Ministério da Saúde ofertou uma diversificação das especializações demandadas pelo processo progressivo de implantação do SUS, porém houve destaque para as áreas da gestão, epidemiologia e informação em saúde, entre outras. Esse direcionamento deixou uma lacuna na formação de sanitaristas, particularmente em nível de especialização (SOUZA; COSTA, 2017).

A Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), atendida com essa demanda, a partir de seus estudos e levantamentos de necessidades de formação, criou um Grupo de Trabalho específico para organizar um curso de caráter nacional, capaz de regularizar a oferta de formação de sanitaristas alinhados aos princípios e diretrizes do SUS, e que considerasse as especificidades de cada região brasileira.

Nascia a partir daí o projeto denominado “A Acreditação Pedagógica dos cursos *lato sensu* em Saúde Pública e a Formação em Saúde Pública: uma possibilidade de caminhos convergentes”, uma parceria da RedEscola, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz).

Com essa parceria, foram elencadas dez escolas integrantes da Rede, que atenderam aos critérios do projeto citado. Entre elas, a Escola de Saúde Pública Cândido Santiago (Esap), a gerência que integra a Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (Sest/SUS) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). No estado de Goiás, a Esap é a instituição gestora da EPS, educação continuada e educação profissional técnica de nível médio.

Em sua proposta pedagógica, a Esap enfatiza a descentralização da oferta de vagas nos cursos para as regiões de saúde como importante mecanismo de aproximação entre ensino-serviço-comunidade, com vistas a garantir que os egressos sejam capazes de responder às demandas e necessidades do setor de saúde em suas localidades.

Projeto técnico-pedagógico do curso

Mediante a contemplação da Escola de Saúde Pública Cândido Santiago nesse projeto da RedEscola, a Coordenação de Pós-Graduação/Esap elaborou o projeto técnico-pedagógico do Curso de Especialização em Saúde Pública (Cesp), de forma a que pudesse atender às especificidades regionais do estado de Goiás com uma formação política visando a construção de uma consciência/postura ética para os profissionais que atuam nas diversas unidades/serviços de saúde do SUS.

O projeto teve como objetivo geral formar sanitaristas crítico-reflexivos, na perspectiva da EPS, com olhar abrangente sobre a situação de saúde locorregional, implicados com as realidades político-sociais e comprometidos com a transformação da realidade de saúde.

Os objetivos específicos foram:

- Possibilitar o conhecimento do SUS: princípios organizativos e doutrinários, normas e legislação, contexto e enfrentamento dos

desafios na atualidade e implementação das políticas de saúde, com competência técnica, ética e política;

- Compreender os modelos de atenção à saúde e a organização da atenção à saúde no SUS e seus desafios, considerando a produção do cuidado no SUS, as experiências e fundamentos da atenção básica como coordenadora do cuidado em rede;
- Desenvolver a capacidade de gestão e cogestão das políticas local e regional de saúde e seus serviços a partir do desenvolvimento de capacidades técnicas e habilidades, na construção de diagnóstico participativo da situação de saúde no âmbito local/regional;
- Ampliar a possibilidade de análise e intervenção na realidade a partir dos sistemas locais, regionais e nacional de saúde, de modo a ampliar a capacidade de responder às demandas e às necessidades de saúde de forma propositiva e oportuna;
- Potencializar a EPS nos processos da formação, gestão e cuidado em saúde.

Além disso, o curso propôs a mudança de práticas profissionais, por meio de projetos aplicativos e da aprendizagem significativa para gestão e cuidado.

A aprendizagem significativa articula teoria e prática, tendo o território como espaço para reflexão crítica e possibilitando o compartilhamento de saberes, a valorização da experiência do educando/educador, participação comunitária e a produção do conhecimento.

A adoção de metodologias ativas com ênfase na problematização vem proporcionando essa aproximação, uma vez que os docentes e discentes são os próprios trabalhadores do SUS e utilizam como campo de prática as unidades de saúde. Para exercer a função docente, os profissionais receberam capacitação pedagógica e técnica, ofertada pela própria Esap ou em parceria com outras instituições de ensino.

A meta era formar, em nível de especialização *lato sensu*, 60 profissionais do SUS atuantes nas secretarias municipais e/ou na Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, de forma a contribuir para a instrumentalização de profissionais ligados ao setor saúde em relação às competências gerais e específicas na área de Saúde Pública.

Execução do curso e perfil dos egressos

Mediante pactuação da distribuição de vagas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a SEST/SUS, por meio da Esap, ofertou 36 vagas para discentes para compor a primeira turma do Cesp, contemplando profissionais do SUS de Goiás de nível central, ou seja, gestores e coordenadores da SES-GO e docentes universitários que manifestaram interesse.

O quadro de docentes para essa turma foi composto por 12 professores facilitadores (dois professores especialistas, nove mestres e um doutor) e 15 orientadores de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sendo dez deles mestres e cinco doutores.

A primeira turma teve início em 7 de novembro de 2016, com 36 alunos matriculados, e terminou em 15 de junho de 2018, com 22 alunos formados. Todos os alunos egressos da turma I moravam na capital de Goiás (Goiânia) e estavam lotados nos seguintes setores: Advocacia Setorial (SES-GO); Superintendência Executiva (SES-GO); Superintendência de Vigilância em Saúde (SES-GO); Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SES-GO); Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais (SES-GO); Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SES-GO); Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças (SES-GO); Gerência de Escola da Saúde Pública Cândido Santiago (SES-GO); Centro de Excelência em Ensino Pesquisa e Projeto Leide das Neves Ferreira (SES-GO); Comissão de Integração de

Ensino e Serviço Estadual (Cies); Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Goiás (COSEMS/GO); Conselho Estadual de Saúde de Goiás (CES/GO); Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO) e Centro Universitário UniEvangélica (Anápolis/GO).

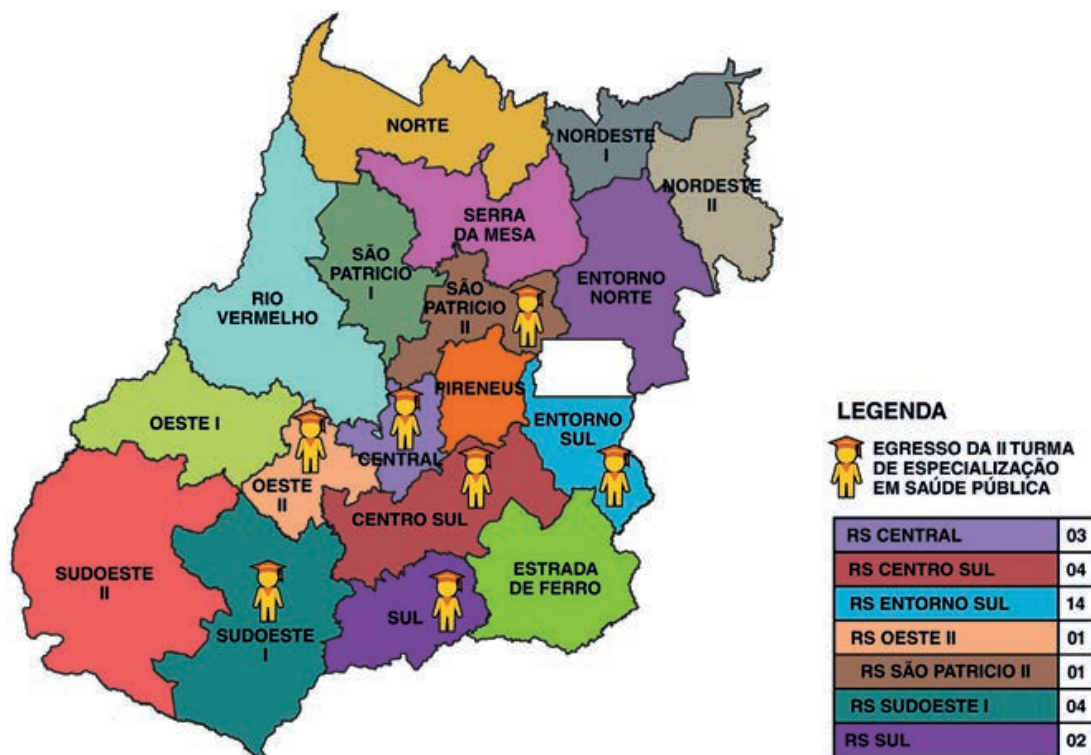
Em abril de 2017, a Esap foi contemplada com a segunda turma do Cesp. A Sest/SUS abriu chamada pública para discentes, sendo ofertadas duas vagas para cada uma das 18 regiões de saúde do estado de Goiás.

O quadro de docentes foi composto por 11 professores facilitadores (um professor especialista, oito mestres e dois doutores) e 14 orientadores de TCC (dois especialistas, 11 mestres e um doutor).

A turma II do Cesp teve início em 19 de maio de 2017 e término em 17 de agosto de 2018, com 29 alunos formados.

A distribuição territorial desses egressos encontra-se demonstrada no Mapa 1.

Mapa 1 – Distribuição territorial dos egressos do Cesp (turma II)



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quanto à lotação da turma II, os alunos egressos exercem suas atividades profissionais nos setores de Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde, Tecnologia da Informação e Recursos Humanos das Secretarias Municipais de Saúde de Goiás. Eles desempenham funções diversas nesses setores, sendo a maioria (23 alunos) analistas de saúde.

Quanto à formação acadêmica dos alunos do Cesp, observa-se uma ampla gama de áreas de conhecimento: administração, análise e desenvolvimento de sistemas, biologia, biomedicina, contabilidade, direito, economia, educação física, enfermagem, engenharia, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, jornalismo, matemática, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e zootecnia.

Ao longo do Cesp, a Esap, por meio da coordenação de pós-graduação, procurou formar sanitaristas com capacidade crítica, reflexiva e transformadora para, entre outros aspectos:

- Compreender a relação estado-sociedade e seus impactos no âmbito da Saúde Pública;
- Conhecer e compreender o SUS, sua organização e implementação como política pública para gerir os Sistemas e Serviços de Saúde com competência técnica, ética e política;
- Construir, por meio de planejamento estratégico e participativo, análise da Situação de Saúde no âmbito municipal/local e indicadores de operacionalização, com vistas a se apropriar de competências para a busca de alternativas para solução de problemas;
- Compreender a organização da Atenção e Vigilância em Saúde na perspectiva da promoção à saúde individual e coletiva;
- Compreender as relações de trabalho a partir das necessidades de trabalhadores para o SUS, na perspectiva do desenvolvimento de pessoas e não apenas de recursos humanos;

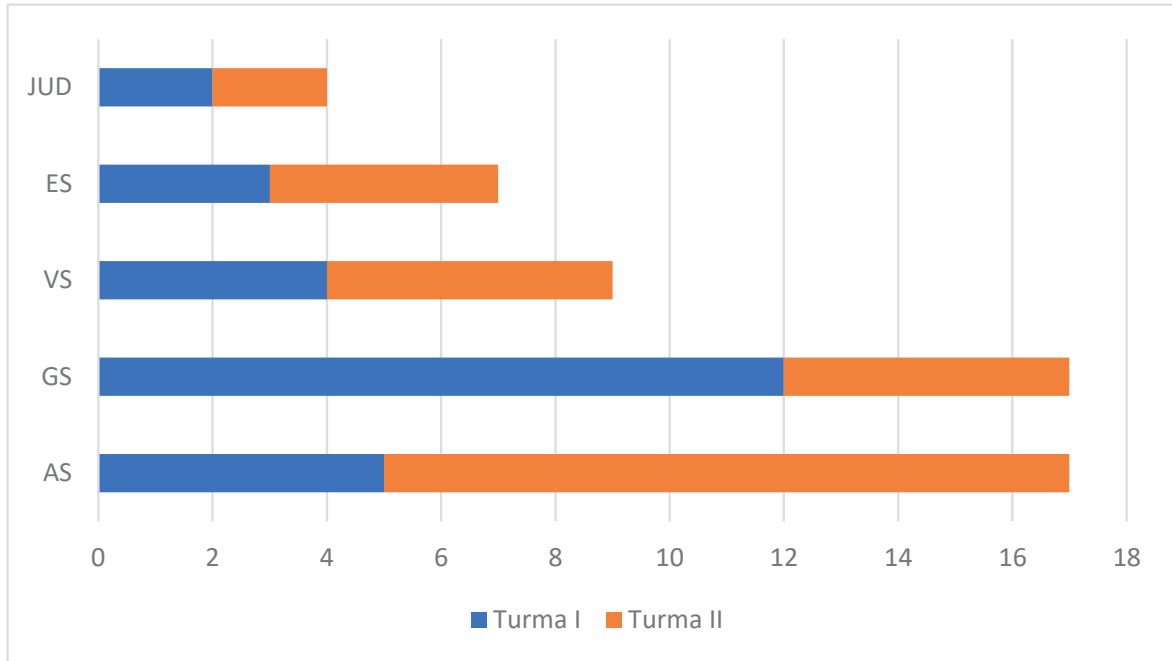
- Fomentar o contexto de trabalho como espaço de ensino e aprendizagem de forma permanente a partir da problematização dos processos de trabalho e das necessidades locais, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Considera-se que o desenvolvimento de competências voltadas ao perfil desejável dos egressos foi satisfatório, uma vez que isso se refletiu nos temas de TCC, que focalizaram as linhas de pesquisa: Vigilância em Saúde (VS), Atenção à Saúde (AS), Educação em Saúde (ES), Gestão em Saúde (GS) e Judicialização na Saúde (JUD).

Na primeira turma, a área de Gestão em Saúde foi a linha de pesquisa que obteve maior índice de escolha por parte dos alunos, o que é coerente com a função da maioria dos participantes. Na mesma lógica, na segunda turma, a opção mais frequente foi na área de Atenção à Saúde, condizendo com o perfil da maior parte dos alunos, atuantes na atenção primária dos municípios do estado de Goiás (Gráfico 1).

Faz-se necessário destacar que várias pesquisas consistiram em projetos aplicativos, com objetivo de transformar uma realidade ou situação específica vivenciada nos locais de trabalho dos alunos. Alguns, inclusive, com desenvolvimento e articulação de ações intersetoriais bastante impactantes para a Saúde Pública no estado de Goiás.

Gráfico 1 – Linhas de pesquisa dos TCC dos egressos do Cesp (turmas I e II)



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Avaliação do curso

No fim do curso, os discentes realizaram a Avaliação Institucional por meio de um questionário único realizado através do FormSus, contendo 58 questões distribuídas em dez tópicos: aspectos acadêmicos; reputação; oferta de produtos; aspectos não acadêmicos; acesso; coordenação do curso; biblioteca da escola; estrutura física; qualidade percebida e disciplinas.

O objetivo dessa avaliação foi oferecer à Esap um consolidado histórico de indicadores que servirão de base às análises dos cursos realizados pela instituição, visando o constante aprimoramento das ações educativas.

Em ambas as turmas, os itens que mais se destacaram positivamente na avaliação dos alunos foram: relevância e qualidade das disciplinas ministradas, aplicabilidade e atualização dos conteúdos desenvolvidos e adequação da carga horária das disciplinas.

Outra observação importante foi que 91,3% dos alunos da turma I e 88,9% dos alunos da turma II concordaram com a afirmação de que “o curso atendeu aos objetivos propostos”. Na turma I, 100% dos alunos assinalaram que “o curso realizado na Esap possibilita uma mudança na prática profissional”. Na turma II, esse item teve 81,5% de concordância. Esses resultados revelam que a Esap vem trabalhando em consonância com os princípios da EPS, cujo foco encontra-se na transformação das realidades no ambiente de trabalho por meio das práticas educativas.

Quanto aos aspectos a serem mais desenvolvidos, a pesquisa apontou, principalmente, as questões relacionadas à avaliação dos discentes e ao horário das aulas, demonstrando que a Esap precisa buscar novas possibilidades de avaliação, bem como reestudar o horário da disponibilidade dos cursos.

Avanços alcançados e desafios enfrentados

Muitos foram os avanços que a oferta do Cesp promoveu, em consonância com a política de saúde prevista no SUS e no estado de Goiás.

Dentre esses avanços, destaca-se que esse foi o primeiro curso de especialização certificado pela Esap, permitindo a gestão de todo o processo acadêmico do curso pela equipe de pós-graduação da instituição. Ressalta-se que o Conselho Estadual de Educação concedeu autorização para abertura de novas turmas desse curso até o ano de 2021, o que permite a continuidade da oferta.

No que tange aos desafios enfrentados, merece destaque a necessidade de descentralização do Cesp para as regiões do estado de Goiás que não tiveram egressos (Figura 1).

Outro desafio foi a liberação dos discentes pelos gestores para frequentar o curso, considerando que são todos trabalhadores ativos nos serviços e que o curso demandava uma carga horária considerável, sendo completamente ofertada na modalidade presencial. Esse desafio foi particularmente maior na turma II, visto que muitos alunos necessitavam de tempo para deslocamento, uma vez que eram do interior do estado.

Para regulamentar os problemas de gestão do curso oriundos das demandas e necessidades dos alunos, foi construído o Regimento da Pós-Graduação da Esap, bem como instrumentos de gestão para o curso, que serão utilizados em todos os cursos ofertados nesse nível.

Como decorrência do curso realizado, foi proposto um sistema de acompanhamento de egressos na Esap, o qual ainda se encontra em estágio inicial de implantação.

Considerações finais

A oportunidade de ofertar a formação de novos sanitaristas pela Esap nos trouxe uma reflexão sobre a prática das relações que permeiam o sistema ensino-serviço-comunidade. Entendemos que, para o estado de Goiás, o Cesp abriu a perspectiva de uma potente ferramenta de desenvolvimento profissional para os trabalhadores do SUS no estado. O curso possibilitou não apenas o retorno à academia para aqueles que estão no cotidiano do trabalho, mas também a oportunidade de eles se debruçarem sobre a própria prática do trabalho, refletindo sobre ela, problematizando-a e desenvolvendo produtos educacionais capazes de transformar a realidade.

Dessa forma, é possível observar a consolidação de uma nova geração de sanitaristas, preparados para atender às demandas do SUS e capazes de aproximar teoria e prática, ensino e serviço, integrando conteúdos científicos na solução de problemas complexos em seus postos de trabalho e no seio das políticas públicas de saúde.

A realização do Cesp nos trouxe a identificação das potencialidades do verdadeiro trabalho em rede, pois nos proporcionou o encontro, o aprofundamento de elos, a identificação da visão compartilhada de futuro, em que o próprio SUS pode ser visto como uma incomensurável rede de troca de conhecimentos e experiências.

A oferta do curso também trouxe à tona as fragilidades da execução de cursos dessa natureza em uma instituição como a Esap. No que diz respeito aos produtos esperados, alertou-se a instituição para a necessidade de acionar mecanismos de fomento à implementação das propostas elaboradas na orientação curricular, na composição do corpo docente e discente, no financiamento e nas parcerias institucionais, que devem ser cada vez mais valorizadas nos processos desse tipo de formação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Técnico 2018: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). *A gestão do SUS*. Brasília, DF: CONASS, 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2018.

SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. (org.). *RedEscola e a nova formação em saúde pública*. Rio de Janeiro: ENSP/RedEscola, 2017.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Educação Permanente. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde, 2015.

A experiência na implementação do projeto de intervenção no Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPMT

Ana Paula Silva de Faria

Priscila Nardes Pause

Mara Regina Rosa Ribeiro

Vanessa Thaís Bonfim Vilas Boas

Giancarla Fontes de Almeida Santos

Cláudia Maria Guimarães Lopes de Castro

Introdução

Este relato é fruto da experiência das docentes e tutoras/orientadoras do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESPMT), em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), na implementação do Projeto de Intervenção (PI) como modalidade do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nesta Instituição de Ensino Superior (IES).

A intenção de implementar a metodologia de Projeto de Intervenção já vinha de longa data. Identificava-se que as produções dos TCC

apresentavam distanciamento da realidade e não propunham intervenções com impactos nos serviços de saúde e, muito menos, produziam significado para a prática profissional associada ao contexto do trabalhador do SUS.

Em discussões pedagógicas entre as docentes responsáveis pelo desenvolvimento da disciplina Seminário da Pesquisa e as tutoras/orientadoras de TCC, identificou-se que as produções monográficas dos especializandos, em sua maioria, consistiam em pesquisas bibliográficas de temas que se distanciavam da realidade profissional do autor.

A partir dessas discussões e grupos de estudos sobre outras possibilidades de realização de TCC, verificou-se a possibilidade de construção do PI e esta passou a ser a modalidade de TCC dos cursos de especialização na ESPMT.

O PI já havia sido implementado anteriormente nos Cursos de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, em parceria com a ENSP/Fiocruz, no período 2016-2017, e na Especialização em Saúde da Família, no ano de 2017, com o objetivo de oportunizar aos especializandos, por meio do conhecimento científico, a construção de proposições efetivas para mudança e melhorias em seu cotidiano de trabalho.

Nessas experiências, a compreensão latente que orientava o processo era de que a elaboração do PI envolve o reconhecimento de um problema ou da necessidade de intervenção em um determinado contexto do ambiente do trabalho e exige a adoção de procedimentos metodológicos/científicos.

O pressuposto que orientava as ações de professores e tutores era de que

o Projeto de Intervenção é uma proposta de ação desenvolvida pelo profissional/estudante para a resolução de um problema real ob-

servado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições de saúde da população (MOURÃO NETTO *et al.*, 2016, p. 76).

Trata-se de um trabalho técnico científico que busca associar o conhecimento e a ação para dar respostas técnicas e políticas que visem às melhores práticas no contexto do SUS (CALEMAN *et al.*, 2016).

A literatura vem evidenciando as potencialidades do PI na formação dos profissionais nas diversas áreas do conhecimento, em especial, a sua aplicação na área da Saúde Pública, na formação de trabalhadores do SUS com capacidade de resolução de problemas em um determinado contexto, com envolvimento e reconhecimento dos atores, com vista às transformações significativas em determinada realidade (CALEMAN *et al.*, 2016; CORDONI JUNIOR, 2013; MOURÃO NETTO *et al.*, 2016; TAVARES; PINHEIRO; JOSÉ; 2018).

Além do desenvolvimento do pensamento estratégico, o Projeto de Intervenção estimula a prática dialógica e participativa dos atores envolvidos.

Deve ser compreendido e desenvolvido como ação conjunta, partilhada entre atores do contexto. Logo, não se trata da elaboração solitária de um Projeto para, posteriormente, outros executarem. Trata-se, ao contrário, de um Projeto que, desde sua proposição, ocorre no e com o coletivo (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015, p. 4).

Diante do exposto, delinea-se como objetivo deste artigo relatar a experiência na implementação do PI no Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPMT e contribuir para o debate sobre a metodologia do PI, suas etapas e desenvolvimento, no campo da Saúde Pública, considerando que há pouca produção na área sobre a temática (MOURÃO NETTO *et al.*, 2016).

Relatando a experiência

Nossa opção, neste trabalho, foi por relatar a experiência das três docentes dos Seminários de Pesquisa e de oito tutoras/orientadoras de TCC do Curso de Especialização em Saúde Pública (Turma I e II) no período de 2016 a 2018 na ESPMT, em parceria com RedEscola/ENSP/Fiocruz.

O curso tem como objetivo formar especialistas em Saúde Pública com capacidade de identificação e resolução das diversas situações-problemas, frente ao contexto do SUS do estado de Mato Grosso.

