

# REDESCOLA E A NOVA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ORGANIZADORES  
Rosa Maria Pinheiro Souza  
Patrícia Pol Costa

REDESCOLA



Ministério da Saúde  
POCOP  
Programa Operacional de Capacitação



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Este livro traz o registro de uma proposta coletivamente construída com o objetivo de formar sanitaristas afinados ao atual contexto do Sistema Único de Saúde, conformado por cenários cada vez mais complexos e desafiadores.

A proposta partiu de um movimento instaurado entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) e instituições parceiras, sob a coordenação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA). Hoje, materializa-se na implementação de cursos de Especialização em Saúde Pública em dez Escolas de Saúde Pública, distribuídas por todo o país. Como resultado, serão formados 600 novos sanitaristas, capazes de dialogar com os diferentes atores da área da Saúde no território em que atuam e de intervir com efetividade e eficiência.

É esta experiência que você vai encontrar neste volume, a partir do relato de cada Escola, com sua história e características singulares. Também encontrará aqui reflexões importantes sobre os processos educativos, como a abordagem sobre as metodologias ativas na formação de profissionais da Saúde.

### **Organizadoras**

Rosa Souza - Economista, mestre em Ciência (ENSP/Fiocruz), doutora em Saúde Coletiva (Instituto de Medicina Social/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 (ENSP/Fiocruz), analista de gestão da Secretaria Técnica e Executiva da REDESCOLA.

REDESCOLA E A NOVA FORMAÇÃO  
EM SAÚDE PÚBLICA

# REDESCOLA E A NOVA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

## Organização

Rosa Maria Pinheiro Souza  
Patricia Pol Costa

Rio de Janeiro  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
2017

**REDESCOLA**



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

André Nazareth Almeida

Andreza Fialho (In Memoriam)

Carlos Cesar Leal Silva Xavier

Denise da Conceição Almeida

Francisco Gaston Salazar Munoz

Luana Furtado Carvalho

Patrícia Pol Costa

Raquel Torres Gurgel

Régis Souza de Carvalho

Rosângela Costa Carvalho

Copyright © 2017 dos autores  
Todos os direitos desta edição reservados à  
Escola de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz

**Edição de Texto**

Sheila Kaplan

**Revisão**

Safira Reink Silva

**Projeto Gráfico, Capa e Diagramação**

José Luiz Fonseca

**Produção do arquivo ePub**

CDEAD ENSP/Fiocruz

Catálogo na fonte Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica  
Biblioteca de Saúde Pública

---

S729r Souza, Rosa Maria Pinheiro (Org.)

Redescola e a nova formação em saúde pública. / organizado por Rosa Maria Pinheiro Souza e Patricia Pol Costa. – Rio de Janeiro, RJ : ENSP / REDESCOLA, 2017.

220 p. : graf.

ISBN: 978-85-9511-020-5

1. Saúde Pública – educação. 2. Escolas de Saúde Pública. 3. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 4. Educação Profissional em Saúde Pública. 5. Sistema Único de Saúde. 6. Aprendizagem. 7. Sanitarista. I. Costa, Patricia Pol (Org.). II. Título.

CDD – 22.ed. – 374

---

Escola de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz  
Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Manguinhos, Rio de Janeiro.  
CEP: 21041-210 – Tel: (21) 2598-2525

# SUMÁRIO

## APRESENTAÇÃO

## PREFÁCIO

## SOBRE OS AUTORES

### CAPÍTULO 1

Formação em Saúde Pública na REDESCOLA da concepção à implementação

### CAPÍTULO 2

“Metodologias ativas”: entre movimentos, possibilidades e propostas

### CAPÍTULO 3

Metodologias ativas na formação de profissionais da saúde: uma possibilidade para as necessidades da população?

### CAPÍTULO 4

Formação de sanitaristas no Acre: atuação no território como espaço privilegiado da Saúde Pública

### CAPÍTULO 5

Curso de Especialização em Saúde Pública na Bahia: a experiência da Escola Estadual de Saúde Pública

### CAPÍTULO 6

Caminhos da elaboração do desenho da especialização em saúde pública na Escola de Saúde Pública do Ceará

### CAPÍTULO 7

A experiência da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago – implantação do curso no estado de Goiás

### CAPÍTULO 8

A Proposta da Escola de Saúde Pública do estado de Mato Grosso

### CAPÍTULO 9

Desafios e potencialidade na formação de sanitaristas na Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