O PI foi adotado como modalidade de TCC, como requisito obrigatório para a conclusão e obtenção do título de especialista em Saúde Pública. O eixo transversal Seminário de Pesquisa apresenta carga horária de 80 horas, distribuídas em seis encontros de oito horas/mês, nos quais foram trabalhados os componentes teóricos e práticos para instrumentalizar discentes na elaboração do PI, 24 horas para atividades no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e oito horas para apresentação/socialização dos PI (MATO GROSSO, 2016).

Nessa proposta, a tutora assume a orientação do TCC no AVA, Plataforma Moodle do Curso, compreendendo o período do Momento Assistido, em que ela tem o papel de mediadora entre o discente e o objeto da intervenção, estimulando a autonomia da aprendizagem e o protagonismo do discente. Cabe ainda à tutora monitorar e avaliar a participação do discente no AVA como parte das atividades do curso.

Na educação a distância (EAD) espera-se que tutoras e discentes desenvolvam uma postura proativa, responsável, respeitosa, ética, na expressão de ideias, valores e compartilhamento de saberes (INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2015). Nessa perspectiva, tutores e discentes desempenham novos papéis no processo de aprendizagem no AVA.

O PI foi desenvolvido sob a orientação de tutoras com formação *stricto sensu* – mestrado e doutorado, com experiência na área de Saúde Pública. Inicialmente, as orientações do TCC/tutorias deveriam ser realizadas no Momento Assistido na Plataforma Moodle (MATO GROSSO, 2016).

O AVA do curso possibilita às tutoras o desenvolvimento de atividades educacionais de forma planejada, sistematizada, organizada e intencional. Assim, o tutor auxilia, apoia e estimula o discente na aprendizagem, e este deverá estar disposto a aprender (KONRATH; TAROUCO; BEHAR, 2008; FREIRE, 2013). Diante das dificuldades encontradas pelos discentes, optamos pela criação do Momento Presencial de Orientação do PI, com um encontro mensal associado aos encontros no AVA, agendados com as tutoras conforme necessidade do discente.

Sobre os elementos estruturantes do PI adotamos a seguinte estrutura: **Introdução** (contextualização do problema e justificativa); **Objetivos**; **Fundamentação Teórica** (fornece embasamento, consistência e coerência à proposta); **Percursos Metodológico** (métodos; cenário da intervenção, atores envolvidos e público-alvo; coleta de dados; **Plano de Ação**; monitoramento e indicadores de avaliação; recursos e cronograma); **Resultados Esperados e Referências**. Por se tratar de um trabalho acadêmico nível *lato sensu*, adotam-se Normas da ABNT NBR n. 14724 e NBR n. 6023 para formatação, entre outras (MATO GROSSO, 2016).

O relato desta experiência tem como base o processo de avaliação do curso, no qual as oito tutoras foram convidadas a responder as seguintes questões:

(1) Qual sua percepção/avaliação como orientadora de TCC sobre a utilização do Projeto de Intervenção no Curso de Especialização em Saúde Pública?

(2) Indique potencialidades observadas no processo de orientação do Projeto de Intervenção/TCC no Curso de Especialização em Saúde Pública.

Das oito tutoras, seis responderam às questões e foram identificadas com a letra T seguida do numeral de 1 a 6.

Projeto de Intervenção como estratégia de ensino-aprendizagem

No Curso de Especialização em Saúde Pública, o PI é uma modalidade curricular e requisito obrigatório para a conclusão do curso. Trata-se de uma produção individual sob orientação de um tutor com titulação de mestre ou doutor.

A adoção do Projeto de Intervenção como modalidade de TCC potencializa a utilização sistemática de conhecimento científico para o planejamento de todas as etapas da intervenção, estimulando o aluno a planejar a intervenção com base no pensamento estratégico (T4).

O desenvolvimento do PI é processual e pressupõe uma leitura da realidade que contemple movimentos de identificação de necessidades, de seleção e descrição do problema de modo a fundamentar a elaboração e a avaliação da proposta.

Destacamos também a construção do conhecimento à medida que o discente busca a “[...] melhor evidência científica para justificar as ações e atividades no plano de ação [...]” (T4). É uma estratégia para estimular a aprendizagem a partir de um problema identificado no cotidiano do trabalho do discente. Neste sentido, o PI é considerado uma potente “ferramenta educativa”, como aponta Mourão Netto (2016, p. 79).

Dessa forma, é pertinente o entendimento do PI como estratégia de aprendizagem para enfrentamento e resolução de problemas na área da Saúde Pública.

Considero o Projeto de Intervenção adequado para cursos de especialização por sua característica eminentemente prática. Para além de resultar em benefícios para o processo de trabalho no SUS, deixa claro aos trabalhadores como utilizar o pensamento científico, as produções científicas, no cotidiano do trabalho (T1).

Além de ser um instrumento de aprendizagem, o Projeto de Intervenção se constituiu em um instrumento de motivação da autoconfiança dos alunos em relação às possibilidades de mudanças efetivas em seu processo de trabalho (T6).

Entendemos que o PI possibilita ao discente trabalhador do SUS o desenvolvimento de capacidades para resolução de problemas, com objetivo de intervir e/ou modificar a situação, com o envolvimento dos atores (profissionais, gestores, usuários, comunidade). O delineamento metodológico descreve todas as etapas para que este seja viável e exequível (CALEMAN *et al.*, 2016; MOURÃO NETTO *et al.*, 2016; CORDONI JUNIOR, 2013).

Trabalhar na perspectiva da elaboração de um Projeto de Intervenção convoca o profissional a efetivamente conhecer e analisar a situação de saúde em seu local de atuação, selecionar os problemas mais relevantes, compreendê-los em seus determinantes e nós críticos e pensar estrategicamente, refletindo acerca de propostas efetivas que deem conta de resolver o problema selecionado como relevante para sua prática, ou seja, o profissional aprende e exercita o planejamento de suas ações, saindo do cotidiano de agir de modo aleatório, pontual e pouco eficaz (T2).

Uma das primeiras etapas do PI é o desenvolvimento da Caracterização do Problema (situação de saúde e dos serviços). Em nossa prática, recomendamos que os discentes envolvam os demais atores para que as intenções sejam legitimadas desde o início.

O Projeto de Intervenção não pode ser uma ação isolada, as ações devem ser participativas. Desse modo, uma de suas principais potencialidades, a meu ver, é a capacidade de envolver todos os profissionais que compõem uma equipe de saúde, bem como a comunidade. Em certos casos, até outros profissionais e setores precisarão ser convidados a se implicarem e se tornarem parceiros na implementação do projeto, já que notoriamente os problemas de saúde em geral são complexos e não podem ser resolvidos apenas no âmbito do setor saúde. Isso faz com que o profissional compreenda a importância da intersectorialidade e multidisciplinaridade no campo da Saúde Pública (T2).

“As propostas de intervenção requerem do aluno a identificação e reconhecimento dos atores envolvidos para implementação das ações (T4).”

Para elaboração do Plano de Ação (Quadro 1), utilizamos a ferramenta 5W3H como estratégia metodológica para delineamento das atividades: o que será feito (What), como será feito (How), quem fará o que (Who), em qual período de tempo (When), em qual área da instituição (Where), justificativa pela qual a atividade deve ser feita (Why). Também deve figurar na planilha os custos diretos e indiretos da atividade (How Much). Para o monitoramento e avaliação dos resultados (How Measure), sugere-se estabelecer pelo menos um indicador para cada ação planejada (CALEMAN *et al.*, 2016).

Quadro 1 – Modelo de Plano de Ação

Cenário da Intervenção							
Problema							
Resultados							
What O que fazer?	Why Por que fazer?	How Como Fazer?	Who Quem	When Quando?	Where Onde?	How Measure Indicador?	How Much? Quanto custará?
1.							
2.							
3.							

Fonte: Caleman *et al.* (2016).

A elaboração da planilha foi um exercício para os discentes planejarem todas as etapas de forma eficiente, considerando os elementos destacados acima, conforme relato da tutora: “A utilização da ferramenta 5W3H foi muito produtiva, pois permitiu aos alunos compreenderem as etapas de um plano estratégico, incluindo a análise/monitoramento de indicadores (T1)”.

A utilização da ferramenta 5W3H possibilitou o desenvolvimento de várias capacidades nos discentes ao elaborar o Plano de Ação com base no pensamento estratégico, considerando estratégia como “a ciência ou arte de se atingir um fim” (CORDONI JUNIOR, 2013). A elaboração do PI é processual e envolve o reconhecimento dos atores envolvidos, público-alvo, bem como a discussão da proposta desde o início, avaliação da governabilidade e relevância. Outro ponto de destaque é o estímulo à autonomia do discente na realização da negociação e pactuação das ações com os atores envolvidos (gestores, trabalhadores, entre outros). O PI é uma aposta, uma intenção que deve ser planejada estrategicamente para obtenção dos resultados esperados.

É preciso pensar em todos os detalhes e seguir um caminho metodológico para obter êxito.

Sobre a orientação e avaliação do PI/TCC, este deve ser orientado/avaliado quanto à clareza, relevância, coerência, viabilidade, factibilidade e governabilidade da proposta. Além disso, o desenho do Plano de Ação deve evidenciar a capacidade para o enfrentamento do problema apresentado (CALEMAN *et al.*, 2016). O PI/TCC deve ter coerência, boa argumentação, objetividade e estar adequado às normas para apresentação de trabalho acadêmico.

A elaboração do PI *“oportuniza ao discente o exercício reflexivo entre teoria/prática, amplia sua percepção da realidade dos processos de trabalho aos quais ele está submetido”* (T3). Por se tratar de um processo, o discente desenvolve o olhar crítico com base na realidade concreta, com possibilidade de repensar e intervir com proposições efetivas, contribuindo para *“melhoria nos serviços do SUS e no processo de gestão”* (T5).

Desafios e potencialidades na implementação do Projeto de Intervenção

Destaca-se como potencialidade da aplicação do PI a possibilidade de construção do corpo de conhecimento do discente a partir da realidade do cotidiano dos serviços de saúde. A utilização de Metodologia Ativa de Aprendizagem favorece a aproximação entre teoria e prática, estimulando a formação de profissionais de saúde com capacidade técnico-científica, crítica e resolutiva frente às demandas do campo da Saúde Pública (COELHO; PADILHA; RIBEIRO, 2018; MOURÃO NETTO *et al.*, 2016; TAVARES; PINHEIRO; JOSÉ, 2018).

Durante o período de tutoria/orientações do TCC, observaram-se dificuldades dos discentes quanto aos procedimentos de metodologia

científica em relação à produção textual, busca em base de dados, utilização das normas da ABNT para formatação de trabalhos acadêmicos, elaboração de resumo, entre outras.

Ao adotar a tutoria como opção metodológica de acompanhamento do discente, esta oportunizou o reconhecimento das dificuldades e a utilização de uma abordagem que os apoiasse e estimulasse a reconhecer os desafios e pensar em uma proposição conjunta (tutora e discente) na pactuação da melhor estratégia para atingir o resultado. Conforme os relatos a seguir:

“A realização dos espaços de tutoria e de orientação individual foram cruciais (T1).”

“Os encontros presenciais de orientação, além da tutoria mediada pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem, permitiram o contato mais próximo com o aluno, o que facilitou a comunicação e orientação do processo de elaboração do TCC (T2).”

Nessa proposta, a tutora tem o papel de facilitadora, devendo estimular a aprendizagem do discente, incentivando-o à pesquisa e à criatividade (KONRATH; TAROUCO; BEHAR, 2009; FREIRE, 2013).

Como muitos discentes estavam acostumados a desenvolver TCC através de projeto de pesquisa, identificou-se um estranhamento em relação ao PI. Os referenciais sobre como aplicar o PI ainda são poucos, assim como também, há poucos docentes com experiência nesse campo (MOURÃO NETTO; 2016).

“Por ser uma proposta metodológica recentemente adotada nos cursos oferecidos pela ESP, os alunos sentiram dificuldades na elaboração do projeto de intervenção mesmo com a realização dos Seminários de Pesquisa (T5).”

“Dificuldade dos alunos em compreender a importância do conhecimento e metodologia para planejar estrategicamente a intervenção (T4).”

Por se tratar de uma prática pedagógica inovadora na ESPMT, esse conjunto de conhecimentos foi sendo construído a partir de processos de qualificação do corpo de técnicos que exercem a atividade docente nos cursos de pós-graduação, nível *lato sensu*. Ter uma equipe para docência, bem preparada para enfrentar os desafios do processo educacional em saúde, resulta em maior comprometimento dos profissionais de saúde com a qualificação do SUS e melhoria na qualidade de saúde da população (COELHO; PADILHA; RIBEIRO, 2018).

No Seminário de Pesquisa, ofertamos uma atividade prática no laboratório de informática sobre estratégias de busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Descritores em Ciências da Saúde (DECs), tendo em vista que a maioria não dominava esse conhecimento a fim de se apropriar das melhores evidências científicas para o delineamento do PI.

À medida que os discentes foram desenvolvendo capacidade de buscas qualificadas com base na melhor evidência científica, esta oportunizou ampliar a compreensão da realidade com relação ao problema e à proposta de intervenção.

Para a apresentação pública dos PI/TCC, a coordenação do curso adotou dois tipos de estratégias. Para a Turma I (2016-2017), foi realizada apresentação pública de 23 PI com constituição de banca examinadora composta por dois avaliadores da ESPMT nas diversas áreas de atuação dos discentes concluintes (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos PI por área de atuação dos discentes concluintes do Curso de Especialização em Saúde Pública, Turma I, ESPMT (2016-2017)

Área dos Projetos de Intervenção	Nº	%
Atenção Primária à Saúde	7	30,4
Sistema Prisional	4	17,3
Vigilância/Promoção à Saúde	3	13,0
Atenção Hospitalar/Terciária	3	13,0
Atenção Secundária	2	8,6
Saúde Indígena	2	8,6
Gestão em Saúde	2	8,6
Total	23	100

Fonte: Elaborada pelos autores.

Depois da experiência da apresentação dos PI/TCC da Turma I (2016-2017), ousamos inovar com a Turma II (2017-2018). Em vez da constituição da banca examinadora tradicional, optamos pela realização da socialização dos 27 PI com exposição de banner. Essa estratégia possibilitou a interação entre discentes, tutoras/orientadoras de TCC e gestores, que participaram e conheceram as propostas apresentadas, discriminadas por área conforme tabela a seguir.

Tabela 2 – Distribuição dos PI por área de atuação dos discentes concluintes do Curso de Especialização em Saúde Pública, Turma II, ESPMT (2017-2018)

Área dos Projetos de Intervenção	Nº	%
Atenção Primária à Saúde	7	25,9
Vigilância em Saúde	7	25,9
Atenção Secundária	6	22,2
Sistema Prisional	3	11,1
Gestão em Saúde	2	7,4
Saúde Indígena	1	3,7
Saúde do Trabalhador	1	3,7
Total	27	100

Fonte: Elaborada pelos autores.

O PI adotado pela ESPMT foi uma produção individual do discente. Uma vez que tínhamos profissionais de vários municípios do nosso estado, a socialização dos projetos foi um momento ímpar para conhecer e divulgar o PI, assim como apresentá-lo a toda a comunidade escolar da ESPMT.

“Considero que a estratégia de apresentação dos projetos foi adequada, pois ajudou a desenvolver a comunicação oral e também possibilitou compartilhamento das propostas, para que professores e alunos conhecessem o que havia sido planejado (T1).”

“O momento de apresentação dos projetos de intervenção se revelou de grande valia tanto pelo compartilhamento com colegas e professores quanto pelo compartilhamento com gestores e comunidades (T6).”

O diferencial na Turma II (2017-2018) foi a forma de apresentação dos PI. A avaliação do PI foi realizada por um docente da ESPMT convidado pela tutora/orientadora do TCC.

No total, tivemos como resultado final da execução do Curso de Especialização em Saúde Pública, Turmas I e II, a produção de 50 (cinquenta) PI, com potencialidade de intervenção direta nos serviços de saúde.

As práticas profissionais no cotidiano de trabalho dos serviços de saúde associados às novas agendas do SUS requerem profissionais na área da Saúde Pública capazes de identificar e atender as necessidades de saúde da população, com base nas melhores evidências científicas, e que trabalhem em equipe, entre tantas outras competências complexas (SOUZA; COSTA, 2018; COELHO; PADILHA; RIBEIRO, 2018).

Diante disso, deparamo-nos com o grande desafio de promover novas estratégias de aprendizagem que estimulem o discente a observar, de forma participativa, o cotidiano de trabalho de forma crítica e reflexiva. Para tanto, o docente/tutor precisa estar em constante reflexão acerca de sua prática pedagógica, percebendo-se como um sujeito que está sempre em aprendizagem, ou seja, ressignificando frente aos desafios e demandas no campo da Saúde Pública (COELHO; PADILHA; RIBEIRO, 2018; MOURÃO NETTO, 2016).

Considerações finais

O PI, na experiência relatada, mostrou-se como estratégia potente para uma aprendizagem significativa, podendo contribuir para mudanças relevantes e que impactem na formação de profissionais da área da saúde. A realização do PI desenvolve capacidades tanto em discentes como nos tutores/orientadores de TCC, a partir de problemas identificados na realidade concreta dos serviços de saúde.

Ao propor um caminho metodológico para elaboração do PI, discentes e tutores puderam vivenciar todas as etapas do planejamento do Plano de Ação, exercitando a prática dialógica e participativa,

baseada em evidências científicas. A experiência incluiu também a compreensão sobre a viabilidade, governabilidade, factibilidade e relevância da proposta. Com estímulo ao reconhecimento e engajamento dos atores envolvidos (gestores, trabalhadores, usuários), o cotidiano de trabalho passou a ser problematizado e valorizado como estratégia de aprendizagem.

Referências

CALEMAN, G. *et al.* *Projeto Aplicativo*: termo de referência. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Brasília, DF: Ministério da Saúde, Projetos de Apoio ao SUS, 2016.

COELHO, I. B.; PADILHA, R. Q.; RIBEIRO, E. C. O. Desafios na educação de profissionais de saúde no século XXI. In: LIMA, V. V.; PADILHA, R. Q. (org.). *Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

CORDONI JUNIOR, L. *Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva*. Londrina: Eduel, 2013. *E-book*. Disponível em: http://www.uel.br/editora/portal/pages/arquivos/elaboracao%20e%20avaliacao_digital.pdf. Acesso em: 6 jan. 2019.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*: saberes necessários à prática educativa. 45 ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2013.

INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. *Termo de referência*: educação à distância: aperfeiçoamento com ênfase na facilitação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Brasília, DF: Ministério da Saúde: PROADISUS, 2015.

KONRATH, M. L. P; TAROUÇO, L. M. R.; BEHAR; P. A. Competências: desafios para alunos, tutores e professores da EaD. *Renote*: revista novas tecnologias na Educação, Porto Alegre, v. 7, n. 1, jul. 2009.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Escola Pública de Mato Grosso. *Curso de Especialização em Saúde*: projeto de curso. Cuiabá: ESPMT, 2016.

MOURÃO NETTO, J. J. *et al.*
Contribuições do Projeto de
Intervenção como ferramenta
educativa no Programa Mais
Médicos. *Revista de Enfermagem
da UFPI*, Teresina, v. 5, n. 4, p.
75-79, out./dez. 2016. Disponível
em: [http://www.ojs.ufpi.br/index.
php/reufpi/article/view/5088/pdf](http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5088/pdf).
Acesso em: 6 jan. 2019.

OLIVEIRA, C. M. C. S.; OLIVEIRA,
M. A. *Projeto de Intervenção
associado à Árvore de Problemas:*
metodologia para elaboração do
Projeto de Intervenção (PI). São
Paulo: Universidade Federal de
São Paulo, 2015. Disponível em:
[https://www.unasus.unifesp.br/
biblioteca_virtual/pab/6/unidades_
metodologias_TCC/unidade04/
unidade04.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf). Acesso em:
6 jan. 2019.

SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P.
(org.) *RedEscola e a nova formação
em saúde pública*. Rio de Janeiro:
Redescola/ ENSP, 2018.

TAVARES, E. A. O.; PINHEIRO, M.
T. S. F.; JOSÉ, H. M. G. Intervenção
comunitária na educação em
enfermagem: relato de experiência.
Revista Brasileira de Enfermagem,
Brasília, DF, v. 71, p.1878-1883,
2018. Suplemento 4. Disponível em:
[http://dx.doi.org/10.1590/0034-
7167-2017-0351](http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0351). Acesso em: 6 jan.
2019.

**Construindo percursos formativos
em Saúde Pública: a experiência do Curso
de Especialização da Escola de Saúde
Pública de Minas Gerais**

**Danielle Costa Silveira
Gislene Aparecida Lacerda
Thaís Lacerda e Silva
Rose Ferraz Carmo
Alessandra Rios de Faria
Amanda Nathale Soares
Ana Flávia Quintão Fonseca
Ana Regina Machado
Fernanda Jorge Maciel
Isabel Cristina Rossiter A. Cardoso
Jean Alves de Souza
Lenira de Araújo Maia
Lucília Nunes de Assis
Maria Beatriz Monteiro de Castro Lisbôa
Rodrigo Martins da Costa Machado
Sílvia Angelica Amâncio Vasconcelos**

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo de busca. Ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.

Paulo Freire

O Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG) apresenta, em seus 71 anos de trajetória, considerando a oferta contínua entre 1947 e 1985 e a retomada em 2011, após dez anos de interrupção, contornos característicos dos processos históricos de desenvolvimento da saúde pública brasileira e da formação profissional em saúde.

O processo de retomada do curso, a partir de 2011, e a caracterização das turmas subsequentes, ofertadas de forma contínua desde então, foram descritos e problematizados em um capítulo do livro *RedEscola e a nova formação em Saúde Pública*, publicado em 2017. Neste novo artigo sobre a experiência da ESPMG, no desenvolvimento do Curso de Especialização em Saúde Pública, abordaremos o caminho percorrido nas duas edições do curso, realizadas em parceria com a RedEscola, entre 2016 e 2018, com ênfase nos seguintes aspectos: o processo de seleção dos alunos; o perfil dos egressos; as intencionalidades expressas no currículo; os desafios vivenciados; e as potencialidades identificadas.

É importante salientar que a dinamicidade dos contextos político, econômico e institucional imprime formas específicas de organização e condução do curso nos diferentes períodos. As turmas de 2016-2017 e 2017-2018 apresentaram características próprias de uma atuação vinculada à RedEscola, entre as quais podemos destacar: uma pro-

blematização mais ampliada, em rede, da formação de sanitaristas no país; a participação nos processos de Acreditação Pedagógica do Curso pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco); e a possibilidade de viabilizar, por meio de auxílio financeiro, a participação de parceiros externos em nossas disciplinas, em seminários e na orientação de alunos(as), contribuindo com o compartilhamento de saberes e vivências e a construção coletiva, reflexiva e crítica de conhecimentos.

Reiteramos nosso compromisso com a formação de sanitaristas fundamentada na reflexão interdisciplinar e crítica sobre as práticas nos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) em suas múltiplas dimensões e interfaces e na produção de conhecimentos técnico-científicos em prol de um sistema de saúde público, universal, integral e equânime.

Contornos iniciais

Nas duas turmas desenvolvidas, o objetivo proposto foi possibilitar uma formação crítico-reflexiva sobre a determinação social dos processos de saúde-doença e cuidado e sobre a organização dos serviços que compõem o SUS, tendo como eixo a Educação Permanente em Saúde (EPS), com vistas à transformação de práticas de educação, gestão, cuidado e participação social.