### CAPÍTULO 10

A Escola de Saúde Pública do Paraná e o novo sanitarista

### CAPÍTULO 11

Interiorização da formação em saúde pública: o compromisso da ESPPE na transformação do processo de trabalho e da gestão pública no SUS de Pernambuco

### CAPÍTULO 12

A formação de sanitaristas e a defesa do SUS: um percurso de paixão e luta

### CAPÍTULO 13

Especialização em Saúde Pública no Tocantins – O estado da arte

## ANEXO 1

Participaram das Oficinas para a estruturação da proposta de Formação em Saúde Pública

## ANEXO 2

Instituições Formadoras que integram a REDESCOLA

## APRESENTAÇÃO

Vivemos uma conjuntura política, econômica e social, na qual a afirmação dos direitos de cidadania presentes na Constituição Federal de 1988 precisam ser reafirmados e os avanços conquistados precisam ser consolidados.

A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, principal Escola de Governo da América Latina, alcançou nos últimos anos maiores graus de reconhecimento na articulação nacional e internacional, mediante a adoção de estratégias conjuntas mais solidárias e cooperativas.

Esse livro traduz um movimento instaurado entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e dez instituições parceiras, coordenado pela Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA), com o intuito de conceber uma proposta nacional visando um novo ciclo na formação de sanitaristas comprometidos com o enfrentamento e a superação dos desafios encontrados na realidade sanitária dos territórios.

O processo de construção e a implementação dos dez diferentes cursos de Especialização em Saúde Pública, com duas turmas cada, que formarão 600 novos sanitaristas, tem demonstrado a pujança dessa proposta, ao promover, dentre outras possibilidades, um debate aberto, franco, sobre as políticas de saúde e os desafios e ameaças vividos pelas distintas realidades.

Ao mesmo tempo, essa iniciativa tem suscitado uma vigorosa reflexão interna e um diálogo permanente com outras instituições formadoras, consolidando a política de relações institucionais, com o fortalecimento da atuação em rede, primando pelos valores de compartilhamento e solidariedade que caracterizam uma cooperação verdadeiramente estruturante.

A articulação com as instituições formadoras integrantes dessa proposta tem sido de grande aprendizado para todos os envolvidos, no que tange à qualidade das relações institucionais que vêm sendo construídas e valorizadas coletivamente no reforço de ações e estratégias que buscam fortalecer as capacidades formativas locais. Como resultado, observamos o crescimento contínuo e conjunto das Escolas da Rede.

Os objetivos e as causas que nos unem e mobilizam são comuns. A nossa luta é em defesa de sistemas de Saúde públicos, equitativos e de qualidade. O nosso compromisso é com a melhoria dos processos formativos, tendo em vista as respostas que iniciativas dessa natureza são capazes de gerar no cotidiano dos serviços e sistemas de Saúde.

É com esse entusiasmo e reconhecendo o trabalho em rede e em parceria como dimensão estratégica fundamental para o fortalecimento de nossas capacidades institucionais que os convido à leitura deste livro, que expressa de maneira incontestável um marco significativo na formação de sanitaristas no país.

**Hermano Castro**

Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

## PREFÁCIO

Rosa Maria Pinheiro Souza

*O plano só se completa na ação.*  
Carlos Matus

A Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública, a REDESCOLA, que reúne 49 instituições de ensino público em Saúde em todas as regiões brasileiras, é um espaço político, dinâmico e dialógico, comprometido com a formação em Saúde Pública, com a mobilização e o debate em defesa do Sistema Único de Saúde.

A presente publicação resulta de uma ideia recente, que assumiu contornos mais definidos durante o processo de implementação, em 2016, dos cursos de Especialização em Saúde Pública em dez instituições de ensino que integram a REDESCOLA. A percepção de que este processo constitui um momento relevante para a Saúde em nosso país, ao marcar a inauguração de um novo ciclo de formação de sanitaristas brasileiros, evidenciou a necessidade de um registro desta etapa, iniciativa que soma memória e o compartilhar dos caminhos trilhados.

Junto com as instituições formadoras participantes, passamos, então, a construir o registro desta rica e instigante experiência, expressa neste volume. A esta publicação deverá seguir-se uma próxima, na qual buscaremos discutir mais profundamente os processos e resultados do projeto para as Escolas, numa grande avaliação coletiva desta iniciativa.