Os(as) trabalhadores(as) da ESPMG envolvidos na condução do curso alinharam a oferta de uma proposta formativa voltada à formação de novos sanitaristas nos mais diferentes espaços e contextos que compõem o SUS. Nesse sentido, houve a compreensão de que o processo de seleção deveria ser ampliado, possibilitando a participação de qualquer trabalhador inserido e atuante no SUS. Em relação ao termo “trabalhador do SUS”, recorreremos à definição utilizada por Machado (2012 *apud* MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2015, p. 297):

“[...] trabalhadores do SUS são todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições que compõem o SUS, podendo ter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor”.

Assim, em consonância com a alteração no público, que passou a ser trabalhadores do SUS e não apenas profissionais de saúde, não houve, no processo seletivo dessas turmas, restrição à graduação em cursos na área da saúde. É importante destacar que a ampliação dos critérios de inclusão no processo seletivo dialoga com a intersectorialidade, entendida como uma forma articulada de trabalho, que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população (FEUERWERKER; COSTA, 2000). O tempo de atuação no SUS, experiências profissional e acadêmica, bem como a explicitação quanto aos motivos para se tornar um sanitarista, foram aspectos considerados durante o processo seletivo.

Com base nesses critérios, foram selecionados 70 alunos(as), 35 em cada um dos dois processos seletivos. Ao longo da realização do curso, tivemos a desistência de cinco alunos, conformando um total de 65 egressos formados como sanitaristas pela ESPMG entre 2016 e 2018. Entre os egressos, 56 (86%) eram mulheres e nove (13%) eram homens, com idades variando entre as faixas etárias de 20-30 anos e menor de 60 anos (Tabela 1).

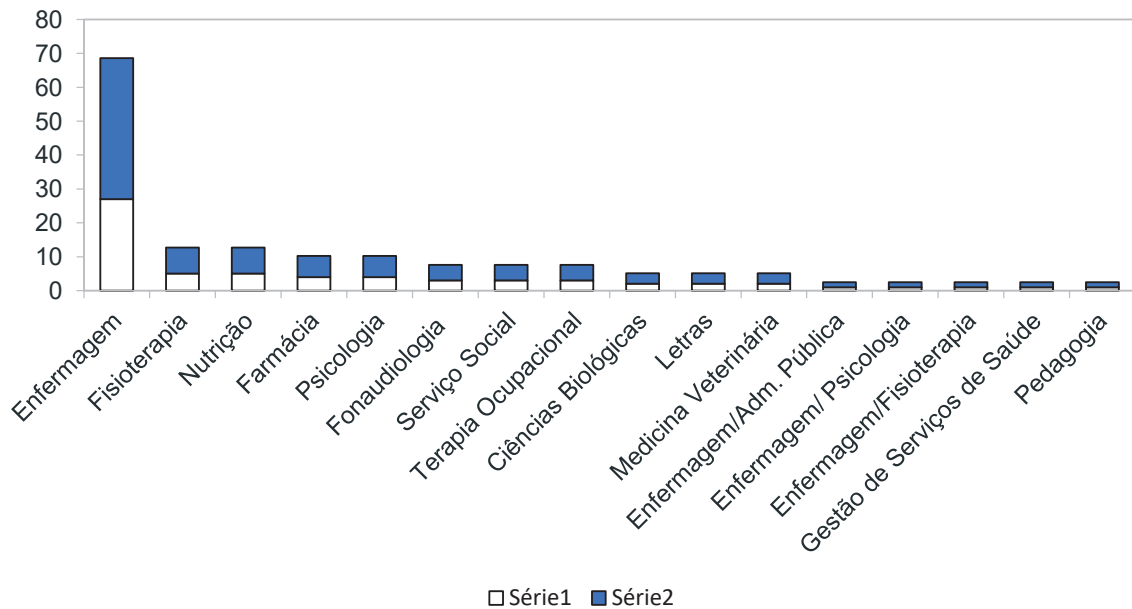
Tabela 1 – Egressos do Curso de Especialização em Saúde Pública, segundo faixa etária, turmas 2016-2017 e 2017-2018

Faixa etária (anos)	Número de alunos(as) (percentual)
20 ≥ 30	6 (9,2)
31- 40	41 (63,1)
41- 50	14 (21,5)
51 ≥ 60	4 (6,2)
Total	65 (100)

Fonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (2018).

Nas duas turmas, tivemos alunos(as) com graduação em 16 diferentes cursos, dos quais oito (50%) da área de Ciências da Saúde, conforme categorização do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com predomínio do curso de enfermagem. A formação em enfermagem era a única graduação de 27 egressos (41,5%), além de outros três (4,6%) que tinham mais de uma graduação (Gráfico 1).

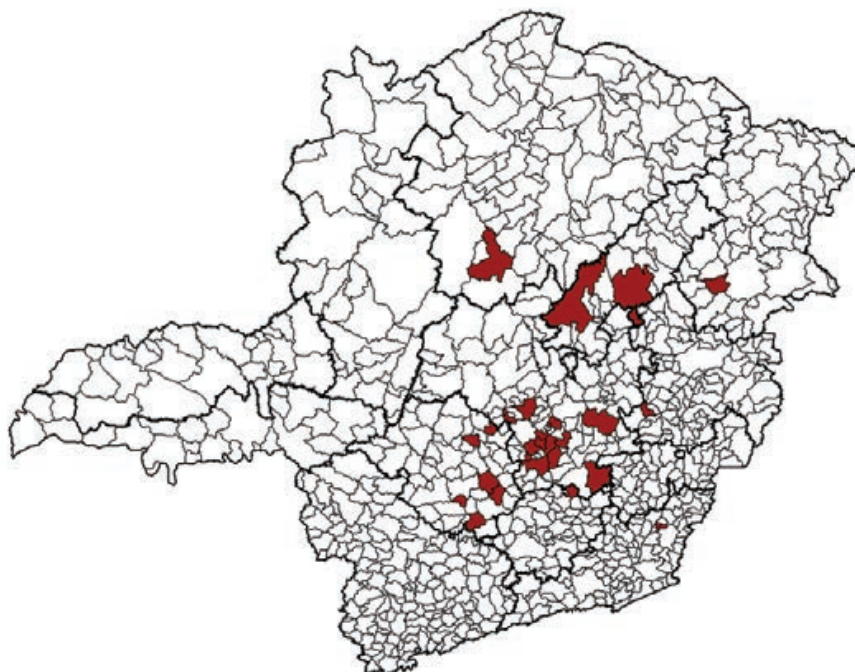
Gráfico 1 – Egressos do Curso de Especialização em Saúde Pública (turmas 2016-2017 e 2017-2018) segundo a graduação



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação aos municípios de atuação dos alunos-trabalhadores nos serviços do SUS, as duas turmas envolveram 27 municípios, a saber: Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Cláudio, Camacho, Carmópolis de Minas, Coluna, Confins, Coronel Fabriciano, Contagem, Diamantina, Fortuna de Minas, Itabira, Itamarandiba, Lagoa Santa, Mariana, Nova Lima, Onça do Pitangui, Ouro Branco, Poté, Ribeirão das Neves, Rosário da Limeira, Sabará, Santo Antônio do Amparo, São Joaquim de Bicas, Sete Lagoas, Várzea da Palma. Embora quase a metade dos alunos do curso atue no município de Belo Horizonte, local onde a ESPMG se localiza, os demais 50% eram provenientes de municípios diversos (Mapa 1).

Mapa 1 – Localização dos municípios de trabalho dos alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública, turmas 2016-2017 e 2017-2018



Fonte: Elaborado pelos autores.

É importante destacar que a variedade dos territórios de atuação dos alunos-trabalhadores tem desdobramentos nas abordagens pedagógicas utilizadas no curso. Nesse sentido, ao adotarmos, em nosso plano pedagógico, a compreensão do território conforme propõe Milton Santos, como um “espaço formado por um conjunto indissociável, solidário e também contraditório de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como quadro único no qual a história se dá” (SANTOS, 2014, p. 63), convocamos os(as) alunos(as) a percorrerem seus territórios de trabalho e vida, percebendo neles problemas e necessidades, bem como potencialidades que podem ser acionadas para resolução de problemas. Ademais, a troca de experiências sobre a atuação de trabalhadores provenientes de diferentes realidades do SUS, no estado de Minas Gerais, constituiu marca potente no processo de ensino-aprendizagem.

O currículo do Curso de Especialização em Saúde Pública: intencionalidades e encontros

O Curso de Especialização em Saúde Pública dessas duas turmas foi organizado em sete módulos, sendo seis temáticos e um denominado “Produção do Conhecimento”, que abarcava os procedimentos metodológicos para a construção dos Trabalhos de Conclusão de Curso.

Os módulos temáticos foram: Fundamentos em Saúde Pública; Epidemiologia de Serviços de Saúde e Sistemas de Informação; Política, Planejamento e Gestão em Saúde; Produção do Cuidado, Vigilância e Promoção da Saúde; Educação e Participação Social em Saúde; Saúde, Trabalho e Ambiente.

Para maior compreensão sobre o percurso formativo trilhado por docentes e alunos do curso, será apresentada a seguir uma síntese sobre intencionalidades, vivências, descobertas, desafios e construções de cada um dos módulos.

Módulo I – Fundamentos em Saúde Pública

O módulo I, com carga horária de 52 horas, abrangeu as disciplinas de Introdução à Saúde Pública e Seminários em Saúde Pública. Em Introdução à Saúde Pública, foi realizada discussão sobre os campos da saúde pública e saúde coletiva, suas origens e constituição, o processo de construção do SUS, levando em conta o Movimento de Reforma Sanitária e suas implicações para o processo de consolidação da saúde como direito de cidadania. A organização do Sistema de Saúde Brasileiro e os desafios para sua consolidação foram amplamente debatidos, especialmente considerando o momento de crise política, social e econômica, expresso, dentre outras situações, pela aprovação da Emenda Constitucional 95/2016, que estabelece o congelamento

dos gastos públicos com educação, saúde, assistência social e segurança pública até 2036.

Além disso, foram apresentados e discutidos os diferentes sistemas de proteção social existentes e a escolha política do Brasil ao adotar, na Constituição Federal de 1988, o modelo de Proteção Social baseado na seguridade. Os debates incluíram outras situações que colocavam (e ainda colocam) o SUS sob fortes riscos, como, por exemplo, as propostas dos planos populares de saúde, as reformas trabalhista e previdenciária, a opção recente pela adoção de políticas de alteridade por parte da administração federal, dentre outras, que afetam a vida da população e impactam na saúde dos indivíduos e coletividades.

Os seminários foram realizados no fim de cada módulo e constituíram uma estratégia para a problematização de questões contemporâneas da Saúde Pública no país. Ao longo das duas turmas, realizamos dez Seminários, abertos ao público externo, com temas variados e convidados de diferentes inserções institucionais (Quadro 1).

Quadro 1 – Seminários em Saúde Pública realizados no âmbito do Curso de Especialização em Saúde Pública, em parceria com a RedEscola

Seminários em Saúde Pública	Convidados externos
Dengue, zika e chikungunya: contexto atual da tríplice epidemia e desafios para o SUS	<p>Frederico Figueiredo Amâncio (Universidade Federal de Minas Gerais)</p> <p>Rivaldo Venâncio (Fiocruz Mato Grosso do Sul)</p> <p>Rodrigo Fabiano do Carmo Said (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais)</p> <p>Zélia Maria Profeta da Luz (Instituto René Rachou, Fiocruz)</p>
Gestão do SUS em tempos de crise Vigilância em Saúde	<p>José Ângelo Machado (Universidade Federal de Minas Gerais)</p> <p>Ligia Bahia (Universidade Federal do Rio de Janeiro)</p> <p>André Perissé (Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz)</p> <p>Maurício Monken (Escola Politécnica, Fiocruz)</p> <p>Rodrigo Fabiano do Carmo Said (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais)</p>
Seminário Regional sobre a Formação em Saúde Pública	<p>Ena Galvão (ETSUS Brasília)</p> <p>Andrey Mozzer (Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo)</p> <p>Maria Auxiliadora Córdova Christófaru (Universidade Federal de Minas Gerais)</p> <p>Antônio Carlos Machado (Centro Formador de Pessoal para Saúde – São Paulo)</p> <p>Marise Ramos (Escola Politécnica, Fiocruz)</p> <p>Mediadora: Cristina Ruas (Universidade Federal Fluminense)</p>

Quadro 1 – Seminários em Saúde Pública realizados no âmbito do Curso de Especialização em Saúde Pública, em parceria com a RedEscola (cont.)

Seminários em Saúde Pública	Convidados externos
Saúde e Ambiente	Júlia Alves Menezes (Instituto René Rachou, Fiocruz) Sérgio Olaya Paschoal Filho
Saúde Universal: dilemas, desafios e perspectivas do SUS na atualidade	Marcos Werneck (Universidade Federal de Minas Gerais) Iola Gurgel (Universidade Federal de Minas Gerais)
Financeirização, Saúde e Previdência	Luccas Salvador Andrietta (Universidade Federal do Rio de Janeiro)
Produção do Cuidado na Saúde	José Marcello Salles Giffoni (Instituto Federal de Minas Gerais)
Imigração e os desafios para a Saúde Pública	Juliana Miranda Rocha (Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados) Luciana Pereira Lorenzi (Cio da Terra Coletivo de Mulheres Migrantes) Jandira Maciel da Silva (Universidade Federal de Minas Gerais)

Fonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (2018).

Módulo II – Epidemiologia de Serviços de Saúde e Sistemas de Informação

O módulo II foi constituído pelas disciplinas Fundamentos de Epidemiologia para os Serviços de Saúde, com carga horária de 32 horas/aula e três docentes responsáveis, e Sistemas de Informação em Saúde, com 16 horas/aulas e uma docente responsável.

A construção do módulo foi permeada pelo reconhecimento e valorização da estreita articulação da epidemiologia e dos sistemas de informação com o sistema público de saúde. As disciplinas procuravam, a partir de uma base teórica consistente, permitir que os(as) alunos(as) analisassem e interpretassem criticamente a situação de saúde de seus territórios, considerando a importância da produção e uso das informações em saúde e do manejo dos sistemas de informação existentes.

Foram utilizadas diversas estratégias didáticas, como aulas expositivas dialogadas, exibição comentada de vídeos e reportagens, trabalhos em grupos realizados em classe, estudos dirigidos, debates sobre temas correlacionados e análises de situações-problema. Além disso, as atividades propostas buscavam construir relação com os conteúdos do módulo de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, compreendendo que conhecer a situação de saúde da população permite a proposição de respostas mais assertivas por parte dos serviços de saúde.

Vale destacar que a inserção dos(as) alunos(as) em serviços de saúde pública em diferentes níveis e cargos, incluindo assistência e gestão, possibilitava a reflexão, discussão e reconhecimento da aplicação das disciplinas em seus cotidianos de trabalho. A forma como o módulo se organizou, contribuiu para o reconhecimento da aplicação direta de temas como Indicadores de Saúde e Medidas de Frequência em suas atividades e também para a identificação de desafios relacionados à produção e uso de informações em saúde como importante componente da organização das ações de saúde e dos processos de trabalho das equipes no âmbito dos serviços de saúde.

Esta integração entre temas abordados ao longo do percurso formativo e a prática foi avançando no decorrer das duas turmas, por meio de um processo contínuo de diálogo entre os docentes, que considerou também a avaliação realizada pelos alunos. Essas adequações se manifestaram na alteração tanto dos objetivos do módulo, quanto dos conteúdos abordados e estratégias pedagógicas utilizadas.

Quanto aos temas que mais motivaram os(as) alunos(as), foram aqueles que geraram maiores dificuldades de entendimento, como, por exemplo, as aulas que demandavam o cálculo matemático de medidas como proporções.

Módulo III – Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Este módulo teve carga horária total de 80 horas e foi composto pelas disciplinas Política e Gestão do SUS, com carga de 24 horas/aula, Planejamento e Avaliação em Saúde, com carga de 28 horas/aula, e Regulação e Financiamento do SUS e Relação Público-Privado, com 28 horas/aula.

Um primeiro aspecto a ser ressaltado sobre este módulo diz respeito a seu corpo docente. Nas duas edições, suas disciplinas foram ofertadas pelos mesmos cinco docentes, que compõem o quadro próprio de servidores da ESPMG. Além de atuarem em ações educacionais e de pesquisa no campo da Política, Planejamento e Gestão em Saúde, os docentes também possuem experiência profissional com a gestão do SUS, seja no nível estadual ou no municipal.

O processo ensino-aprendizagem, constituído a partir de variados recursos pedagógicos, como aulas expositivas, leituras e estudos dirigidos, vídeos, exercícios, debates, dinâmicas, consultas e análises de bancos de dados, entre outros, procurou motivar o empoderamento técnico e político dos(as) alunos(as) a fim de que se posicionassem como atores sociais, sujeitos-agentes de uma realidade.

A disciplina de Política e Gestão do SUS buscou apresentar a relação entre o federalismo e o processo de descentralização, compreendendo-o como pano de fundo da configuração político-institucional do SUS e do processo de regionalização. Esta abordagem destacou a construção histórica de tal configuração, resgatando os desafios da re-

gionalização na qualidade de diretriz organizativa do Sistema. Além disso, a disciplina contou com a discussão de temas atuais para a gestão do SUS, a partir da compreensão da importância de se interligar os conceitos apresentados com a forma de operar o SUS.

A disciplina de Regulação e Financiamento do SUS e Relação Público-Privado abordou as temáticas de forma conceitual, política e operacional, com acesso interativo aos principais sistemas que operam regulação e financiamento. Partimos dos marcos legais que regulamentam os conceitos e construímos a discussão com os alunos à luz da política pública como direito de cidadania e a responsabilidade do estado em relação à sua manutenção.

Foram apresentadas, problematizadas e debatidas as seguintes questões: a regulação de sistemas de saúde, da assistência e do acesso e os desafios que elas trazem aos serviços públicos de saúde atualmente; o histórico do (sub)financiamento da saúde pública e questões que se colocam frente à emenda constitucional 95 e sobre o proposta do SUS legal, que posteriormente foi regulamentada pela Portaria 3.992/2017. Por fim, houve um grande debate, com os alunos divididos em grupos, sobre os desafios da relação público-privado, em que se viu que um sistema nascido como direito de cidadania está ameaçado quando se coloca à frente um sistema privado de saúde, que funciona sem regulação efetiva, com um financiamento maior e demandas sociais muito menores.

A disciplina “Planejamento e Avaliação em Saúde”, em um primeiro momento, resgatou conceitos teóricos que fundamentam o campo do saber da administração clássica e moderna, visando uma reflexão crítica sobre o contexto histórico da organização do trabalho e sua relação com as práticas de gestão e planejamento adotadas.

Em seguida, buscou-se apresentar um panorama sobre a emergência e o desenvolvimento do planejamento em saúde na América

Latina e no Brasil, apontando sua relação direta com a progressiva institucionalização das políticas de saúde.

O conteúdo em sequência resgatou o referencial teórico-prático do Planejamento Estratégico Situacional e sua aplicabilidade a partir da realidade de trabalho dos discentes, no esforço de se construir ferramentas de ensino com potencialidade de se converterem em ferramentas de trabalho. No fim da disciplina, foram reforçados aspectos conceituais e práticos do monitoramento e da avaliação em saúde, tema transversal aos demais conteúdos

Módulo IV – Produção do Cuidado e Vigilância em Saúde

Esse módulo, com carga horária de 88 horas, teve como objetivo discutir os aspectos históricos da Atenção em Saúde, buscando problematizar princípios e desafios da organização da atenção à saúde no SUS. O módulo envolveu as disciplinas Modelos de Atenção à Saúde; Atenção Primária em Saúde na Coordenação do Cuidado e Vigilância em Saúde Pública.

A disciplina Modelos de Atenção à Saúde foi desenvolvida de maneira a contribuir para que os alunos pudessem incluir, em sua formação de sanitarista, reflexões sobre os encontros que acontecem cotidianamente entre usuários e trabalhadores de saúde nos diferentes pontos de atenção do SUS.

O conteúdo privilegiou a produção teórico-conceitual da saúde coletiva, focalizando a complexidade das formas de adoecimento e sofrimento, relacionando-as aos modos e condições de vida. Destacamos a importância de compreender de forma ampliada as necessidades das pessoas que se apresentam nos serviços de saúde e de incluir uma dimensão cuidadora nas práticas que buscam proteger, recuperar ou produzir saúde. A relação usuário-trabalhador vista como uma relação

intersubjetiva que favorece a escuta, a construção de vínculos, a responsabilização e a produção de autonomia. Observamos que as práticas de saúde não podem ser reduzidas a seus componentes técnicos e científicos, elas possuem uma dimensão humana (AYRES, 2004). Buscamos também demonstrar que, no SUS, tais práticas devem se orientar pelos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, contribuindo para afirmá-los cotidianamente.

Em 2017, a partir de avaliações dos docentes e dos alunos, a disciplina passou a se chamar Produção do Cuidado em Saúde, privilegiando os aspectos micropolíticos da atenção em saúde, sem desconsiderar suas articulações com os aspectos macropolíticos. A disciplina teve início com a realização da oficina “O sanitarista e a produção do cuidado à saúde”, que se mantém aberta à reconstrução da ementa, com a inclusão das necessidades, demandas e expectativas dos alunos.

A abordagem do tema da Atenção Primária à Saúde (APS) no curso teve como eixo central a reflexão acerca da centralidade da APS no SUS e a sua atuação como coordenadora do cuidado em saúde. Para compreender esse lugar, buscou-se abordar a contextualização histórica dos cuidados primários e seu processo de construção no país. Na primeira turma, a disciplina foi compartilhada entre docentes que abordaram esses conteúdos. O caminho pedagógico foi construído em três momentos: o levantamento e a valorização dos conhecimentos teóricos e práticos dos alunos-trabalhadores sobre a APS; análise e identificação de núcleos comuns de sentido entre as questões apresentadas no momento inicial, priorizando aqueles que seriam aprofundados com base na literatura; e o compartilhamento dos produtos de discussões em grupos e realização de uma síntese final mediada pelos docentes.

Na turma 2017-2018, a abordagem da disciplina trabalhou, além do contexto histórico em que nasce a Atenção Primária à Saúde, a Estratégia Saúde da Família como potente medida para a coordenação do cuidado em saúde.

A disciplina “Vigilância em Saúde Pública” abordou, na turma 2016-2017, os fundamentos técnico-políticos, os conceitos de risco, de vulnerabilidade e do território nas práticas de vigilância em saúde, os campos de atuação, a legislação e a organização das áreas de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador e a articulação dessas áreas nos serviços de saúde.

Na turma 2017-2018, a disciplina foi reestruturada, em conformidade ao contexto da própria vigilância, com a realização em 2017 das Conferências Estaduais preparatórias para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, realizada de 27 de fevereiro a 3 de março de 2018, em Brasília, com o tema “Vigilância em Saúde: direito, conquistas e defesa de um SUS público de qualidade”. O documento orientador das conferências tinha como imperativo a ideia da Vigilância em Saúde de forma universal, integrada, participativa e territorial, tendo como protagonistas a sociedade e os trabalhadores da área (CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017). Essa orientação requer a rearticulação de saberes e práticas sanitárias envolvendo movimentos complexos de revisão e incorporação de sujeitos, não apenas os profissionais de saúde; processos e procedimentos, que ultrapassem tecnologias médico sanitárias, e formas de organização de trabalho que vão além de espaços institucionais de serviços de saúde. Nessa conceituação, a incorporação do território, muito mais do que um dispositivo político operacional, é fundamental. Assim, a disciplina, apoiada na produção teórica de Milton Santos, teve como eixo norteador a discussão sobre o território, considerando as dimensões histórica e social de sua construção e sua conformação indissociável, híbrida, solidária e também contraditória de fixos e fluxos (SANTOS, 2014, 2013).