A experiência aqui relatada tem sua origem na construção coletiva do projeto de Formação em Saúde Pública, materializado na implementação de cursos de Especialização em Saúde Pública em dez Escolas, distribuídas por todo o território nacional, de ponta a ponta do país. Era, sem dúvida, uma proposta ousada: formar um sanitarista afinado ao atual contexto do Sistema Único de Saúde, conformado por cenários cada vez mais complexos e desafiadores. Um sanitarista capaz de dialogar com os diferentes atores políticos que tomam parte na realidade de Saúde em seu território de atuação. Um sanitarista capaz de intervir com efetividade e eficiência. Um novo sanitarista!

Ao desafio somava-se a lacuna existente na formação de sanitaristas para o Brasil - a irregularidade da oferta, interrupção, ou mesmo sua inexistência nas Escolas e núcleos de Saúde Pública por todo o país.

Desde a concepção do projeto político pedagógico até a implementação dos cursos, o projeto mobilizou dezenas de profissionais e docentes do campo da Saúde Pública em reuniões e oficinas de trabalho, tanto em âmbito nacional, organizadas pela Secretaria Executiva da REDESCOLA, quanto em âmbito local, organizadas internamente pelas próprias Escolas integrantes. Os relatos de tais encontros foram sempre permeados de grande expectativa e descritos como positivamente impactantes para as instituições envolvidas.

O caráter coletivo e descentralizado do processo também se tratava de uma inovação. Cada Escola teve a oportunidade de construir junto aos seus colegiados a proposta de formação adequada à sua realidade local, incluindo a construção dos editais, grade curricular e corpo docente.

Destacamos aqui o papel da Vice-Direção de Ensino e dos membros da coordenação do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, que tiveram contribuição relevante na organização das oficinas de construção da proposta e estruturação dos cursos. Esse apoio foi fundamental para que cada Escola construísse seu próprio percurso, dentro da verdadeira concepção de desenvolvimento de competências coletivas, do trabalho em rede e em parceria. Do mesmo modo, é preciso ressaltar o esforço da Secretaria Técnica e Executiva da REDESCOLA na realização do projeto. O processo evidenciou o amadurecimento das relações institucionais da ENSP nas parcerias com instituições congêneres e representa um marco na atuação em rede no âmbito da REDESCOLA.

Neste livro, inspirado por distintas fontes, você encontrará no primeiro capítulo uma breve síntese que situa a trajetória percorrida desde a concepção até a implementação dos cursos. Além de alguns marcos teóricos conceituais que embasaram a proposta, o capítulo também elucida um pouco mais sobre o surgimento e a consolidação da REDESCOLA no cenário da formação em Saúde no Brasil.

Os capítulos 2 e 3 trazem a abordagem sobre as metodologias ativas na formação de profissionais da Saúde. Sua inspiração veio a partir da mesa-redonda “Dialogando sobre ideias e práticas pedagógicas na formação em Saúde Pública”, apresentada no Encontro Nacional da REDESCOLA 2016. O debate mostrou-se então de grande interesse para todos que lidam com a formação em Saúde

Pública - no e para o SUS, tema geral do Encontro.

Os capítulos seguintes são protagonizados pelas Escolas, que aqui contam suas experiências durante todo o processo, destacando as singularidades e especificidades que apontam o pioneirismo dessa iniciativa em seus espaços. São elas: 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 e Escola Tocantinense do SUS.

Nas aberturas dos cursos, no contato com alunos, docentes, coordenadores estaduais e dirigentes das Escolas, foi possível ver - com encantamento e emoção - o engajamento e comprometimento de todos os envolvidos. O projeto ganhou concretude: a abertura da primeira turma ocorreu em abril de 2016, seguindo-se a implantação dos dez cursos previstos, abrangendo as cinco regiões do país. O que parecia à primeira vista um sonho passava a se delinear com maior nitidez. A concretização desse sonho como fruto de um esforço construído por muitos.

É essa iniciativa que tem na articulação em rede a sua ideia-força e na qualidade do processo formativo em Saúde o seu maior compromisso que aqui se relata.

A todos docentes, pesquisadores e trabalhadores da Saúde Pública que colaboraram com a construção desse processo inovador, nosso reconhecimento e nosso muito obrigada!

Aos interessados em participar desse espaço de diálogo permanente por um SUS que sonhamos e queremos nosso, sejam bem-vindos!

## SOBRE OS AUTORES

**Alessandra Marques Cardoso** - Membro da Coordenação de Pós-graduação lato e stricto sensu da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (ESAP/SEST-SUS).