A evolução histórica da vigilância e os desdobramentos no cotidiano dos serviços foram resgatados, destacando os avanços de uma

concepção do vigiar (lugares e pessoas) para um sistema que pretende articular saberes e processos de trabalho, compartilhando atribuições e responsabilidades e mantendo especificidades técnicas.

A abordagem do território nas práticas de vigilância incluiu o (re) conhecimento de elementos geográficos incorporados ao campo da saúde e a reflexão sobre potenciais e limites da territorialização em saúde, que adquire contornos de política por constituir uma proposta do Estado para a organização da APS em todo país, mas que é também uma técnica de planejamento utilizada para se delimitar as áreas de atuação das unidades de APS (FARIA, 2013).

Os(as) alunos(as) foram convocados(as) a percorrerem seus itinerários cotidianos de vida e trabalho, a partir da representação gráfica de territórios escolhidos por eles, percebendo problemas e necessidades, bem como potencialidades que podem ser acionadas para resolução de problemas. Utilizamos como ferramenta o mapa falado (FARIA; FERREIRA NETO, 2006), um desenho representativo do território em reflexão, construído com elementos disponíveis no local, como barbantes, pedras, fitas coloridas etc. Essa mobilidade é importante, pois permite que modificações sejam feitas a qualquer momento sem prejudicar a visualização pelo grupo. O maior objetivo não é completar o mapa e sim propiciar a discussão sobre cada componente da realidade. A construção dialogada do mapa permite a identificação e a reflexão sobre fixos, como características físicas do território, pontos de poluição, equipamentos e serviços, igrejas, escolas, entre outros. Fluxos podem ser acessados durante a elaboração do mapa falado, como as relações entre os elementos fixos identificados, aí incluídas as de poder, em constante movimento no território.

O movimento de (re)descobrir o território norteou as discussões sobre as especificidades da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e da Saúde do Trabalhador, abordadas por docentes convidados inseridos no serviço público de saúde, inclusive em cargos de gestão.

A abordagem dessas especificidades constitui um desafio, pois aliado ao interesse pelos contornos normativo-operacionais da Vigilância, legítimos já que dizem respeito ao cotidiano de trabalho vivenciado pelos alunos(as), havia a preocupação dos docentes em não fragmentar a construção do conhecimento em torno do tema.

A discussão sobre a integração entre APS e vigilância trouxe a perspectiva de que a vigilância em saúde deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta. Cabe destacar que o referencial epistemológico que norteou a reformulação da disciplina “Vigilância em Saúde” tem sido trabalhado em outros espaços de construção de conhecimento da ESPMG, como no curso livre “Território e saúde: reflexões a partir da obra de Milton Santos”, o que expressa nossas intencionalidades e imprime identidade às nossas reflexões.

Módulo V – Educação e Participação Social em Saúde

O módulo foi composto pelas disciplinas de Informação e Comunicação em Saúde; Educação Popular em Saúde e Participação Social; e EPS. Com uma carga horária total de 60 horas, a proposta do módulo foi produzir discussões sobre conceitos implicados no campo da educação e da comunicação e suas interseções com o trabalho em saúde desenvolvido no SUS. Transversalmente, foram abordados aspectos políticos, éticos e metodológicos relacionados à educação e à comunicação em saúde e suas contribuições para a problematização das práticas educativas e das ações de informação e comunicação realizadas no âmbito do SUS.

O tema da Informação e da Comunicação em Saúde ganhou destaque no Curso de Especialização em Saúde Pública na intenção de

formar trabalhadores do SUS com um olhar crítico sobre os meios de comunicação, a participação social e a influência da comunicação midiática na produção de discursos sobre saúde, modos de vida e de cuidado. Com carga horária de 20 horas, a disciplina abordou fundamentos básicos do campo da Comunicação e Saúde, aspectos históricos e agenda da comunicação e informação na saúde, à luz das dimensões teórica, política e prática, de forma a suscitar uma discussão crítica sobre os discursos da saúde, os sentidos do SUS e a visibilidade dessas políticas públicas.

Assim, os debates realizados com os alunos assentaram na importância da comunicação para a visibilidade das políticas públicas de saúde e sobre o pressuposto de que o acesso universal à saúde depende do acesso à informação, o que nos leva a pensar, numa perspectiva política, que o direito à saúde é também direito à informação e à comunicação. Por um lado, procurou-se dialogar e problematizar sobre a mídia no Brasil, a comunicação pública e os meios de comunicação tradicionais presentes na construção de boa parte da cultura e dos discursos de massa que circulam sobre saúde, dando ênfase ao monopólio da comunicação no Brasil, a construção do imaginário popular, os modos de comunicar e a influência das narrativas midiáticas na população e como isso atinge o trabalho e as ações dos serviços de saúde.

Por outro lado, debateu-se também a importância da comunicação cotidiana, das interações face a face e da forma como as relações se constroem entre os próprios indivíduos, entre a população e o trabalhador do SUS e entre a comunidade e o serviço público de saúde.

Uma estratégia metodológica interessante para ampliar conceitos e fomentar a participação de todos os alunos foi a realização de análise de materiais de campanha do Ministério da Saúde e de notícias sobre saúde veiculadas na mídia tradicional. A dinâmica possibilitou grande debate sobre a falta de uma Política de Comunicação para o SUS, o descompromisso da mídia tradicional com as questões de saúde, para

além das questões comerciais, como a estética, por exemplo. Além disso, os alunos perceberam a importância do campo da Comunicação e Saúde e identificaram que não há visibilidade política para todos os grupos sociais que utilizam o SUS diariamente, que o acesso é prejudicado e que o direito à saúde não pode ser plenamente exercido sem o direito à comunicação. Assim como é inegociável o direito à saúde, nos é muito caro também o direito à comunicação e à informação.

Em sala de aula, os debates foram acalorados por pontos de vistas conflitantes, acordos, desacordos, como um bom debate democrático deve ser. As discussões, de alguma forma, foram fundamentais para os futuros sanitaristas reverem seus papéis como promotores de saúde e de cuidado dos sujeitos.

A Comunicação e Saúde que o curso promoveu foi aquela que não abre mão da diversidade, da pluralidade, das representações sociais e da manutenção da democracia como pilares para o processo de avanço de direitos e para o fortalecimento do SUS.

Ainda sobre este módulo temático, é importante abordar a disciplina “Educação Popular em Saúde e Participação Social” que, com carga horária de 24 horas, apostou em um processo educativo que agregasse experiências de cuidado, problematização e construção coletiva. Atravessada pelos referenciais teórico-metodológicos da Educação Popular e da Filosofia da Diferença, a disciplina foi desenvolvida a partir de momentos em que os(as) alunos(as) eram convidados(as) a experimentarem situações de cuidado de si e do outro, como escaldapés, massagens, cantigas de roda e leituras de poesias acompanhadas de chás; a lerem textos referentes aos temas da disciplina; a discutirem as interfaces entre as leituras, as experiências de cuidado e as suas trajetórias de vida; a problematizarem os modos de operar a educação em seus contextos de trabalho; e a construírem coletivamente uma intervenção educativa a ser vivenciada pelos(as) demais colegas da turma.

Durante os encontros, os docentes observaram alguns estranhamentos iniciais em relação às experiências de cuidado, dada a necessidade de permitirem o tocar a si e ao outro de um modo mais sensível e atento do que aquele geralmente experimentado no cotidiano da sala de aula. Entretanto, aos poucos, foi possível perceber quão potente e acolhedora se tornou a experiência de cuidar e de desenvolver outras possibilidades de se encontrar com o outro. Sobre isso, alguns(mas) alunos(as) destacaram que a disciplina possibilitou a vivência da afetividade nas relações e a capacidade de perceber a si e ao outro, nos espaços do trabalho, para além dos papéis de profissional de saúde e paciente. Ressaltaram, ainda, que as experiências de cuidado permitiram-lhes experimentar os pressupostos teórico-metodológicos a partir dos sentidos e das sensações, o que raramente é possível em ambientes acadêmicos.

Em interseção com as experiências de cuidado, a proposta foi de um diálogo com conceitos relacionados à temática da disciplina e à problematização dos modos de viver e sentir as diferentes relações que experimentamos no cotidiano da vida e, especificamente, do trabalho em saúde. A partir de leituras e discussões em sala de aula, buscou-se mapear, coletivamente, os elementos que nos aprisionam e os que nos libertam nos espaços de trabalho, com destaque para a intensificação de modos de relação mais horizontais e mais solidários com as diferentes experiências e com os distintos saberes que cada um traz consigo. Em relação aos modos de construção de conhecimento na disciplina, os(as) alunos(as) destacaram que puderam compreender a necessidade de romper com modelos que supervalorizam o conhecimento científico e subestimam o saber popular, bem como a importância de considerarem nos contextos educativos os distintos modos de existência das pessoas.

Para operação dos conceitos discutidos e com as questões problematizadas durante a disciplina, as docentes propuseram a criação de

intervenções educativas a serem vivenciadas pelos(as) colegas. Divididos(as) em grupos, foram convidados(as) a criar um momento educativo inspirado nos conceitos da Educação Popular e/ou da Filosofia da Diferença. Observou-se que as propostas educativas trouxeram dimensões muito importantes discutidas em sala de aula, como, por exemplo, a escuta, o toque, a afetividade, o diálogo, o encontro com o próprio corpo e o respeito aos diferentes saberes.

Em geral, os(as) alunos(as) ressaltaram que a disciplina possibilitou ativar movimentos de “esperançar”, renovar apostas no trabalho em saúde desenvolvido no SUS e inspirar modos de atuação que agreguem os diferentes atores envolvidos com o cuidado em saúde. Além disso, destacaram a importância de ampliar os horizontes que orientam a prática educativa em saúde, considerando as múltiplas realidades, necessidades e existências que circulam entre usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as). Para os(as) docentes, ficou o indicativo de potencializar os debates sobre as interfaces entre os conceitos abordados na disciplina e a participação social, problematizando a questão política do educar em saúde. Há que se investir em uma educação que nos faça (re)existir!

A EPS foi tema de fechamento do módulo, debatido ao longo de 16 horas. Partindo da compreensão da EPS como uma Política de Educação na Saúde e como prática de ensino-aprendizagem, os alunos foram convidados a pensar o trabalho como um lugar em que se ensina e se aprende. A intenção foi de reconhecer e dar visibilidade aos saberes produzidos no dia a dia de trabalho e tensionar, nos processos de formação, o lugar que se coloca, tradicionalmente, o conhecimento produzido no cotidiano de trabalho.

Considerando que a EPS reflete um posicionamento frente às concepções e às práticas de educação em saúde, de cuidado em saúde e de gestão, foram propostas atividades em grupos em que os alunos pu-

dessem colocar essas práticas sob as lentes da EPS. Para tanto, eles se organizaram em grupos, considerando a identificação de cada um com sua atividade de trabalho. Na mesma lógica, conformou-se o grupo de educação em saúde. Os alunos foram convidados, nos diferentes grupos, a pensarem em uma atividade do trabalho em saúde relacionada ao cuidado, à gestão e à educação e que a descrevessem. Em seguida, foi proposto que identificassem características e modos de operar essas práticas que se aproximavam e/ou que se distanciavam dos princípios e dos pressupostos da EPS. Foi um exercício interessante de colocar em análise as práticas de gestão, educação e cuidado desses trabalhadores, a partir do qual se possibilitou a identificação de elementos que permitem caracterizar uma ação como sendo orientada ou embasada pelos princípios e pelos pressupostos da EPS.

Um segundo momento de debate e problematização se deu em torno das interseções entre Educação Continuada (EC) e EPS, sendo observadas, inicialmente, distintas compreensões entre os alunos: alguns concebiam os termos como sendo sinônimos; outros entendiam a educação permanente como iniciativas de formação desenvolvidas pelos trabalhadores ao longo do tempo, de forma contínua; entre outras diversas visões e percepções.

Ao final da disciplina e considerando que a EPS é o referencial Político-Pedagógico do Curso de Especialização em Saúde Pública, foi solicitado aos alunos uma avaliação do curso, considerando as discussões realizadas sobre as bases conceituais e metodológicas que orientam práticas de EPS. De forma geral, os alunos destacaram como marcas do curso: a diversidade da turma, em relação à formação, ao serviço e ao município de atuação, que possibilitou troca de experiências vivenciadas no SUS; a possibilidade de serem ouvidos; a valorização dos saberes que circularam em sala de aula; a problematização constante e permanente sobre as práticas desenvolvidas pelos alunos-

-trabalhadores; a acolhida pelos colegas, pelos docentes e pela coordenação; as vivências de cuidado experimentadas em sala de aula; entre outras questões. Nas palavras de alguns alunos:

“O que mais me chamou a atenção no curso foi a metodologia utilizada para o processo de aprendizagem. Trocar experiências com colegas de realidades e cenários diferentes foi enriquecedor.”

“A disciplina de Educação Permanente, que aliás é o tema que direciona a dinâmica do curso, mostrou que é exatamente isso que o curso traz.”

“O que mais me tocou foi a forma de trabalho adotada pela Escola, valorizando as experiências trazidas por todos os sujeitos envolvidos, demonstrando que o processo de ensino-aprendizagem não é unilateral.”

“Fomos chamados a revisitar o lugar do saber-fazer em saúde.”

“Sinto-me revigorada para continuar o trabalho no SUS. O processo de aprendizagem neste curso foi intenso e prazeroso.”

É importante salientar ainda que, no momento de avaliação do curso, os alunos foram convidados a trazerem suas percepções sobre os temas que poderiam ser ampliados ou incorporados no currículo. Esse momento foi de grande relevância, pois as questões trazidas alimentam discussões entre os docentes e a coordenação, em um processo permanente de (re)construção do currículo.

Módulo VI – Saúde, Trabalho e Ambiente

Com carga horária de 32 horas, o módulo buscou abordar as relações entre trabalho, ambiente e saúde, tendo como base a análise dos modos de produção e consumo da sociedade brasileira contemporânea.

Para abertura dos debates, a professora Elizabeth Costa Dias discorreu sobre o movimento da Saúde do Trabalhador instituído no Brasil nos anos 1980, no processo de reorganização social e política, em

sintonia com o Movimento da Reforma Sanitária, que culminou com a atribuição ao SUS da responsabilidade pela atenção integral à saúde dos trabalhadores, expressa na Constituição Federal de 1988, regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde (8080/90). Após contextualização histórica da conformação do campo da Saúde do Trabalhador, o debate focou os conceitos e princípios que devem orientar as ações de atenção integral à saúde dos trabalhadores, no âmbito do SUS. Na apresentação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (RENAST), estratégia do Ministério da Saúde, criada em 2002, para organizar as ações no SUS, observou-se que grande parte dos alunos desconheciam a rede. Em um segundo momento, foram desenvolvidas atividades em grupo, com a intenção de refletir e problematizar ações desenvolvidas no município voltadas para a atenção à saúde dos trabalhadores. A atividade foi orientada por meio das questões: Como se constitui a rede de saúde do trabalhador em seu município? Que ações de saúde do trabalhador vocês desenvolvem nos serviços em que atuam? Mais uma vez, foi possível constatar a fragilidade na inserção de ações de saúde do trabalhador na rede de serviços do SUS, em diferentes municípios. A centralidade da Atenção Primária em Saúde no cuidado aos trabalhadores foi abordada, partindo do pressuposto teórico e prático de que seus serviços constituem a principal porta de entrada do SUS e que devem resolver grande parte dos problemas de saúde da população. Foi significativo observar o interesse e a sensibilização de alunos-trabalhadores que atuavam na APS sobre a importância de ter um olhar atento para as questões que envolvem a relação saúde-trabalho. Também foram discutidos aspectos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e sobre os agravos relacionados ao trabalho, contando com a participação da professora Jandira Maciel, também da UFMG. Foi um debate intenso e rico entre docentes da ESPMG, docentes ex-

ternos convidados e militantes do campo da Saúde do Trabalhador e trabalhadores do SUS de diferentes territórios de Minas Gerais.

A disciplina Saúde e Ambiente aborda uma visão ampliada da saúde, em sua perspectiva ecossistêmica, em que a saúde humana não se dissocia da saúde de todos os ecossistemas terrestres. Assim, propõe um outro olhar para a saúde.

O sistema terrestre e suas populações, incluindo a humana, estão passando por um grave momento, na perspectiva socioambiental. Nos encontramos no Antropoceno, época geológica em que o ser humano foi capaz de interferir em ciclos globais da natureza de maneira irreversível. A exploração irresponsável das nossas riquezas naturais fez com que chegássemos ao limite desses recursos, também denominados bens comuns, aproximando-nos de uma perigosa fronteira, na qual a sobrevivência da vida na Terra se encontra ameaçada pela profunda degradação ambiental. Importantes mudanças globais vêm alterando o funcionamento dos sistemas de regulação planetários, entre as quais figuram as mudanças climáticas, a perda da biodiversidade, derretimento das calotas polares com conseqüente aumento do nível do mar, desertificação, acidificação do oceano, entre outras.

O padrão de consumo humano e suas desigualdades ao redor do globo vêm criando uma pressão insustentável sobre os sistemas terrestres e essas alterações ocasionam muitos impactos negativos sobre a saúde ecossistêmica e, conseqüentemente, sobre a saúde humana.

Especificamente com relação aos países da América Latina, observamos uma histórica tendência colonialista de exploração irresponsável dos bens comuns, por meio do agronegócio e da mineração, principalmente. Essas atividades geram enormes passivos ambientais e sociais, sem que os recursos financeiros obtidos com as mesmas se revertam em promoção da saúde e qualidade de vida para as comunidades direta ou indiretamente impactadas por esses processos extrativistas.

Nesse grave momento, a saúde coletiva possui o potencial de desenvolver ações que dialoguem com diversos campos de saberes e práticas e favoreçam uma necessária reestruturação do sistema de produção e das práticas em saúde, por meio de ações de promoção da saúde. Essas ações possuem o potencial de produzir significativos impactos na qualidade de vida humana e ecossistêmica.

Módulo VII – Produção de Conhecimento

O módulo de Produção de Conhecimento, com carga horária de 44 horas distribuídas de modo transversal aos outros módulos, teve como objetivo debater aspectos contemporâneos da produção do conhecimento; propor a experimentação do desenvolvimento de projetos de pesquisa; possibilitar o conhecimento e a discussão sobre os tipos de estudos desenvolvidos na Especialização em Saúde Pública da ESPMG; e propiciar espaços de discussão sobre as propostas de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) elaborados pelos alunos ao longo da disciplina.

É importante destacar aqui o desafio permanente da construção dos TCC entre alunos e docentes dos Cursos de Especialização *Lato Sensu* da ESPMG. Esse desafio guarda relação com diferentes fatores, tais como: uma forte cultura de cumprimento dos regramentos formais da produção científica, advinda dos ambientes acadêmicos e reproduzidos na Escola; a dificuldade de o corpo docente atender às expectativas dos alunos quanto à diversidade de temas de interesse para o desenvolvimento dos trabalhos científicos; as dificuldades dos alunos em se dedicarem à atividade de leitura e produção de textos, por serem todos trabalhadores e não possuírem liberação das instituições em que trabalham para a produção do TCC; as tensões provocadas nos momentos de avaliação dos trabalhos, de modo especial, por docentes

externos à instituição que, muitas vezes, expressam pontos de vistas distintos sobre o lugar e o uso de regras formais de produção científica.

Para além desses desafios, o processo de construção dos TCC nas duas turmas foi embasado nos pressupostos da EPS, o que implicou o desenvolvimento de projetos que partissem e se fundamentassem na problematização dos processos e dos ambientes de trabalho em que os alunos se inseriam. Após uma discussão inicial sobre o que é pesquisa e o que é pesquisar, e com base no reconhecimento de que no trabalho e a partir do trabalho se produz conhecimento, os alunos foram convidados a pensar sobre o seu cotidiano profissional e nos desafios vivenciados e a realizar a seguinte atividade: a) anotar dois temas de interesse de desenvolvimento do TCC; b) problematizar os temas escolhidos; c) elaborar a(s) pergunta(s) que gostaria que seu estudo respondesse; e d) formular o problema para cada um dos temas escolhidos. Para facilitar a compreensão dos alunos sobre a atividade, foi realizada uma discussão anterior sobre o que seriam temas e o que seriam problemas a partir de exemplos que eles trouxeram. Após a atividade, os alunos deveriam discutir com o colega seu desejo inicial de estudo. Essa foi uma primeira aproximação com o tema e com o processo de definição do problema de pesquisa e de perguntas orientadoras. Ao longo do caminho e à medida que se aproximavam do tema e do objeto de estudo escolhido por meio de leituras, faziam adaptações ou mesmo mudavam suas escolhas.

Ao longo da disciplina, caminhou-se junto aos alunos na discussão dos elementos que compõem um projeto de pesquisa: O que pesquisar? Por quê? Para que? Como? Quando? Num processo de construção conjunta e de integração entre teoria e prática, a discussão entre cada um dos elementos era realizada de forma dialogada com as propostas de pesquisa dos alunos. É importante salientar que entre os encontros da disciplina, os alunos se encontravam com os orientadores,

os quais aprofundavam as discussões sobre o caminho de elaboração do TCC e desenhavam os mais diferentes modos de acompanhamento da produção textual.

A disciplina também abordou os tipos de estudos possíveis de serem desenvolvidos na Especialização em Saúde Pública, entre os quais estão: Estudos de Revisão Bibliográfica; Estudos de Análise Documental; Projetos de Intervenção; Relatos de Experiência e Estudos Descritivos. Nota-se a opção por estudos de dados secundários, dadas as limitações de tempo da especialização *lato sensu* e o atendimento às normas de submissão de projetos ao Comitê de Ética e Pesquisa requeridas para estudos com dados primários.

Cada um desses desenhos metodológicos possíveis para a elaboração do TCC foi amplamente discutido em sala de aula. Os alunos foram convidados a realizar uma pesquisa bibliográfica, no laboratório de informática da ESPMG, com os docentes. Ao reconhecer o interesse de muitos alunos na realização de estudos descritivos, foi feita uma conversa com os docentes da disciplina de Sistemas de Informação, de modo que pudessem articular o manejo do sistema, a extração de dados e o seu uso para a produção de conhecimento.

Ao final da disciplina, uma dinâmica foi organizada para que os alunos apresentassem suas propostas aos colegas e aos docentes, contendo título, objetivos, justificativa do estudo e proposta metodológica. Os próprios colegas eram responsáveis por fazer perguntas e trazer sugestões para o aprimoramento e maior compreensão das propostas de estudo apresentadas. Nas duas turmas, observou-se uma diversidade de temas abordados pelos alunos em seus TCC, o que reafirma a multiplicidade de contextos e de questões que atravessam o cotidiano dos alunos egressos do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPMG.

Considerações finais

Acreditamos que a atuação de profissionais comprometidos com a saúde pública e com a efetiva implementação do SUS requer um movimento complexo que envolve, além de questões estruturais diversas, como políticas de incentivo à formação profissional, processos educativos sustentados por concepções pedagógicas emancipadoras.

A adoção da EPS como eixo norteador do Curso de Especialização em Saúde Pública tem contribuído para a construção de processos educativos sustentados por essas concepções, como foi possível observar no percurso formativo trilhado por docentes e alunos do curso.

A conformação do quadro de docentes, formado quase que totalmente por trabalhadores(as) da ESPMG (todos os módulos são coordenados por docentes da instituição), contribui para a construção coletiva dos processos educativos e imprime identidade institucional ao curso. A esse respeito vale destacar a compreensão institucional da EPS como prática de ensino-aprendizagem e também como política de educação na saúde, afirmando a potencialidade da rede de serviços de saúde como uma rede de ensino-aprendizagem.

A oferta regular do curso impõe alguns desafios, como a necessidade contínua de captação de recursos financeiros, de modo a viabilizar a participação de parceiros externos em nossas disciplinas, em seminários e na orientação de alunos(as), contribuindo com o compartilhamento de saberes e vivências e a construção coletiva, reflexiva e crítica de conhecimentos.

Ainda como desafio, mas também como perspectiva futura, apontamos a oferta do curso de forma descentralizada, ou seja, em outros municípios do estado, para a qual é imprescindível a autorização pelo Conselho Estadual de Educação. Destacamos a importância da formação descentralizada em um estado com as dimensões territoriais de Minas Gerais, com 853 municípios.

Gostaríamos de finalizar nosso relato sobre o caminho que trilhamos em nossas últimas duas turmas do Curso de Especialização em Saúde Pública, 2016-2017 e 2017-2018, destacando a riqueza e a beleza que o processo formativo carrega consigo, ao reunir diversos trabalhadores/cidadãos (alunos(as), docentes, servidores(as) envolvidos(as) com o curso, gestores(as) etc.) a favor de um objetivo comum – a efetivação e garantia de um sistema de saúde universal, integral e equânime.

Referências

- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, dez. 2004.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 1., 2017. *Documento orientador: diretrizes metodológicas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Tema: Vigilância em Saúde: direitos, conquistas e defesa de um SUS público de qualidade. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_cnvs/15.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2018.
- ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Relatório final de acompanhamento do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais: turma 2017-2018*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2018. Relatório não publicado.
- FARIA, A. A. C; FERREIRA NETO, P. S. *Ferramentas de diálogo: qualificando o uso das técnicas de DRP: diagnóstico rural participativo*. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente: Instituto Internacional de Educação do Brasil, 2006. Disponível em: <http://www.iieb.org.br/files/3413/5215/3883/public_ieb_guia_metodologico.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- FARIA, R. M. A territorialização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *Hygeia: revista brasileira de geografia médica e da saúde*, Uberlândia, v. 9, n. 16, p. 131-147, jun. 2013.
- FEUERWERKER, L.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede UNIDA. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 55, p. 25-35, dez. 2000.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S; OLIVEIRA, E. Gestão, Trabalho e Educação em Saúde: perspectivas teórico-metodológicas. In: BAPTISTA, T. W .F; AZEVEDO, C. S.; MACHADO, C. V. (org.). *Políticas, planejamento e gestão em Saúde: abordagens e métodos de pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. p. 293-321.

SANTOS, M. *A natureza do espaço*. São Paulo: EDUSP, 2014.

SANTOS, M. *Técnica, espaço, tempo*. São Paulo: EDUSP, 2013.

A Escola de Saúde Pública do Paraná e a nova formação de sanitaristas – panorama atual e perspectivas futuras

Ana Lúcia Nascimento Fonseca
Cláudia Rhinow Humphreys Esquinazi
Iara Rute Corrêa Duarte
Pablo Guilherme Caldarelli

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

Paulo Freire

Introdução

O Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP), em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), insere-se no âmbito da política de saúde do estado, desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa), na perspectiva de uma gestão pública voltada para resultados. Sua proposição e realização fazem parte do compro-

misso da Sesa com a melhoria das condições de saúde da população paranaense, de acordo com as diretrizes do plano de saúde do governo do estado (PARANÁ, 2016).

O curso encontra-se também em consonância com o Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde no Estado do Paraná (PARANÁ, 2016), que traz em seu escopo a preocupação com a estrutura do serviço, o processo de trabalho e os resultados, voltando-se assim para a qualidade, satisfação e resolutividade. Além disso, o curso está voltado à linha da qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, à implantação e ao desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), na lógica das regiões de saúde.

No Paraná, o desenvolvimento desse curso proporcionou experiências únicas, distintas e de fundamental importância para o cenário da saúde pública paranaense, considerando que a última turma de Especialização em Saúde Pública no estado foi concluída em 1994, portanto, foram 23 anos de lacuna nesta formação.

Diante desse cenário, os conteúdos do curso foram elaborados de modo a dar fundamentos aos alunos sobre propostas de redefinição dos atuais processos de trabalho e a enfatizar a análise crítica da realidade cotidiana, associada à adequada utilização de técnicas e instrumentos para a análise e intervenção em seu território de atuação profissional. Para isso, a matriz curricular foi estruturada em oito módulos, num total de 380 horas, na modalidade presencial, com reuniões pedagógicas para alinhamento metodológico.

Estrutura de governança

A estrutura de governança foi composta pela coordenadora nacional da ENSP, pela diretora da ESPP, pela chefe da Divisão de Ensino Superior da ESPP, pela coordenadora do curso, pela apoiadora peda-

gógica e pelo apoiador pedagógico local, que desenvolveram um trabalho de equipe e de apoio mútuo constante.

A ESPP tem parceria oficializada no Termo de Cooperação Técnica Sesa/Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (Seti) 003/2015 com cinco universidades estaduais paranaenses e, deste modo, as ações regionais são nelas sediadas. Assim, na sede da ESPP foi realizada a primeira turma, enquanto a segunda, de forma descentralizada, ocorreu nas dependências da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Para a realização da segunda turma, foram feitos alguns ajustes em função do que foi avaliado na primeira, como em relação à organização curricular.

O processo de gestão do curso na sede deu-se mediante a presença constante de coordenadora e apoiadora pedagógica em contato direto com a turma. Já na turma descentralizada, obtivemos o entusiástico apoio e engajamento da universidade na pessoa de um de seus professores, que assumiu o apoio pedagógico local, tornando-se nosso contato de referência, motivador da turma, mediador de conflitos, atuando inclusive na liderança junto aos demais docentes do curso. Diante dessa experiência, ressalta-se que o cargo de liderança local não se preenche por alguém que meramente acompanha e faz cumprir o cronograma, mas por aquele que também se mostra engajado com a temática proposta.

Dessa forma, para se trabalhar de maneira descentralizada é preciso desburocratizar ao máximo as ações, seja nas exigências da secretaria escolar ou ações administrativas e financeiras, pois com uma equipe mínima é impossível realizar as ações sem delegar responsabilidades.

Seleção de alunos

Por meio de editais de seleção, ofertou-se 70 vagas no total das duas turmas. Foram inscritos 252 candidatos, oriundos da Sesa e Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Paraná. Foram selecionados 63 candidatos e matriculados 53.

Perfil dos alunos

Foram identificadas nas duas turmas as seguintes características que compõem o perfil dos especializandos:

- Quanto ao local de atuação, dos 53 matriculados, 68% eram trabalhadores das secretarias municipais e 17% das regionais de saúde.
- Os municípios de atuação dos especializandos totalizaram 24, considerando que alguns deles atuam em mais de um município.
- Em relação à formação profissional dos sanitaristas formados, 31% são formados em enfermagem, 14% em farmácia/bioquímica e os demais em administração, ciências biológicas, direito, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

Experiências inovadoras

A taxa de desistência foi considerada baixa, especialmente na primeira turma, diferentemente de outros cursos já ofertados pela ESPP. Acredita-se que o cronograma desenvolvido durante o horário de trabalho dos especializandos, contribuiu para a sua permanência em sala de aula e favoreceu a união da turma, fortalecendo os laços.

As desistências ocorridas deveram-se aos custos com despesas de transporte e estadia e à exigência de reposição da carga horária no trabalho. Trata-se de uma questão que os gestores municipais e estaduais necessitam repensar, já que os benefícios de ter o profissional qualificado revertem futuramente para os serviços. Ao todo, foram formados 49 novos sanitaristas.

Ambas as turmas apresentaram muita diversidade no que tange à graduação dos especializandos, possibilitando muitas trocas. As tecnologias de informação e comunicação (TICs) contribuíram para que os alunos permanecessem em contato nos períodos entre os encontros, mantendo-se coesos e ajudando-se mutuamente.

Uma experiência inovadora no decorrer das turmas foi a criação das plataformas e o desenvolvimento das avaliações *online* por meio do site da ESPP, onde, no fim de cada módulo, os especializandos eram convidados a responder à avaliação dos conteúdos do módulo, da metodologia utilizada, do(s) docente(s), do curso e da infraestrutura. Foram respondidas as avaliações de todos os módulos, integralmente por todos os especializandos da primeira turma e parcialmente pelos da segunda, o que possibilitou ter uma visão ampla da opinião quanto ao curso.

Durante os encontros de supervisão, observou-se a relevância do curso para cada um dos especializandos. Um deles, para citar um exemplo, que atua em cargo de gestão, relatou que o seu olhar se transformou e que estava levando para a sua prática essa visão mais sistêmica de saúde e dos serviços de saúde.

As oficinas e reuniões da RedEscola, com a participação da coordenação e dos apoios da ESPP e das demais escolas do país, foram momentos inspiradores para ampliar a visão e questionar algumas práticas. Esses momentos enriquecedores se mostraram muito importantes para a condução das turmas e devem ser mantidos.

Momentos emocionantes do curso foram as apresentações dos Trabalhos de Conclusão de Curso/Projetos de Intervenção dos alunos. Todos os trabalhos encontravam-se relacionados com temas pertinentes à prática de cada um e, ao assisti-los, foi possível mensurar o real papel do curso nas práticas diárias e nos processos de trabalho daqueles profissionais. Além disso, destaca-se a produção de conhecimento, o quanto de material para publicação e pesquisa surgiu a partir dessas duas turmas.

Metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem e a nova formação em Saúde Pública

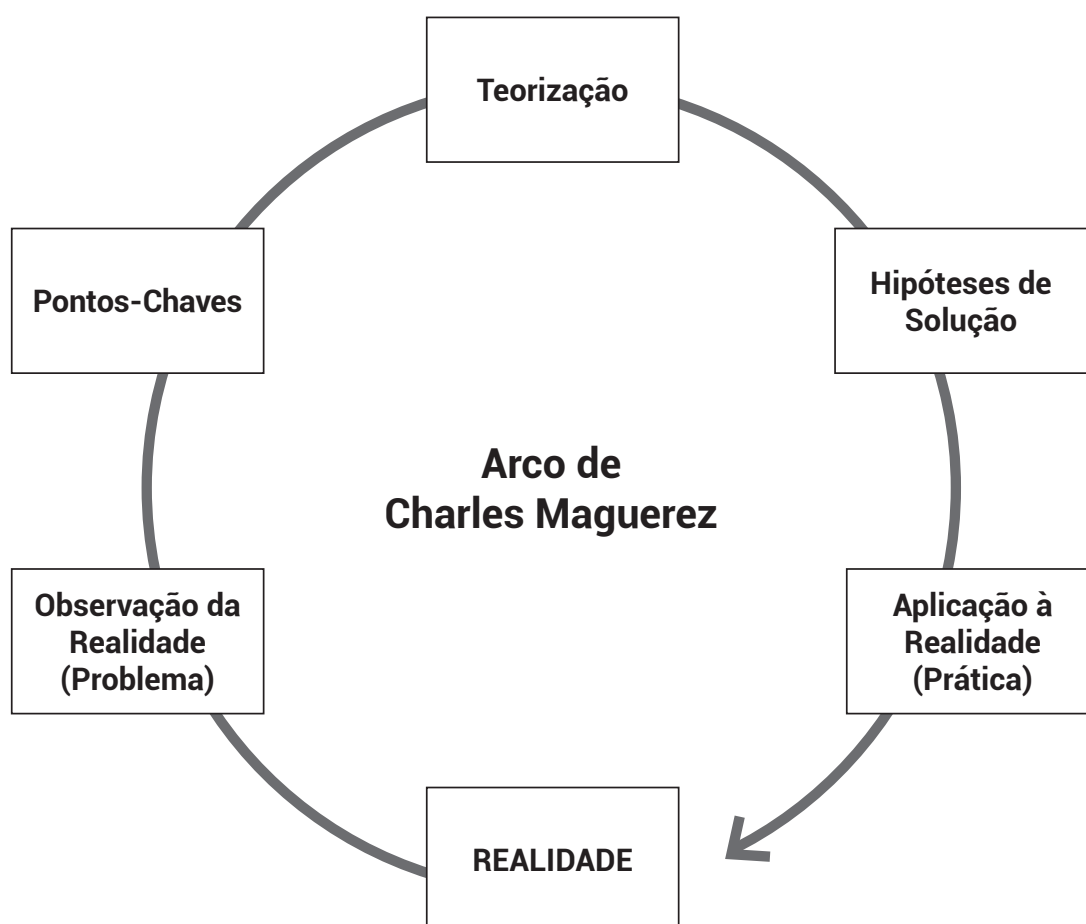
A nova formação em Saúde Pública deve atender às necessidades sociais que levem a melhorias no desenvolvimento sustentável e nas condições de saúde das populações, por meio da formação de trabalhadores com habilidades e qualificações técnicas sensíveis às necessidades dos diversos tipos de populações.

Nesse cenário, a inserção e utilização de práticas de metodologias ativas de aprendizagem podem ser consideradas um caminho metodológico capaz de orientar a prática pedagógica de docentes preocupados com o desenvolvimento de habilidades e competências em seus estudantes, visando sua autonomia intelectual. Entretanto, sabe-se que o processo ensino-aprendizagem é complexo, apresenta um caráter dinâmico, não acontece de forma linear e que os principais desafios para a inserção e utilização de metodologias ativas estão relacionados ao estímulo e capacitação docente (CALDARELLI, 2017).

Diante disso, para viabilizar a utilização das metodologias ativas no Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPP, primeiramente, foi estabelecido no edital de seleção dos docentes que uma das etapas do processo seria a sua participação em uma reunião para alinhamento pedagógico. Foram convidados a participar da reunião os

docentes cadastrados, que atendiam a todos os critérios de seleção do edital. O objetivo central foi realizar uma reflexão sobre educação e método no tempo, identificando as principais contribuições de estudiosos na evolução das ideias pedagógicas que influenciaram a utilização de métodos democráticos, como a metodologia da problematização por meio do Arco de Charles Maguerez (Figura 1). Por meio dessa reunião foi possível aproximar os docentes, oriundos dos Serviços Públicos de Saúde e das Instituições de Ensino Superior (IES), da ESPP e dos fundamentos que norteiam as metodologias adotadas para o curso.

Figura 1 – Metodologia da problematização por meio do Arco de Charles Maguerez



Fonte: Elaborada pelos autores.

Dessa forma, a partir do alinhamento pedagógico entre coordenação, apoiadores pedagógicos e docentes do curso, foi possível a inserção de metodologias ativas para o processo ensino-aprendizagem em todos os módulos do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPP. Esse cenário proporcionou aos especializandos o desenvolvimento do senso crítico-reflexivo sobre temas de extrema relevância para a saúde pública, aprimoramento de competências como o trabalho em equipes multi/interprofissionais, a atenção à saúde integral, a comunicação, a priorização de problemas e a tomada de decisões. No decorrer dos módulos do curso, as metodologias ativas permitiram a articulação entre o ensino, o serviço e a comunidade, possibilitando leitura e intervenção consistentes sobre a realidade, a valorização de todos os atores no processo de construção coletiva e seus diferentes conhecimentos e a promoção da liberdade no processo de pensar e no trabalho em equipe.

Além disso, na estruturação dos trabalhos de conclusão de curso, que foram desenvolvidos na modalidade de Projetos de Intervenção (PI), a metodologia da problematização por meio do Arco de Charles Maguerez também foi utilizada. Essa metodologia, que tem como ponto de partida a realidade vivenciada pelo estudante (BERBEL, 2014), proporcionou aos especializandos a possibilidade de observarem a realidade em que se encontram inseridos, construindo um diagnóstico situacional e identificando o que se mostrava como uma “situação-problema”. A partir desse cenário, os estudantes foram, então, levados à produção do conhecimento, com a finalidade de estruturar formas de enfrentamento e/ou solução para os problemas elencados. A Figura 2 mostra a nuvem de palavras construída com base nas principais situações-problemas utilizadas para estruturação dos PI do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPP.

Figura 2 – Nuvem de palavras construída com base nas principais situações-problemas utilizadas para estruturação dos Projetos de Intervenção



Fonte: Elaborada pelos autores.

Considerando a contribuição que essa experiência pode oferecer para a melhoria dos processos formativos no âmbito da Saúde Pública, ressalta-se que a utilização de metodologias ativas de aprendizagem apresenta um grande potencial para apoiar a nova formação em Saúde Pública. Essas metodologias encontram-se diretamente relacionadas com a formação de profissionais humanistas, críticos, reflexivos, decisivos e desenvoltos, capazes de atuar nos diversos cenários de práticas, com base na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (CALDARELLI, 2017).

Portfólio reflexivo como instrumento de avaliação na formação em Saúde Pública

A utilização de portfólios reflexivos vem se mostrando como uma importante estratégia não apenas para avaliação do desempenho dos estudantes como também para o estímulo da aprendizagem baseada em competências – o aprender fazendo. O portfólio é um método que proporciona um processo de ensino-aprendizagem ativo, cujo enfoque metodológico se baseia na comunicação dialógica entre os diferentes sujeitos. A intenção é que os estudantes desenvolvam atitudes e habilidades, além de conhecimentos (COTTA; COSTA; MENDONÇA, 2013).

Diante desse contexto, no Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPP, paralelo ao módulo de Metodologia Científica e Projeto de Intervenção, o portfólio reflexivo foi utilizado como forma de acompanhamento e monitoramento das atividades desenvolvidas pelos especializandos. Por meio dos portfólios, foi possível estruturar uma avaliação formativa do processo de aprendizagem no decorrer do curso e também no processo de elaboração dos PI.

Os portfólios reflexivos também têm papel relevante no fortalecimento das práticas multi/interprofissionais e no desenvolvimento crítico reflexivo dos especializandos frente às temáticas abordadas e discutidas no curso. Os portfólios construídos pelos alunos foram avaliados durante todo o curso e as devolutivas foram entregues como forma de orientação na condução dos trabalhos e incentivo a reflexões e críticas para uma aprendizagem significativa.

Dessa forma, na perspectiva de formação em Saúde Pública, essa metodologia possibilitou o fortalecimento da integração entre teoria e prática, potencializando o intercâmbio de conhecimentos e experiências.

Perspectivas futuras para a nova formação em Saúde Pública no Paraná

Durante este processo de formação, a escola solicitou junto à Seti o credenciamento para ofertar cursos de pós-graduação *lato sensu*, exclusivamente na área de Saúde Pública. Em 21 de março de 2018, por meio do Decreto nº 11.237, a ESPP foi credenciada, o que reforça a sua competência e a consolida como instituição certificadora no estado do Paraná.

Frente aos resultados da primeira e segunda turmas, esse projeto foi relevante como indutor à formação de novos sanitaristas em nosso estado. Contudo, algumas frentes precisam ser incrementadas na ESPP, visando melhorar a oferta de novas turmas. Entre elas, destacam-se: o acompanhamento dos egressos em seus cenários de atuação; a inovação tecnológica que trará novas perspectivas ao desenvolvimento dos cursos; o estímulo à produção e divulgação de pesquisas na área de Saúde Pública por meio da *Revista de Saúde Pública do Paraná*; a criação do observatório de recursos humanos da Sesa e também a ampliação da integração ensino-serviço-comunidade por meio da instalação das 22 Comissões de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (Ciesc Regionais).

Na perspectiva de avançar e incrementar essas frentes, já se encontra em fase de planejamento uma reunião de avaliação dos egressos a ser realizada em 2019. O objetivo é ter um real panorama da importância e do papel exercido pelo curso nos processos de trabalho dos serviços de saúde, observando como os projetos de intervenção têm sido implementados, monitorados/avaliados e quais as reflexões e perspectivas dos especialistas após a realização do curso.

Foto 1 - Turma Curitiba (PR)



Foto: Jairton Flasmo de Oliveira.

Foto 2 - Turma Londrina (PR)



Foto: Jairton Flasmo de Oliveira.

Referências

BERBEL, N. A. N. *A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica*. Curitiba: Ed. UEL, 2014.

CALDARELLI, P. G. A importância da utilização de práticas de metodologias ativas de aprendizagem na formação superior de profissionais da saúde. *Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 175-178, jul. 2017.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D.; MENDONÇA, E. T. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p.1847-1856, jun. 2013.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019*. Curitiba: SESA, 2016.

A formação interiorizada de sanitaristas e a transformação do processo de trabalho e da gestão no SUS em Pernambuco

**Bruno Costa de Macedo
Anderson Danilo Dario Lima
Emmanuelly Correia de Lemos
Domitila Almeida de Andrade
Célia Maria Borges da Silva Santana**

Introdução

O Curso de Especialização em Saúde Pública realizado pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) teve como missão descentralizar e interiorizar a formação de sanitaristas generalistas, que devem estar articulados com os movimentos de defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), não somente nos espaços institucionais de atuação profissional, mas valorizando o trabalho e ação de outros movimentos sociais populares (SANTANA *et al.*, 2017).

Para tanto, o curso foi ofertado para trabalhadores de todos os níveis de gestão municipal e das Gerências Regionais de Saúde (Geres)

de 11 das 12 regiões de saúde do estado, sendo a região metropolitana do Recife (I região de saúde) a exceção, em função da concentração histórica de instituições de ensino e disponibilidade de formações semelhantes (SANTANA *et al.*, 2017).

A realização de uma proposta de formação em Saúde Pública, por si, constitui um desafio, especialmente quando se avança território adentro, para além dos grandes centros e em direção às necessidades educacionais do SUS.

Todavia, a retomada da formação de sanitaristas remonta a uma antiga contraposição entre um projeto contra-hegemônico – hasteado sob uma dimensão ética, buscando provocar mudanças na forma de enfrentar a questão da saúde na sociedade – e uma reforma setorial profunda do sistema de saúde, partindo de reformas administrativas e institucionalizando a participação popular (PAIM, 2007).

Ainda distantes da superação de tal embate, nossa trajetória buscou caminhar e avançar entre os dilemas que surgem entre uma formação ética e humanamente responsável e as necessidades concretas do domínio das tecnologias, técnicas e ferramentas setoriais da saúde.

Estruturada em três eixos didáticos “Conhecendo o lugar da produção social da saúde”; “Analisando e intervindo nos problemas de saúde”; e “Refletindo sobre o processo de trabalho e a gestão em saúde”, a matriz curricular foi composta a partir de quatro grandes áreas do conhecimento: Ciências Humanas e Sociais; Planejamento e Gestão em Saúde; Epidemiologia e Processo Saúde- Doença-Cuidado; Trabalho, Ensino e Pesquisa na Saúde (SANTANA *et al.*, 2017).

Assim, fez-se uma colcha que costurou dentre muitos retalhos: “concepções de estado e sociedade” e “normatizações no processo de organização e de consolidação do SUS”; “saúde como construção sociocultural” e “bases conceituais da economia em saúde, da reforma

do Estado e os impactos no setor saúde”; “bases históricas e conceituais da epidemiologia em saúde, seus métodos, principais instrumentos e usos” e “Lutas sociais na América Latina e a presença do pensamento crítico latino-americano na formação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira”; “O pacto federativo e a descentralização após a constituição de 1988” e “A organização da vigilância em saúde e a integração com a atenção à saúde”; “O processo histórico do trabalho em saúde” e “Educação e educação popular em saúde”; “Ética, bioética e o direito à saúde” e “Utilização de softwares para análise e construção de indicadores”.

Tomando a educação problematizadora como caminho para a construção do conhecimento que emerge da realidade social e a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia privilegiada para a formação no e para o trabalho, o curso compartilha da compreensão do processo educativo em seu caráter mediador, que reconhece os homens como agentes históricos capazes de produzir práticas sociais transformadoras (CURY, 1995). Sendo sujeitos ativos na produção do conhecimento, o curso disponibilizou aos discentes um ambiente de aprendizagem em que eles também pudessem aprender entre si.

Nesse sentido, o presente capítulo busca evidenciar alguns aspectos relevantes do curso realizado pela ESPPE e está organizado da seguinte maneira: caracterização das turmas e discentes envolvidos pelo curso; recursos metodológicos estratégicos (atividades de dispersão e Ambiente Virtual de Aprendizagem como ferramenta de mediação pedagógica a distância; TCC no formato de Projeto de Intervenção); e as contribuições da formação em Saúde Pública para além da dimensão técnica dos sujeitos.

Caracterização das turmas e perfil discente

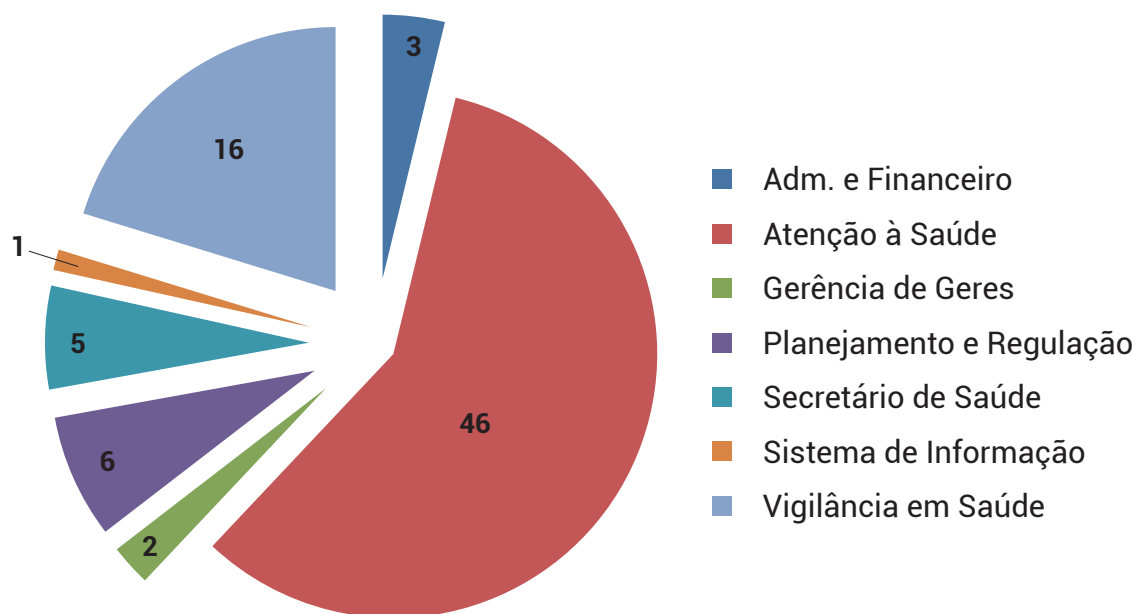
Os discentes foram selecionados por meio de processo seletivo público e constituíram duas turmas: Agreste e Sertão.

A turma Agreste, sediada na V Geres, em Garanhuns, envolveu 41 discentes de seis regiões de saúde (II, III, IV, V, VI e XII) sendo: nove trabalhadores de Geres (II, IV, V e VI); três trabalhadores do nível central da Secretaria Estadual de Saúde e 29 trabalhadores de 15 municípios diferentes (Arcoverde, Bonito, Brejão, Calçado, Carpina, Caruaru, Garanhuns, Gravatá, Ibimirim, Riacho das Almas, São Bento do Una, São Caetano, Toritama, Venturosa e Vicência). A turma foi concluída com 36 trabalhadores formados e taxa de evasão de aproximadamente 12%.

A turma Sertão, sediada na XI Geres, em Serra Talhada, envolveu 38 discentes de cinco regiões de saúde (VII, VIII, IX, X e XI), sendo: 12 trabalhadores de Geres (VII, IX, X e XI) e 26 trabalhadores de 15 municípios diferentes (Afogados da Ingazeira, Betânia, Cedro, Exu, Ingazeira, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri, Petrolândia, Quixaba, Salgueiro, Santa Cruz da Baixa Verde, Serra Talhada, Serrita e Verdejante). A turma foi concluída com 31 trabalhadores formados e taxa de evasão de aproximadamente 18%.

Quanto à área de atuação dos discentes, em ambas as turmas ocorreram a predominância de gestores de serviços de Atenção à Saúde, seguidos pelos da área Vigilância em Saúde (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Área de atuação no SUS dos discentes matriculados



Fonte: Elaborado pelos autores.

O curso obteve uma taxa média de evasão baixa, com apenas 12 desistências (Tabela 1), somando aproximadamente 15% do total de matriculados.

Tabela 1 – Número de desistentes por turma

Área de atuação	Turma Sertão	Turma Agreste	Total
Adm. e Financeiro	1	0	1
Atenção à Saúde	3	3	6
Gerência de Geres	0	0	0
Planejamento e Regulação	1	1	2
Secretário de Saúde	0	0	0
Sistema de Informação	0	0	0
Vigilância em Saúde	2	1	3
Total	7	5	12

Fonte: Elaborada pelos autores.

Ao relacionar taxa de evasão com área de atuação dos discentes, não se identificou relação positiva, sendo o número de matriculados por área proporcional às desistências, sem destaque especial a nenhuma das áreas.

Outra questão central para o curso consiste no fortalecimento do processo de descentralização da responsabilidade pela implantação e implementação das ações e serviços de saúde para os entes federados subnacionais. Iniciado a partir da década de 1990 mediante normativas institucionais do Ministério da Saúde, esse processo posicionou o município e seus diversos atores representantes como responsáveis por um conjunto de ações, anteriormente executadas de forma difusa no território e sem tanta clareza entre ações e ator responsável (DOURADO; ELIAS, 2011).

Tal contexto vem demandando dos atores locais a busca constante por cursos de formação em saúde sob a perspectiva tanto da educação continuada quanto da EPS, visando tornar a prática gestora diária uma atividade permeada por orientações e diretrizes de densa aplicabilidade ao complexo campo da execução da política de saúde em um contexto locorregional, bem como conferir resultados sanitários positivos diante da limitação sistêmica de recursos.

Os fatores que impulsionam essa “sede” por conhecimento para o processo decisório em saúde estão associados, dentre outros aspectos, à influência negativa no planejamento em saúde que a natureza frágil dos vínculos profissionais confere. Também se relacionam à maior transparência demandada aos órgãos públicos na execução das ações e serviços de saúde, principalmente, sob a perspectiva do controle social pela população.

Quanto à natureza do vínculo empregatício dos profissionais da área da saúde, nota-se a dificuldade que os municípios de pequeno porte apresentam para desenvolver suas atividades de planejamento

em saúde com base em metodologias e evidências científicas, uma vez que grande parte do quadro de recursos humanos municipais apresenta ciclos sazonais de mudança, devido ao processo eleitoral para o executivo municipal. O que influencia negativamente no aprendizado institucional acumulado pelos atores no dia a dia de suas práticas profissionais (SANTOS; GIOVANELA, 2014).

Soma-se a isso o fato de que, geralmente, os cargos no campo da Administração Pública em Saúde, delegados pelo ator social do executivo eleito, configuram-se como sendo cargos de confiança, nos quais nem sempre são levados em consideração os pré-requisitos de formação básica necessários para os cargos na esfera pública.

No âmbito do controle social, vale salientar que o protagonismo municipal também apresentou repercussões no campo da legitimação conferido pela população às ações demandadas pela esfera pública, que, no cenário atual, têm expressão imediata no município, tanto para o reconhecimento de conquistas e avanços, como pela responsabilidade por deficiências e/ou falhas que ocorram nos serviços de saúde.

Dessa forma, torna-se evidente que a descentralização de ações e serviços de saúde deve ser diretamente vinculada à descentralização de estratégias de educação na saúde, que possibilitem ferramentas voltadas ao fomento da capacidade dos atores locorregionais de responder as diversas demandas administrativas, sociais, burocráticas e humanas naturais do campo da Saúde Pública.

Assim, a Especialização em Saúde Pública foi permeada estrategicamente pela descentralização como diretriz norteadora da seguridade social. Nesse panorama, a formação propiciou mensalmente um espaço de educação, em que possibilitou a troca de experiências entre os diversos cenários municipais e regionais, tendo como objeto central o processo de trabalho dos profissionais envolvidos, e levando em consideração a abrangência geográfica estadual do curso.

Recursos metodológicos estratégicos

Atividades de dispersão e Ambiente Virtual de Aprendizagem como ferramentas de mediação pedagógica a distância

Levando em consideração a distância geográfica entre os discentes que, em grande parte, residiam no interior do estado, e os docentes e equipe de coordenação, que desenvolviam suas atividades na região metropolitana, bem como os intervalos mensais entre cada encontro presencial, foi incluído na proposta do curso como ferramenta de mediação pedagógica o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Dessa forma, foi possível manter as discussões ativas nos intervalos entre os módulos.

Cada módulo apresentava um espaço específico no AVA, visando à maior organização cronológica dos encontros presenciais e do caminhar do grupo frente à matriz curricular do curso. Tal espaço continha informações pormenorizadas referentes a data, horário e local dos encontros nas regiões de saúde; as disciplinas que seriam desenvolvidas; os colaboradores docentes responsáveis. Incluía também a recomendação de textos para leituras prévias. Por fim, era implantado um link específico para a postagem da Atividade de Dispersão (AD).

Essa atividade era disparada no fim de cada módulo e deveria ser desenvolvida pelos profissionais discentes nos seus ambientes de trabalho a partir da realidade vivenciada por eles e por seus colegas de trabalho, com prazo de postagem até o próximo encontro presencial, o que possibilitava uma média de quatro semanas para a realização da atividade.

Seguem dois exemplos de AD:

- No primeiro – inserido no âmbito dos conteúdos “O papel da formação em saúde na construção do SUS” e “Educação Permanente em Saúde” –, foi solicitado aos profissionais-discentes a estruturação de um projeto de EPS para os municípios ou regiões de saúde,

no qual estivessem vinculados profissionalmente, partindo das necessidades dos territórios. A atividade requeria: justificativa para a seleção da temática abordada, atores e suas responsabilidades, metas, cronograma, orçamento e financiamento da proposta.

- No segundo – para o conteúdo “Linha do Cuidado, Redes de Atenção e Integralidade em Saúde” –, foi proposto que cada profissional-discente deveria, em grupo de até cinco membros ou de forma individual, selecionar uma RAS que tenha sido desenvolvida na região de saúde na qual está vinculado. Após a seleção dessa RAS, deveria ser realizada uma narrativa sobre as principais fragilidades e barreiras para a sua efetivação e fortalecimento no território da região de saúde, finalizando com alternativas para a solução dos respectivos entraves.

Além dos colaboradores docentes, os profissionais discentes contavam com os apoiadores pedagógicos, especialistas na área de saúde pública/saúde coletiva, que estavam à disposição de ambas as turmas para esclarecimentos sobre o objetivo das atividades, metodologias para estruturação da proposta, local de postagem no AVA e datas.

Houve adesão ao AVA por grande parte da turma, excetuando situações pontuais de dificuldade de acesso à internet ou ainda pouca habilidade no uso de recursos de informática. Todavia, durante todo o curso, reforçou-se a necessidade de aproximação com essa ferramenta de mediação pedagógica, considerando que ela também representava a memória de todo o curso, desde os primeiros módulos até os últimos, com conteúdo que incluía, além do registro da postagem de atividades de dispersão, o acesso ao acervo de literatura básica e complementar.

Ademais, destaca-se o apoio dos docentes e equipe do curso quanto ao uso da ferramenta, viabilizando o cumprimento de todas as atividades solicitadas nesse espaço, apesar da dificuldade por parte de alguns profissionais discentes.

O potencial dos Projetos de Intervenção como trabalhos de conclusão de curso

Considerando a missão do curso de provocar mudanças e o aprimoramento da gestão do SUS no âmbito de estado e municípios de Pernambuco, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consistiu na construção e defesa de um Projeto de Intervenção (PI), voltado ao local de atuação dos discentes.

A opção da ESPPE pela produção do PI permitiu aos discentes tanto o aprendizado sobre a construção de um TCC, visto que esse formato apresenta o mesmo roteiro ou estrutura que os projetos convencionais (DYNIEWICZ, 2009), como oportunizou elaborá-lo a partir da identificação de problemas advindos do local de trabalho, reconhecendo as suas causas e consequências. Permitindo, assim, propor e experimentar soluções com intervenções focadas nas principais causas, que garantirão que o problema, se não resolvido, seja minimizado (MAXIMINIANO, 2002).

Outro aspecto do PI que contribuiu para a formação proposta pelo curso é que ele deve ser compreendido e desenvolvido como ação conjunta, partilhada entre atores do contexto. Logo, não se trata da elaboração solitária de um projeto para, posteriormente, outros executarem. Trata-se, ao contrário, de um projeto que, desde sua proposição, ocorre no e com o coletivo (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015).

Um PI precisa também ser tecnicamente exequível, economicamente viável, socialmente desejável e politicamente aceitável. Para isso, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação, que envolve a presença efetiva das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção (THIOLLENT, 2005; CHEHUEN NETO, 2012). Os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados, no acompanhamento e na avaliação das intervenções desenvolvidas (MARCONI; LAKATOS, 2008; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015).



Figura 1 – Percurso metodológico da construção dos PI

Curso de Especialização em Saúde Pública
Área do conhecimento: Trabalho, Ensino e Pesquisa em saúde

Esquema de organização:

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
<p>↓</p> <p>Encontro presencial</p> <p>Produção do conhecimento e análise da situação sócio-sanitária</p> <p>Preparação 1 para elaboração do PI (Definição do objeto e do problema)</p> <p>Atividade de dispersão 1 (Parte teórica e parte do PI)</p>	<p>↓</p> <p>Encontro presencial</p> <p>Produção do conhecimento e análise da situação sócio-sanitária</p> <p>Preparação 2 para elaboração do PI (Confirmação do objeto, do problema. Definição dos objetivos, ações e cronograma -Viabilidade)</p> <p>Atividade de dispersão 2 (Parte teórica e parte do PI)</p>	<p>↓</p> <p>Acompanhamento Atividade de dispersão 2</p> <p>(Finalização do PI - objeto, problema, objetivos, ações, cronograma. Definir parceiros, articulação no serviço, passos a seguir para o desenvolvimento da intervenção)</p>	<p>↓</p> <p>Acompanhamento Atividade de dispersão 2</p> <p>(Finalização do PI - objeto, problema, objetivos, ações, cronograma. Definir parceiros, articulação no serviço, passos a seguir para o desenvolvimento da intervenção)</p>	<p>↓</p> <p>Encontro presencial</p> <p>Planejamento da intervenção em saúde</p> <p>Finalização do PI para desenvolvimento nos próximos meses</p> <p>Atividade de dispersão 3 (PI)</p>	<p>↓</p> <p>Acompanhamento Atividade de dispersão 3 (Desenvolvimento da PI)</p>	<p>↓</p> <p>Encontro presencial</p> <p>Acompanhamento do desenvolvimento da intervenção em Saúde</p> <p>(Realizado X não realizado) Análise dos resultados parciais/Análise do processo</p> <p>Atividade de dispersão 4 (PI)</p>	<p>↓</p> <p>Acompanhamento Atividade de dispersão 4 (Desenvolvimento da PI)</p> <p>Análise dos resultados parciais/Análise do processo</p> <p>Atividade de dispersão 5 (PI)</p>	<p>↓</p> <p>Encontro presencial</p> <p>Avaliação final Resultados alcançados com a intervenção em saúde</p>

PI: Projeto de intervenção em saúde

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dessa forma, para que os discentes tivessem uma experiência singular na produção do TCC no formato de PI, ela foi conduzida de forma processual com carga horária em todos os eixos didáticos do curso e fazendo conexão com as demais áreas de conhecimento trabalhadas, conforme visualizado na Figura 1.

Como se pode observar no esquema, foram realizados cinco encontros presenciais durante o curso para o processo de ensino-aprendizagem da elaboração do TCC no formato de PI. Entre os encontros ocorreram as atividades de dispersão, que foram fundamentais para consolidar o aprendizado iniciado em sala de aula, assim como para ampliá-lo e qualificá-lo. Destacam-se algumas estratégias nessa caminhada, sistematizadas no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégias metodológicas na construção do PI

Dimensão	Gestão	Sala de aula/Docência
Estratégia	Encontro de planejamento conjunto sobre a condução da construção do TCC entre equipe de coordenação do curso e os docentes.	Levantamento, por meio de questionário online, das experiências anteriores dos discentes quanto à produção de TCC e expectativa desta no curso.
	Encontro de orientação sobre a construção do PI com a coordenação da ESPPE, docentes e os orientadores dos TCC.	Pactuação com os discentes da organização das equipes colaborativas na turma para apoio mútuo na construção do PI.
	Acompanhamento da equipe de coordenação do curso dos encontros presenciais e das atividades de dispersão sobre a construção do PI no AVA da ESPPE.	Exercícios teórico-práticos em sala para construção de cada etapa da elaboração do PI, desmitificando a percepção de “sem sentido e significado” do TCC.

Quadro 1 – Estratégias metodológicas na construção do PI (cont.)

Dimensão	Gestão	Sala de aula/Docência
Estratégia	Feedback oportuno aos docentes, orientadores e discentes sobre a construção do PI.	Trabalho com as análises docentes e dos orientadores das atividades de dispersão em sala de aula.
	Momento oficial de defesa compartilhado com equipes de técnicos e gestores do serviço.	Momento semelhante à defesa, realizado antes do oficial. Destaca-se que os discentes compartilharam também o papel de banca de avaliação.
	Avaliação sistemática dos discentes, docentes e da coordenação do curso sobre a condução da construção do PI.	

As estratégias acima descritas contribuíram para uma construção científica, criativa e afetiva dos PI em cada uma das turmas. Foram definidas sete linhas de intervenção para o curso: Políticas de Saúde Pública; Redes e Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde; Gestão do Trabalho e Educação em Saúde; Gestão e Governança de Serviços e Sistemas de Saúde; Avaliação em Saúde e Participação/Controle Social. Em suas produções, os discentes apontaram problemas e experimentaram caminhos para resolvê-los dentro das grandes áreas de atuação na Saúde Pública: Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde; Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde; Educação Permanente em Saúde e Controle Social.

Desenvolver um PI é sempre difícil por se tratar de um processo imbricado com os trabalhadores e suas rotinas nos serviços, que busca trazer mudanças institucionais de gestão e no processo de trabalho. Dessa forma, vai sempre encontrar pontos de resistência. Entretanto, por maior que tenham sido as dificuldades na construção do TCC como PI, foi possível verificar que os discentes alcançaram os objetivos de aprendizagem

previstos no curso, ao mesmo tempo que conectaram todas as etapas dessa construção com a rotina de sua atuação nos serviços de saúde.

Os discentes constataram que o aprendizado vivenciado e construído nesta formação serviu não apenas para chegar até a conclusão do curso com o produto final, mas que a teoria científica não se limita ao âmbito acadêmico, que cabe também na rotina de atuação deles no SUS. Entre esses aprendizados: a construção e utilização de árvore de problemas; definição de métodos coerentes com o objetivo da intervenção e público-alvo almejado; estabelecimento dos instrumentos de monitoramento e avaliação da intervenção; planejar intervenções para serem mais contínuas e profundas; e realizar e sistematizar os registros das intervenções de forma sistemática.

Analizando o processo, tem-se a certeza do dever cumprido e objetivos alcançados. Porém, vale citar algumas das barreiras enfrentadas: as experiências anteriores frustrantes dos discentes quanto ao sentido e significado da produção de um TCC; a dificuldade de olhar para “si/serviço” e propor caminhos de melhorias, acreditando que a mudança é possível; a limitada rotina de produção e divulgação sobre o que se desenvolve nos serviços de saúde; o descompasso entre tempo de trabalho e tempo de estudo; poucos orientadores conscientes em relação à proposta do TCC da ESPPE e o tempo de desenvolvimento do próprio curso, que não conseguiu atender aos planejamentos de todas as ações dos PI.

Vencidos os desafios, e certos de que eles sempre existirão, seguimos até a conclusão do curso, que se deu com muita troca de conhecimentos científicos e populares, recheada daquela alegria e satisfação compartilhada por todos que fizeram o curso nas duas turmas. Encerra-se esta seção com uma produção que, entre tantas outras, serviu para motivar e mobilizar todos os envolvidos na construção do TCC como um PI.

Paródia – Asa Branca/Luiz Gonzaga

Quando olhei a turma da ESPPE

Percebi o desafio

Eu perguntei a Deus do céu, ai

Será que tenho condição

Eu perguntei a Deus do céu, ai

Será que tenho condição

Hoje faltam poucas léguas

Todos entregando o Projeto

Espero que completo e revisado

Por mim, colegas e orientação

Espero que completo e revisado

Por mim, colegas e orientação

Que turma, que pessoas animadas

Com um pouco de frustração

Por outras vivências, fiquei

preocupada

Mas logo veio a superação

Por outras vivências, fiquei

preocupada

Mas logo veio a superação

Quando setembro chegar

Vai ser aquela comemoração

Eu te asseguro vai ser um choro, viu

Todos concluindo, viu

Com o Projeto

Todos concluindo, viu

Com o Projeto.

Mesmo com a vida de demandas

Procuraram união

Então eu disse, conseguiremos

Pouco a pouco com produção

Então eu disse, conseguiremos

Pouco a pouco com produção

Contribuições da formação em saúde pública para além da dimensão técnica dos sujeitos

A conformação de um curso nas proporções desse que ora apresentamos constitui-se em um grande desafio pedagógico, logístico, político e institucional. E, como tal, somente se faz possível com a composição de uma equipe que extrapola titulação e/ou currículo.

Além de contar com docentes especialistas nas diversas áreas do conhecimento da saúde coletiva e da saúde pública, o curso reuniu um conjunto de sujeitos que compreendem saúde como um direito de cidadania, efetivado por meio do SUS, e comprometidos com a formação de sanitaristas imbuídos dos preceitos da Reforma Sanitária Brasileira.

A especialização em saúde pública se soma às demais estratégias desenvolvidas no estado, por meio da ESPPE, com o objetivo de ampliar as ferramentas teórico-práticas da ação pública na saúde, destacando-se sua forte capilaridade pelos municípios do agreste e semi-árido do estado, sempre partindo do compromisso institucional de ofertar formações para regiões historicamente carentes de estratégias densas de educação na saúde.

Para além dos aspectos técnicos que essa formação conferiu aos profissionais-discentes, deve-se destacar o potencial de estreitamento das relações interpessoais entre os atores de áreas distintas da administração em saúde, mais especificamente, entre atores sociais vinculados a entes federados distintos, ou seja, municípios e estado. Os atores sociais desses dois entes federados se mostram como aqueles, contidos no federalismo nacional, em que as relações conflituosas tendem a se expressar de forma pronunciada nas discussões sobre as responsabilidades interfederativas e as relações hierárquicas historicamente instituídas.

Assim, compreender o outro, não de forma competitiva, mas sob uma perspectiva cooperativa, foi um dos muitos pontos positivos dessa formação, que se reflete nos diversos ambientes e arenas de discussão, negociação e formação em saúde do estado de Pernambuco e para além dele. Conferindo, dessa forma, um sentimento de pertencimento e realidade sistêmica comum às atividades que geralmente são desenvolvidas em ambientes controlados pelas burocracias e nem sempre providos do fator solidariedade.

Referências

- CHEHUEN NETO, J. A. Pesquisa em base de dados. In: CHEHUEN NETO, J. A. (org.). *Metodologia científica: da graduação à pós-graduação*. Curitiba: CRV, 2012.
- CURY, Carlos Roberto Jamil. *Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1995.
- DOURADO, D. A.; ELIAS, P. E. M. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 204-211, 2011.
- DYNIEWICZ, A. M. *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. São Paulo: Atlas, 2008.
- MAXIMINIANO, A. C. A. *Administração de projetos*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- OLIVEIRA, C. M. C. S.; OLIVEIRA, M. A. *Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas: metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI)*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf. Acesso em: 6 jan. 2019.
- PAIM, J. S. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão crítica*. 2007. 300 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

SANTANA, C. M. B. S. et al.
Interiorização da formação em saúde pública: o compromisso da ESPPE na transformação do processo de trabalho e da gestão pública no SUS de Pernambuco. In: SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. *Redescola e a nova formação em saúde pública*. Rio de Janeiro: ENSP/RedEscola, 2017. cap. 11.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 622-631, 2014.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

A formação de sanitaristas na ESPRS: desafio e compromisso

Fátima de Barros Plein

Maria Élide Machado

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil teve como base a Constituição Federal de 1988, artigos 196 a 200, e as Leis Orgânicas nº 8.080 de setembro de 1990 e nº 8.142 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1988, 1990a, 1990b), e previu a transformação do modelo clínico de saúde predominante, centrado na reabilitação de doentes, para um modelo integral de Atenção à Saúde, tendo como princípios, entre outros, a universalidade e a equidade. Essa transformação de modelo baseou-se na concepção ampliada de saúde e em sua compreensão como um direito de cidadania.

O SUS é uma política pública construída pelos movimentos sociais, conquistada pela mobilização gerada pela Reforma Sanitária brasileira, importante processo histórico de protagonismo social, e tem sido um dos caminhos para a garantia dos direitos dos cidadãos, tendo a saúde como dever do Estado. O SUS constitui-se como o maior sistema público de saúde do mundo.

As transformações no SUS, desde a sua criação, têm caráter político, social, econômico e cultural, sendo direcionadas por um conjunto regulatório, ora definido por conferências de saúde, ora definido por interesses corporativos ou governamentais. O avanço do processo de globalização também vem provocando impactos na sociedade e, particularmente, no mundo do trabalho.

A reflexão sobre as especificidades do trabalho em saúde pode ter como exemplo a descentralização, uma das diretrizes constitucionais para a saúde. A descentralização gerou, ao longo do tempo, crescimento constante da oferta de empregos no setor, resultante do processo de municipalização da saúde, o qual responsabiliza os municípios por organizarem sistemas locais, executando ações diversificadas, desde a promoção até a reabilitação da saúde, o que exige a incorporação de profissionais diversos, em número e qualificação, na rede de saúde.

Todos esses processos históricos são transversalizados também pelo notável desenvolvimento da tecnologia nos últimos anos. Este fenômeno repercute no campo da saúde com a incorporação de equipamentos e produtos a toda hora, transformando procedimentos e técnicas, o que demanda contínua atualização dos processos formativos para a saúde, em todos os níveis.

A incorporação tecnológica no trabalho em saúde tem características específicas, pois, segundo Machado (2008), simultaneamente à inovação, o processo de trabalho não dispensa as profissões e ocupações com seus saberes e práticas tradicionais, como também absorve um expressivo contingente de trabalhadores de outras áreas. Esse processo só pode ser compreendido a partir da concepção ampliada de saúde e do trabalho para além da prestação de serviço, mas como elemento de fortalecimento de cidadania.

Assim, o sistema de saúde, organizado em rede estruturada a partir das necessidades de saúde, demanda o compromisso das institui-

ções formadoras com a qualificação dos trabalhadores de saúde. São muitas as concepções de educação, de processos de ensino-aprendizagem que se aproximam ou se distanciam das necessidades específicas do setor, porém, é preciso estar atento, segundo Lins (2004) *apud* Cecílio (2007, p. 345)

para o desvio funcionalista na formação do trabalhador, de enxergar o trabalhador pelas “funções” que exerce dentro da organização. O termo “recursos humanos” é a tradução da concepção funcionalista: definições rígidas de atribuições, papéis e perfis ideais. Não há atores, há papéis: o homem reduzido a um dos recursos necessários para o sistema funcionar. Visão instrumental do homem que atravessa toda a Teoria Geral da Administração e suas “escolas” e ainda sobrevive em parte expressiva da produção dos autores que escrevem sobre gestão em saúde.

Para Cecílio (2007), falar em “gestão de pessoas” é uma expressão de tal concepção – gestão de material, gestão de medicamentos, gestão de pessoas. O autor destaca que, no mundo do trabalho em saúde, o trabalhador percebe:

sua autonomia ameaçada por mecanismos sutis (ou nem tão sutis) de captura, uniformização e padronização, não poderá, de forma verdadeira, contribuir para o fortalecimento da autonomia daquele de quem cuida. O trabalhador só poderá entender e, o que é mais importante, praticar o conceito de que estar sadio é manter, recuperar ou ampliar a autonomia no modo de administrar a vida, na medida em que vivenciar sua própria autonomia, cultivada e amadurecida, a cada dia, nas relações concretas que estabelece com os demais atores que constroem a sempre precária realidade organizacional. Sua autonomia referenciada, da forma mais ple-

na possível, à autonomia do outro – um encontro de autonomias (CECÍLIO, 2007, p. 350).

Em síntese, uma proposta de formação de trabalhadores de saúde pressupõe que os alunos sejam preparados para uma atuação mais crítica no sistema de saúde, o que é oportunizado pela criação de espaços de discussão sobre o trabalho, sobre as relações sociais que o configuram, assim como pela possibilidade de vivências no sentido de os alunos fazerem parte de espaços de participação mais ampliados (MACHADO, 2016).

A Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESPRS), ao longo do tempo, insere-se na discussão sobre processos pedagógicos mais apropriados para a qualificação de trabalhadores para o fortalecimento do sistema de saúde, assumindo desafios, mesmo com a precarização dos processos de trabalho próprios da ESP.

A ESPRS foi fundada em 1962, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (RS), tendo sua história marcada pela formação de trabalhadores, em nível de especialização. A primeira turma do Curso de Especialização em Saúde Pública (Cesp) data de 1975 e teve a parceria da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). Ao longo da história, foram formados mais de mil sanitaristas, em 32 edições nacionais e em duas edições binacionais (com a Argentina e Uruguai), realizadas sempre em parceria com instituições de Ensino Superior, visto que a ESPRS não está formalmente constituída como instituição do sistema de ensino, carecendo da autonomia para a certificação dos processos formativos empreendidos. A ESPRS vem consolidando seu compromisso com a formação, a educação permanente, a pesquisa e a produção de conhecimento em saúde, em consonância com os preceitos constitucionais e éticos do SUS, acumulando experiência, redimensionando suas atividades e contribuindo para a for-

mação dos trabalhadores da saúde em diferentes cenários políticos. A missão da ESPRS é hoje definida como:

Gestão da Educação em Saúde Coletiva no Estado, desenvolvendo ações de formação, educação permanente, pesquisa, extensão e produção de conhecimentos, que contribuam para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população gaúcha (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA, 2016, p. 4).

Por conjunturas político-institucionais, a ESPRS teve descontinuado o seu Curso de Especialização em Saúde Pública por cinco anos, porém,

a retomada desse processo de formação nasce de uma iniciativa do Ministério da Saúde, em conjunto com a Escola Nacional de Saúde Pública, através da RedEscola, em parceria com dez escolas e/ou centro formadores em saúde pública no Brasil e propõe a formação de 600 sanitaristas em duas edições do curso de especialização. A Escola de Saúde Pública, convidada a participar do projeto, inicia então uma ampla discussão com as demais escolas, ENSP e a Redescola, assim como com seus trabalhadores e parceiros, a fim de construir um curso que atenda às suas necessidades locais, buscando a formação de um profissional que fortaleça o SUS e atue num cenário contemporâneo e complexo, de modo a qualificar o cuidado, a gestão, o controle social e a formação (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA, 2016, p. 5).

A certificação do curso manteve-se dependente de parceria institucional, o que foi possível por meio da aproximação com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS). A proposta de parceria entre a UERGS e a ESPRS é qualificar a oferta de cursos de pós-gradua-

ção *lato sensu* no campo da saúde coletiva no Rio Grande do Sul, com intuito de redesenhar as bases da formação em saúde pública e as novas agendas do SUS, considerando a singularidade do território como espaço privilegiado das intervenções sanitárias e sociais.

A UERGS é uma instituição pública de direito privado, multicampi, com sede e foro na capital do estado, instituída pelo poder público estadual e vinculada à Secretaria de Ciência, Inovação e Desenvolvimento Tecnológico. Desenvolve o ensino de graduação, pós-graduação e de formação de tecnólogos; oferece cursos presenciais e não presenciais; promove cursos de extensão universitária; fornece assessoria científica e tecnológica e desenvolve a pesquisa, as ciências, as letras e as artes, enfatizando os aspectos ligados à formação humanística e à inovação, à transferência e à oferta de tecnologia, visando ao desenvolvimento regional sustentável, ao aproveitamento de vocações e de estruturas culturais e produtivas locais.

A parceria entre ESP e UERGS possibilitou fortalecer duas instituições públicas comprometidas com a formação de trabalhadores de saúde pública e das redes intersetoriais, referenciada pelo marco legal que constitui o sistema público de saúde brasileiro.

Assim, foi elaborado um projeto conjunto para as duas turmas, uma encerrada em dezembro de 2017 e outra em novembro de 2018. A primeira turma foi bastante diversificada e atingiu um grande número de municípios do estado. A segunda turma teve esse número ampliado, tanto em termos de profissionais quanto de municípios alcançados, como podemos ver nas Figuras 1 e 2.

Figura 1 – Edição 2016-2017



18 Municípios
9 Áreas de Formação
2 Secretarias (Estadual e Municipal)

Fonte: Composição das autoras.

Figura 2 – Edição 2017-2018

Selecionados por representação do Estado: Edição 2017/2018		Formação:
Alegrete Araricá Bagé Bento Gonçalves Camaquã Campo Bom Canoas Caxias do Sul Cruz Alta Dois Irmãos Estação Estância Velha Esteio Estrela Velha Feliz Fontoura Xavier Ijuí Montenegro Novo Hamburgo Osório Palmitinho Pelotas Porto Alegre Sapiranga Tramandaí Viamão Vicente Dutra	Onde atuam: Secretaria Municipal de Saúde - SMS Secretaria de Segurança Pública - SSP Secretaria do Estado de Saúde - SES	Farmácia Psicologia Enfermagem Ciências Biológicas Pedagogia Administração Serviço Social Biomedicina Medicina Veterinária Medicina Odontologia Educação Física Bach. Saúde Coletiva Fisioterapia



27 Municípios
14 Áreas de Formação
3 Secretarias (2 Estaduais e 1 Municipal)

Fonte: Composição das autoras.

Além da ampliação de profissionais, de municípios, do fortalecimento pedagógico pela EAD, da publicação, ainda temos, como resultado positivo, a regularidade do curso. Já estamos com mais uma turma

em andamento, iniciada em agosto de 2018, com um público ainda mais diverso, fortalecendo o diálogo intersetorial, tão importante para o SUS.

A estratégia EAD ampliou a possibilidade de estudos, interação e flexibilização da carga horária presencial, o que, para os estudantes do interior, foi fundamental. A ESP abraçou a proposta de forma intensa, tornando-se protagonista na implementação efetiva da estratégia de educação a distância na Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS). Embora enfrentando desafios e limitações como a situação financeira do estado que repercute no atraso de salários dos trabalhadores como também na infraestrutura operacional da ESP, a escola vem buscando solidificar o ensino EAD e assessorar os demais setores da secretaria, fortalecendo a educação em saúde e apoiando o protagonismo dos sujeitos trabalhadores do SUS.

A realização de capacitação para a implementação do ambiente virtual usando a ferramenta de aprendizagem Moodle foi um avanço importante no andamento dos cursos pois oportunizou a utilização de novas estratégias, apropriadas ao universo dos alunos, em sua maioria, trabalhadores no interior do estado. Além disso, desencadeou o processo de EAD para os demais setores da SES-RS, que vêm buscando suporte na escola e iniciado outras ações, como o curso sobre as Políticas da Diversidade, Educação Permanente para os Municípios, formações para a Regulação em Saúde e Vigilância Sanitária. A capacitação foi realizada em julho 2017, tendo participado 17 trabalhadores da ESP entre docentes e suporte técnico administrativo.

A Figura 3 ilustra os trabalhadores da ESP em capacitação com a equipe ENSP/Fiocruz, produzindo o primeiro ambiente virtual para o Curso de Especialização em Saúde Pública.

Figura 3 – Construção da plataforma EAD/Fiocruz



Fonte: Composição das autoras.

A equipe de coordenação do Cesp está preparando, nesse momento, pesquisa sobre os egressos, a fim de acompanhar o percurso dos ex-alunos, sua inserção na rede e as implicações da formação para seu exercício profissional e para o fortalecimento do SUS. Esta pesquisa encontra-se em fase de elaboração do formulário de coleta de dados.

Os desafios são muitos para todos – estudantes, docentes gestores –, entretanto, a avaliação dos envolvidos é de que a formação é importante, estratégica e fortalece a saúde coletiva por se tratar de uma formação que, para além de conteúdos, convoca a implicação singular com a saúde pública, na qualidade de política de inclusão social e envolvimento em todas as formas de defesa da vida. A ESP, com esse projeto, retoma uma parte importante de sua história.

A carga horária do curso é de 450 horas, sendo 360 presenciais e 90 a distância. Os encontros acontecem às sextas-feiras, tarde e noite, e no sábado pela manhã, totalizando 34 créditos ao final.

A avaliação geral do curso, do ponto de vista institucional, diz de sua imensa relevância, por ter se retomado uma formação de valor histórico para a ESP, para os profissionais da escola e da SES, que, por meio do exercício docente e de encontros de Educação Permanente em Saúde (EPS), vêm qualificando suas práticas, produzindo pesquisas, integrando-se como equipe. Do mesmo modo, para os estudantes, a avaliação é positiva, pela repercussão em seus cenários de prática.

Além disso, o estabelecimento e a consolidação das parcerias institucionais, tanto com a UERGS quanto com a RedEscola, são estratégicas para o fortalecimento do SUS.

A seguir, na Foto 1, momentos das turmas que já concluíram o curso. Na Foto 2, um encontro das três últimas turmas.

Foto 1 – Alguns momentos das turmas 2016-2017



Foto: Tiago Rodrigues. Estagiário do setor de Comunicação da ESP/SES-RS.

Foto 2 – Momento de integração das turmas 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019



Foto: Isabel Bonorino. Comunicação ESPRS.

Um dos produtos de maior relevância do curso é o trabalho de conclusão do curso (TCC), cuja elaboração acompanha todo o processo formativo, sendo parte da Unidade de Produção Pedagógica “Pesquisa em Saúde”. A produção do TCC ocorre a partir das práticas dos estudantes nos seus cenários de atuação, de onde emergem os problemas de pesquisa. Na primeira etapa do curso, os estudantes elaboram o projeto do TCC e, na segunda etapa, os projetos são executados, sob a orientação de um grupo de docentes, da própria ESP ou convidados. Todas as pesquisas que envolvem seres humanos são submetidas à apreciação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da ESP (CEPS-ESPRS).

Alguns dos TCC dos cursos de saúde pública, turmas 2016-2017 e 2017-2018, deram origem a uma publicação que objetiva realizar mais um registro sobre essa importante formação no país. Nesta, o leitor poderá observar a reflexão provocada pelo curso, o conhecimento acadêmico produzido e a sua potencialidade no sentido de qualificar o sistema de saúde a partir da realidade.

Importante registrar também que a retomada da formação de sanitaristas trouxe inúmeros efeitos não apenas para os trabalhadores beneficiados, a gestão, os municípios e, principalmente, os usuários, mas também para a ESPRS. Além da turma iniciada em agosto de 2018, que deverá concluir sua formação em 2020, planejamos um encontro em 2019 entre os egressos, a turma atual e a próxima, que deverá ser selecionada até a metade do próximo ano. A ideia é fortalecer o movimento de defesa do SUS a partir dos espaços de aprendizagem e formação. Outra medida prevista pela ESP é a retomada da formação descentralizada, demanda antiga das regiões do estado.

Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 21. ed. Porto Alegre: CORAG, 2009.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 18 out. 2018.

BRASIL. *Lei nº 8.142 de dezembro de 1990*. 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: Conselho Nacional de Saúde, 1990b. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm. Acesso em: 18 out. 2018.

CECÍLIO, L. C. O. O “trabalhador moral” na saúde: reflexões sobre um conceito. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 345-63, maio/ago. 2007.

MACHADO, M. E. O trabalho em saúde como princípio pedagógico: elementos da “escola do trabalho” para pensar a formação profissional no nível local. In: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA (Rio Grande do Sul). *Educação permanente em saúde: as vivências, as propostas e as apostas do SUS municipal*. Porto Alegre: ESP, 2016.

MACHADO, M. H. Trabalho e emprego em saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 309-330.

PAIM, J. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (org.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, EPSJV, 2008. p. 91-122.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA (Rio Grande do Sul). *Projeto e financeiro de Curso de Pós-Graduação lato Sensu: especialização*. Porto Alegre: ESP, 2016.

Desafios e perspectivas na parceria institucional para qualificação profissional no Tocantins

Andrea Siqueira Montalvão

Eryka Nadja Marque Rufino

Fabíola Sandini Braga

George Bernardo Sousa Miranda

Liana Barcelar Evangelista Guimarães

Marcelo Neves Diniz

Raimunda Fortaleza de Sousa

Tatiana Evangelista da Silva Rocha

Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades,
muda-se o ser, muda-se a confiança,
Todo o mundo é composto de mudança,
Tomando sempre novas qualidades.

Luís Vaz de Camões

As dimensões físicas do território brasileiro são ilustrativas para o tamanho de nossos desafios na construção de um sistema de saúde nacional. A tarefa, quase hercúlea, de ofertar serviços de saúde em todos os rincões do país demanda esforços com vistas à superação dos problemas sanitários em diferentes contextos e realidades sociais.

Neste cenário marcado pela diversidade, as distintas formações para o exercício laboral na área da saúde deveriam orientar-se pelas necessidades sanitárias da população brasileira, estruturando-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de responder às demandas da população.

Como estratégia para minimizar as lacunas relacionadas à formação em saúde, a legislação vigente atribui à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) a tarefa de ordenar e incrementar a formação de recursos humanos da saúde, conforme apresentado no Art. 200, Seção III e IV da Constituição Federal. Sobre a formação, Karina Batista e Otília Gonçalves observam:

Formar profissionais para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio. Trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos. A mudança na formação acadêmica de estudantes e professores do campo da saúde também se tem mostrado necessária (BATISTA; GONÇALVES, 2011, p. 884).

É num cenário que combina desigualdade social, geografia subcontinental e demandas crescentes por serviços públicos que, no início dos anos 1990, é implantado o SUS, dando início à organização de um sistema de dimensão nacional, de caráter público, com princípios e diretrizes comuns em todo o território nacional.

No entanto, observa-se que a formação em saúde evidencia ainda um modelo fragmentado, que preconiza a utilização de uma produção de trabalho especializada que, em grande parte, não prepara os profissionais para uma atuação integral e interdisciplinar, necessária ao modelo do SUS.

Tanto o SUS como instituições formadoras na área da saúde têm como atribuição lidar com informações da realidade, coletando-as, sistematizando-as, analisando-as e interpretando-as. Com esses dados, são problematizados o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construídos significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa de todos os atores envolvidos: gestores, formadores, usuários e estudantes.

É fato que, devido às rápidas transformações sociais e culturais nos últimos anos, nunca se exigiu tanto das Instituições de Ensino Superior (IES) e dos docentes que atuam nelas como agora. Esse quadro faz com que a formação de recursos humanos em saúde demande uma análise permanente dos processos de ensino e aprendizagem empregados na configuração do “fazer saúde”, levando à reformulação constante de suas ideias e práticas, em suas mais distintas esferas.

Diante do esforço de compreensão e assimilação do mundo e das necessidades humanas, a produção de variadas formas de pensar e agir possibilita novas conformações de trabalhar para a promoção da vida. Assim, a formação de profissionais da saúde deve abarcar uma dimensão filosófica sobre o sentido da vida e a visão ontológica de quem produz atos de cuidado.

A qualificação de recursos humanos na saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações para o aproveitamento do potencial dos profissionais, no sentido de enfrentar as mudanças e os desafios gerados no desempenho do trabalho diário nos diferentes espaços do SUS (BATISTA; GONÇALVES, 2011, p. 886).

Em linhas gerais, a formação dos profissionais de saúde deve ater-se às competências necessárias, buscando sempre uma prática de qualidade. Esta, por sua vez, deve proporcionar o desenvolvimento da criticidade dos contextos, dos saberes e das práticas, investindo em processos de educação permanente para o trabalho.

Integração entre ensino e serviço no âmbito da Educação Permanente em Saúde

A parceria entre a Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS-TO), a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (Fesp) e a Universidade Federal do Tocantins (UFT) constitui-se como uma estratégia de integração entre ensino e serviço, estabelecendo um processo de cooperação que revelou novos horizontes e possibilidades de fazer educação. A oferta do Curso de Especialização em Saúde Pública no Tocantins é fruto dessa construção coletiva.

A integração ensino-serviço, no contexto dessa parceria, agregou um conjunto de trabalhos especializados, que, de forma coesa, buscou ofertar qualidade e excelência na formação profissional.

A construção do currículo se deu de forma coletiva, com representantes das três instituições parceiras como também profissionais que atuam na Rede de Atenção à Saúde no estado do Tocantins. Inicialmente, optamos por trabalhar com as concepções pedagógicas progressistas, estimulando o protagonismo dos alunos/trabalhadores, tendo como foco a reflexividade para mudança de práticas. Com esse entendimento, elegemos as metodologias ativas como principal ferramenta para o desenvolvimento do processo educacional.

As 80 vagas foram distribuídas por regiões de saúde, através de processo seletivo, que, além da análise curricular, incluiu carta de in-

tenção contendo expectativa em relação ao processo educacional e intencionalidade para a prática de trabalho.

A primeira turma ocorreu no período de setembro de 2016 a outubro de 2017, com 44 discentes matriculados. Houve duas desistências e concluímos o curso com 42 novos sanitaristas formados. A realização da primeira turma repercutiu de forma positiva não apenas nas regiões de saúde como também nos próprios municípios que não tiveram servidores participando. Houve um aumento significativo na busca pelo curso.

A segunda turma ocorreu no período de setembro de 2017 a outubro de 2018, com 46 alunos matriculados. Houve apenas uma desistência, devido, como as da turma anterior, à falta de liberação pelo trabalho e custo financeiro para manter-se no município sede do curso para participação no encontro presencial.

O perfil dos discentes de ambas as turmas foi bem heterogêneo, com faixa etária predominante entre 25 e 55 anos de idade e profissionais com diferentes escolaridades, desde graduação e especializações a mestrado e doutorado. As categorias profissionais foram: enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social, história, farmácia, bioquímica, odontologia, relações internacionais, medicina veterinária, educação física, nutrição, ciências contábeis, biomedicina, jornalismo, biologia e pedagogia. Como parte formativa do processo, os discentes foram estimulados a construir projetos aplicativos com a intencionalidade de intervir em problemas reais, que foram levantados dentro de seus territórios de atuação. Essa construção se deu de forma transversal.

Nas discussões da proposta pedagógica do curso, os direcionamentos para aplicação metodológica percorreram a linha da problematização das práticas e suas relações com a teoria, visando formar profissionais capazes de atuar com resolutividade em situações complexas dentro da dinâmica de trabalho, buscando estimular o desenvolvimento de habilidades reflexivas e analíticas.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), conforme Ceccim (2005), apresenta-se como o caminho para mudar a realidade das ações profissionais dos serviços de saúde, a partir da formação de equipes multiprofissionais, calcada em uma lógica de trabalho coletivo e orientada para maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais. Lógica que reconhece o processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida como diretamente relacionado aos determinantes sociais, culturais, econômicos, políticos e financeiros.

Sendo assim, as experiências nos cursos de qualificação profissional ofertados pela ETSUS-TO podem ser retratadas como um conjunto de ações integradas com as Instituições de Ensino Superior, estabelecidas a partir de uma construção coletiva que buscou ampliar a compreensão da realidade profissional, o fortalecimento e o aproveitamento de conhecimentos construídos na troca de saberes.

Segundo Davini (2009), para produzir mudança nas práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas, favorecer a reflexão compartilhada e sistemática, e fortalecer a organização do projeto educativo em função da lógica pedagógica.

A gestão do processo de parceria foi conduzida por um grupo de representantes de cada IES e da ETSUS-TO. Essa construção coletiva evidenciou a necessidade de uma proposta que contemplasse uma aproximação com a realidade vivenciada pelos profissionais nos seus espaços de trabalho, com intuito de propor uma prática de ensino-aprendizagem inovadora, que pudesse despertar o aluno para relacionar a teoria à prática, privilegiando ações resolutivas correspondentes às demandas dos usuários dos serviços.

A possibilidade da produção de novas formas de ensino-aprendizagem, nessa configuração de parcerias, integrando ensino e serviço, produz também grandes desafios. O maior deles é vivenciar uma ex-

periência de troca de saberes que nem sempre convergem. Ou seja, produzir um consenso na elaboração e execução de uma proposta conjunta para formação e qualificação profissional requer da equipe habilidades que possibilitem conciliar ideias e saberes, sem desconstruir a essência de ser um coletivo.

Outra questão diz respeito ao envolvimento em relação à execução das ações, que, mesmo resultando de decisões conjuntas, não se dá na mesma proporção. Desse modo, ocorreram alguns desencontros na atuação das responsabilidades assumidas.

Apesar dos desafios apontados e de muitos outros implícitos aos processos de integração entre o ensino e o serviço, foi possível materializar a interação entre a educação e o processo de trabalho na saúde, permitindo visualizar como perspectiva uma formação profissional que problematiza e reflete sobre a prática. Com isso, possibilita a construção de conhecimentos que podem efetivamente transformar a realidade dos usuários dos serviços.

A importância da formação docente

Ensinar na educação superior significa participar de um processo simultâneo de formação humana discente e docente, pois são processos indissociáveis. A carreira docente envolve a administração do ensinar e do pesquisar, o que pressupõe atividades que não se improvisam, mas sim requerem planejamento para um atendimento coerente com as exigências.

É evidente a necessidade de abordar a formação docente, pois estudos mostram que, na maioria das vezes, a ação de grande parte dos professores é improvisada, sem qualquer formação pedagógica, e pautada em metodologias tradicionais de ensino-aprendizagem. Para Saviani (1988) *apud* Silva (2012), o viés pedagógico tradicional pode ser caracterizado “como intelectualista e enciclopédico, [pois] trabalha os

conteúdos separadamente das experiências dos alunos e das realidades sociais”. Outros traços característicos das metodologias tradicionais são aqueles nos quais se destaca a supervalorização da formação instrumentalista ou tecnicista do conhecimento; a transferência de conhecimentos pelo professor ao aluno; a linearidade e fragmentação do saber; a dissociação entre o conhecimento teórico, recebido passivamente pelo aluno, e o contexto social no qual o mesmo está inserido. São práticas fortemente arraigadas nos processos de formação e que são frutos da influência do paradigma mecanicista e reducionista newtoniano-cartesiano, em que a racionalidade, a divisão e a medição são os únicos meios de se chegar ao conhecimento.

O conceito de formação docente se relaciona à ação de diagnosticar as necessidades de uma instituição e de sua comunidade e o desenvolvimento de programas e atividades para atender a essas demandas.

Logo, as práticas de formação docente constituem desafios importantes para o ensino superior em saúde, uma vez que essas práticas, muitas vezes, são consideradas consequência da experiência.

A construção da docência superior e o ensino de boa qualidade precisam de investimentos institucionais pedagógicos, administrativos e materiais: a carreira docente universitária requer propostas e iniciativas institucionais que alterem dimensões do ensino e da aprendizagem e sua sustentação teórico-pedagógica. O bom professor é aquele que é pesquisador do seu campo teórico, que compreende todo o processo do conhecimento, mas é necessário reconhecer que sua tarefa primeira é ensinar (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 2011, p. 1011).

Edgar Morin, sociólogo, filósofo e antropólogo francês, aponta para a necessidade de uma reforma no pensamento que rompa com a fragmentação do saber, onde a missão do ensino seja

“[...] transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver, e que favoreça, ao mesmo tempo, um modo de pensar aberto e livre” (MORIN, 2003, p. 11). Uma reforma que possa contribuir, de fato, com a necessária mudança paradigmática e, conseqüentemente, com a mudança nas práticas dos profissionais.

A principal exigência é repensar esse fazer pedagógico anacrônico. A construção e a reconstrução de metodologias dialógicas exigem reflexão contínua e sistemática por parte da equipe docente, que precisa assumir uma postura mais flexível e aberta para efetuar as adequações necessárias, compreendendo que o aprendizado não serve somente para o dia seguinte, para o dia da prova, mas para a vida. Refletindo, assim, em uma educação mais adequada que possa contribuir, de fato, com a necessária mudança paradigmática no ensino universitário brasileiro.

Estudos realizados com alunos de licenciatura para formação docente mostraram que, apesar de tecnicamente competentes em sala de aula, esses futuros professores se preocupavam em transmitir o conteúdo de uma maneira mais convencional e organizada, que atendesse o interesse da escola ou universidade. “Eles não pensavam muito sobre o porquê de fazerem aquilo que faziam, se o que ensinavam [...] tinha significado para o discente” (ZEICHNER, 2008, p. 537). Na maioria das vezes, esses futuros professores não tinham a menor ideia de onde os currículos vinham e tampouco pareciam se preocupar com isso, pois não interpretavam o ensino como uma atividade moral ou ética sobre a qual eles tinham algum controle.

No entanto, sabe-se que o professor deve exercer um papel ativo, com autonomia e liderança nas suas atividades e, nesse sentido, a prática reflexiva torna-se tão importante nos ambientes de educação.

A “reflexão” também significa que a produção de novos conhecimentos sobre ensino não é papel exclusivo das universidades e o reconhecimento de que os professores também têm teorias que podem contribuir para o desenvolvimento, para um conhecimento de base comum sobre o ensino (COCHRAN-SMITH; LYTLE, 1993 *apud* ZEICHNER, 2008, p. 539).

Schön (1992 *apud* FAGUNDES, 2016, p. 291) denominou esse momento de reflexão do ensino como “conhecimento-na-ação”. “Da perspectiva do professor, isso significa que o processo de compreensão e de melhoria de seu próprio ensino deve começar da reflexão sobre sua própria experiência”, tornando-os melhores naquilo que fazem ao longo de suas carreiras docentes (ZEICHNER, 2008, p. 539).

Considerando a importância da formação docente em um processo de ensino-aprendizagem, durante o desenvolvimento da segunda turma da especialização em saúde pública, optou-se pelo acompanhamento dos professores por meio de dois momentos intitulados: (i) encontro de educação permanente e (ii) reflexão da prática docente.

O momento para educação permanente ocorria antes dos encontros com os especializandos, ocasião em que todos os tutores recebiam o termo de referência que seria trabalhado no encontro seguinte. Nesse período, eles eram preparados para as etapas que seriam realizadas na semana da especialização. Recebiam as orientações em relação ao conteúdo, quais metodologias ativas deveriam ser usadas, os textos e demais ferramentas que seriam trabalhados com os discentes. Nesse momento, os docentes contribuía com suas experiências e os ajustes necessários eram realizados para que o processo de ensino-aprendizagem ocorresse da forma mais adequada possível.

Diante disso, o professor, também em formação, passava a ser protagonista do seu próprio processo formativo. Após o encontro com os

alunos, ocorria o momento designado como reflexão da prática. Nesse momento, o docente era estimulado a refletir sobre todas as etapas do processo executado, como os discentes haviam reagido à cada atividade proposta, qual avaliação dada pelo discente ao módulo e descrição das atividades realizadas dentro da proposta recebida anteriormente. A avaliação desse processo era feita sempre no fim de cada módulo. E, diante dos resultados encontrados, novas propostas surgiam para que os erros não se repetissem, assim como eram valorizados os pontos fortes encontrados.

Movimentos de aprendizagem: o percurso de formação do sanitarista

Quando se pensou em um processo formativo que transformasse homens e mulheres em “super-homens e super-mulheres”, traçou-se uma linha de pensamento em que a reflexividade, o pensamento crítico e a vontade de fazer diferente fossem os pilares para a construção de novas formas de aprender, em que o protagonismo seria o chamamento para esse viés de transformação pretendida.

Como assinala a epígrafe deste capítulo, com o poema de Camões, foi este sentimento de resposta às transformações, alicerçado no cotidiano dos profissionais de saúde, que moveu o curso de pós-graduação em saúde pública, impulsionando a construção e a reconstrução de um olhar crítico reflexivo na formação dos novos sanitaristas em acordo às necessidades de saúde do século XXI.

Tomou-se como ponto de partida a construção de novas competências, habilidades e atitudes. Para atingirmos esse objetivo, no decorrer do percurso, foi preciso ressignificar os paradigmas que inspiram, orientam e dominam a práxis pedagógica educacional, à luz de um projeto emancipatório de educação, que permitiu aos especializan-

dos religar os saberes e captar as conexões complexas e ocultas que constituem o tecido real.

Por meio do emprego de metodologias ativas, o especializando foi motivado a percorrer movimentos de aprendizagem que lhe permitiram viver em estado de curiosidade e inquietação indagadora, sendo constantemente estimulado a desenvolver sua capacidade humana de pensar, sentir e agir, a partir da valorização dos diferentes saberes.

Nessa proposta, professores e alunos tornam-se sujeitos dos processos de ensino-aprendizagem, adquirindo um comportamento ativo e problematizador da realidade, cabendo ao professor conduzir o aluno à observação, análise e à extrapolação do seu contexto social. Sendo assim, “o professor [...] estabelece uma relação horizontal com o aluno, o professor é o mediador do conhecimento e busca levar o aluno a questionar a prática dominante se tornando crítico” (BEHRENS; RODRIGUES, 2014, p. 58).

Behrens (2013) *apud* Behrens e Rodrigues (2014, p. 59) reforça ainda que

O professor deve despertar em seu aluno a vontade de aprender, deve ser o mediador entre o conhecimento e o aluno [...] tornar o aluno corresponsável pelo seu aprendizado [...] o sujeito do processo e procura desenvolver neste o espírito de investigação, autonomia, criticidade para que assim possa aprender a produzir conhecimento.

Como afirma Japiassu (1976, p. 74), a “interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real” dos saberes. Exige que cada especialista ultrapasse os seus próprios limites, abrindo-se às contribuições de outras disciplinas e áreas de atuação, construindo uma relação de reciprocidade. Substituiu-se a concepção fragmentária pela unitária do ser humano, exigindo uma nova pedagogia, a da comunicação.

Os movimentos de aprendizagem, aliados aos diferentes recursos metodológicos e didáticos utilizados, permitiram aos especializandos perceber que não existe realidade inalterável. Tudo é histórico. Construído e desconstruído. Reinventado. E poderá ser construído de forma modificada. É possível mudar a forma de fazer saúde. As possibilidades de transformação estão postas nos ambientes de trabalho, mas não se trata de milagres, as mudanças requerem ações coletivas e democráticas em todos os níveis da atenção ao cuidado à saúde.

Projetos de intervenção e suas contribuições para o SUS

Todos esses movimentos culminaram na escrita de projetos aplicativos, que vieram ao encontro das necessidades do serviço, reveladas pelos especializandos, contribuindo, sobretudo, para o exercício do conhecimento de território, a reflexão sobre os processos de trabalho, mudança de comportamento, vontade de fazer diferente. Um processo de metamorfose já pensado, porém sem subsídios norteadores, até se embrenhar na Especialização em Saúde Pública, um divisor de águas, frase repetida por muitos especializandos durante o curso, na concretude de ações límpidas e favoráveis ao desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde capaz de dar resposta a partir da realidade vivida.

O brilho nos olhos, o posicionamento reflexivo-crítico nos momentos de apresentação dos projetos aplicativos trouxeram aos que participaram do processo educativo, de forma direta ou indireta, a certeza de que as sementes lançadas teriam um terreno fértil para germinar, faltando agora a vontade política dos gestores, bem como dos trabalhadores da saúde, em apoiar, compartilhar e adubar cada vez mais o terreno da transformação para gerar as flores do futuro. Futuro este almejado pelos singelos homens e mulheres que finalizaram o curso

com o coração altivo e a certeza de fazerem a diferença em um sistema de saúde que cumpra todos os seus preceitos.

O Curso de Especialização em Saúde Pública do Tocantins cumpriu com os objetivos propostos, uma vez que contribuiu para a produção da saúde, entendendo que o conjunto de condicionalidades torna o processo de saúde complexo, necessitando que as práticas e a organização do trabalho estejam alinhadas com os princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e da realidade dos municípios tocantinenses, iniciando assim um novo ciclo de formação de sanitaristas no Brasil.

O percurso formativo, seguindo o projeto político pedagógico do curso, ofertou atividades que possibilitassem a ampliação de análise e intervenção nas realidades locais e regionais. O estímulo ao pensamento crítico e reflexivo sobre a realidade política e social teve o intuito de fortalecer a capacidade de busca de resposta às demandas e necessidades do sistema de forma propositiva e oportuna.

A pós-graduação em saúde pública no Tocantins configurou-se como um espaço importante de diálogo entre os trabalhadores de diferentes cenários de saúde do estado.

A decisão e priorização pelo uso das metodologias ativas de aprendizagem foi um dos grandes desafios inicialmente, mas, pelas avaliações processuais permanentes, foi possível constatar que elas se firmaram como um diferencial que influenciou positivamente a formação.

As metodologias ativas de aprendizagem ajustam-se ao profissional que se deseja formar, uma vez que incentivam a busca de informações, o trabalho em equipe e em pequenos grupos. Elas favorecem a análise crítica das fontes consultadas, desenvolvendo a habilidade de avaliação do estudante, quanto ao crescimento individual e do grupo, e proporcionam o reconhecimento da importância das relações humanas na construção do conhecimento. O processo de ensino-aprendizagem foi compreendido como um meio para transformar-se e transformar a

realidade. Nele, o discente e o docente, assumem-se como sujeitos do processo, transformando suas práticas pedagógicas e profissionais de forma intencional e significativa.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) foi o instrumento pedagógico escolhido por favorecer o desenvolvimento da capacidade de se construir ativamente o conhecimento, considerando os saberes prévios e os problemas de saúde-doença selecionados pelo estudante para estudo. A problematização tem sua base de sustentação no método dialético, em que a práxis dá a direção do movimento de aprendizagem, uma vez que a realidade é dinâmica, com fatos interligados, e produz contradições.

Os elementos-chave da ABP são a formulação de questões que podem ser exploradas e respondidas por meio da investigação sistemática e autodirigida. São essenciais ao processo a discussão ativa e a análise dos problemas, das hipóteses, dos mecanismos e dos tópicos de aprendizagem, os quais capacitam os estudantes a adquirirem e aplicarem conhecimentos e, simultaneamente, a colocarem em prática as habilidades de comunicação individual e coletiva, fundamentais para o ensino-aprendizagem.

Outro aspecto relevante, no uso de metodologias ativas de aprendizagem, é o apoio pedagógico aos docentes tutores por meio de encontros permanentes de planejamento, avaliação e monitoramento do processo. Espaço criativo, colaborador e oportuno, que possibilitou a reflexão da prática docente, o aprofundamento sobre a compreensão dos valores e princípios do SUS, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

Nesse contexto, também elegemos o uso do portfólio reflexivo como instrumento da avaliação formativa no curso de especialização. O mesmo configurou-se como um método inovador capaz de levar o aluno a colecionar suas opiniões, dúvidas, dificuldades, reações aos

conteúdos, aos textos estudados e às técnicas de ensino, oferecendo subsídios para a avaliação do estudante, do educador, dos conteúdos e das metodologias de ensino e aprendizagem, ou seja, na formação por competências, pautada no feedback constante e oportuno, entre professor-estudante e estudante-estudante.

Cabe destacar, ainda, a potencialidade da vivência nos pequenos grupos, fomentando aspectos relevantes, como: vínculo, respeito aos diferentes pontos de vista, compartilhamento de evidências na argumentação, pactuações, compromisso, integração entre os participantes.

A estratégia de trazer pessoas atuantes na gestão, educação, atenção e controle social como convidados para as rodas de conversas com os discentes possibilitou trocas interessantes e muito ricas a todos que participaram do processo formativo.

Durante o curso, adotou-se temas relacionados à construção do projeto aplicativo. Assim, técnicas de pesquisa metodológicas foram passadas ao grupo de especializandos em diversas ocasiões no decorrer do curso. Temas como pesquisa em bases de dados, levantamento bibliográfico, ética na pesquisa, tipos de pesquisa científica (método dedutivo, indutivo, hipotético-dedutivo) foram inseridos no conteúdo programático das aulas de metodologia científica.

Abordou-se também, espaçadamente, o esboço de um projeto aplicativo e o uso de diversas técnicas normativas para concatená-lo e balizá-lo em conformidade à Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT): o uso de citações e referências de acordo com as NBR 10520 e 6023 da ABNT; resumo (NBR 6028) e indexação de resumo (NBR 12676), além de outras normas da ABNT e práticas na escrita científica.

Assim, os diversos encontros de metodologia científica serviram de base para a construção do projeto e reforço na busca bibliográfica. E, no fim do curso, os especializandos puderam empregar as técnicas desenvolvidas em sala de aula no projeto aplicativo.

Foto 1 – Turmas 1 e 2 do ETSUS-TO



Foto: Luana Silva.

Foto 2 – Turma 2 do ETSUS-TO



Foto: Robson José da Silva.

Referências

- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, out./dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902011000400007>. Acesso em: 15 out. 2018.
- BEHRENS, M. A.; RODRIGUES, D. G. Paradigma emergente: um novo desafio. *Pedagogia em Ação*, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 51-64. 2014. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/9233>. Acesso em: 11 out. 2018.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.
- DAVINI, M.C. Enfoques, problemas e perspectivas da Educação Permanente de Recursos Humanos em Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente*. Brasília, DF: SGTES, 2009. p.39-58.
- FAGUNDES, T. B. Os conceitos de professor pesquisador e professor reflexivo: perspectivas do trabalho docente. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 65, p. 281-298, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782016216516>. Acesso em: 11 out. 2018.
- JAPIASSU, Hilton. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- MORIN, Edgar. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

OLIVEIRA, C. C.;
VASCONCELLOS, M. M. M. A
formação pedagógica institucional
para a docência na Educação
Superior. *Interface: Comunicação,
Saúde, Educação, Botucatu*, v.
15, n. 39, p. 1011-1024, 26 ago.
2011. Disponível em: [http://
dx.doi.org/10.1590/S1414-
32832011005000024](http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000024). Acesso em:
11 out. 2018.

SILVA, A. P. O embate entre
a pedagogia tradicional e a
educação nova: políticas e práticas
educacionais na escola primária
catarinense (1911-1945). In:
SEMINÁRIO DE PESQUISA EM
EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL;
SEMINÁRIO ANPED SUL, 9.,
2012. [*Anais*]. Caxias do Sul: UFCS,
2012. Disponível em: [http://www.
ucs.br/etc/conferencias/index.
php/anpedsul/9anpedsul/paper/
viewFile/1259/13](http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1259/13). Acesso em: 5
nov. 2018.

ZEICHNER, K. M. Uma análise
crítica sobre a “reflexão” como
conceito estruturante na formação
docente. *Educação e Sociedade*,
Campinas, v. 29, n. 103, p. 535-
554, maio/ago. 2008. Disponível
em: [http://www.scielo.br/pdf/es/
v29n103/12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/es/v29n103/12.pdf)>. Acesso em: 11
out. 2018.

Este livro foi impresso pela G3 Gráfica e Editora Ltda., para Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, em março de 2019. Utilizaram-se as fontes Lido STF CE e Roboto na composição, papel Offset 120g/m² para o miolo e Supremo 250 g/m² para a capa.

ORGANIZADORAS



Rosa Maria Pinheiro Souza

Economista, mestre em ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Uerj, coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da RedEscola e Vice-Diretora da Escola de Governo em Saúde (VDEGS/ENSP/Fiocruz).



Patricia Pol Costa

Odontóloga, sanitarista, mestre em saúde pública pela ENSP/Fiocruz, analista de gestão da Secretaria Técnica e Executiva da RedEscola.

“A inspiração para a elaboração dessa segunda publicação toma como fio condutor o livro anterior, *RedEscola e a nova formação em saúde pública*, que retrata o processo de concepção e o início do desenvolvimento dos cursos de Especialização em Saúde Pública em dez estados do território nacional. O volume atual traz os acúmulos da consolidação dessa experiência.”

Claúdia Brandão Gonçalves Silva

(Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde –
Deges/SGTES/MS, de dezembro de 2016 a janeiro de 2019)

Rosa Maria Pinheiro Souza

(Vice-Diretora da Escola de Governo em Saúde –
ENSP/Fiocruz e Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da
Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública – RedEscola).



ISBN 978-85-9511-030-4



9 788595 110304