**Alessandra Rios de Faria** - Mestre em Educação, analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

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

**Ana Paula Freire** - Sanitarista da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA).

**Anderson Danilo Dario Lima** - Especialista em Saúde Coletiva, Apoio Pedagógico do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

**Bruno Costa de Macedo** - Mestre em Saúde Pública, Coordenador do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

**Célia Maria Borges da Silva Santana** - Mestre em Educação para docência na área de Saúde, diretora geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

**Cláudia Rhinow Humphreys** - 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, coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP/SESA/REDESCOLA/ENSP/Fiocruz).

**Danielle Costa Silveira** - Doutoranda em Saúde Coletiva (CPqRR/ Fiocruz), analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG).

**Dara Andrade Felipe** - Especialista em Saúde da Família, coordenadora de Estágios da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

**Domitila Almeida de Andrade** - Mestre em Saúde Pública, coordenadora de Educação Permanente da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

**Elma Lúcia de Freitas Monteiro** - Especialista em Saúde Coletiva e em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

**Eloá de Carvalho Lourenço** - Mestre em Saúde Pública, coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso.

**Eryka Nádja Marques Rufino** - Graduada em Fisioterapia, especialista em Gestão da Clínica, especialista em Gestão pedagógica nas ETSUS, mestranda em Educação Profissional em Saúde, técnica do Planejamento da Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes.

**Fátima de Barros Plein** - Psicóloga, Mestre em Letras, docente da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESP-RS.

**Fernanda Jorge Maciel** - Mestre em Saúde Pública, analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

**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.

**Irani Ribeiro de Moura** - Superintendente de Educação em Saúde e Trabalho para o Sistema Único de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SUS/SES-GO).

**Isabela Nogueira Pessoa** - Doutora em Ciências, Mestre em Saúde Pública, especialista em Saúde Mental, enfermeira, professora do Centro de Ciências da Saúde e Desporto da Universidade Federal do Acre e vice-coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública da UFAC.

**José de Arimatéa Cunha Filho** - Membro da Coordenação de Pós-graduação lato stricto sensu e coordenador do Curso de Especialização em Saúde Pública Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (ESAP/SEST-SUS/REDESCOLA).

**Juliana Siqueira Santos** - Mestre em Saúde Pública, diretora geral de Educação em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

**Laís Alves de Souza** - Fisioterapeuta, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, presidente do Comitê Local de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Educação Tutorial (CLAAPET/UFMS).

**Laudecy Alves do Carmo Soares** - Graduada em Direito, especialista em Saúde Pública e MBA em Gerenciamento de Projetos Governamentais, mestranda em Educação Profissional em Saúde, diretora da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes.

**Loreta Marinho Queiroz Costa** - Gerente da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (ESAP/SEST-SUS). Lucimar Ladeia Colen - Mestre em Sociologia, analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

**Marcele Paim** - Diretora da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), Mestre em Saúde Comunitária e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA).

**Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana** - Graduada em Odontologia, especialista em Saúde Pública, especialista em Gestão e Auditoria na Administração Pública, especialista em Planejamento e Docência do Ensino Superior, especialista em Gestão das Escolas Técnicas do SUS, Mestre em Gestão de Tecnologias e Inovação em Saúde, superintendente de Gestão Profissional e Educação na Saúde.

**Marilia Fontoura** - Sanitarista da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), Mestre em Educação, Doutora em Saúde Pública e coordenadora do I Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP).

**Marise Ramos** - Doutora em Educação pela Universidade Federal Fluminense com pós-doutorado em Etno-sociologia do Conhecimento Profissional (UTAD-Portugal), especialista em Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), professora do quadro permanente dos Programas de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde (EPSJV/Fiocruz) e Políticas Públicas e Formação Humana (UERJ).

**Neuci Cunha dos Santos** - Doutora em Ciências da Saúde (ENSP/ Fiocruz), diretora da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.

**Olga Maria de Alencar** - Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará e diretora de Pós-graduação da ESP-CE.

**Patrícia Genro Robinson** - Psicóloga, Mestre em Psicologia Social, docente da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, coordenadora adjunta do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESP-RS.

**Patricia Pol Costa** - Odontóloga, sanitarista, Mestre em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), analista de gestão da Secretaria Técnica e Executiva da REDESCOLA.

**Pedro Costa Cavalcanti de Albuquerque** - Mestre em Saúde Pública, Apoiador Institucional de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

**Renato Alvez Sandoval** - Sub-coordenador de Pós-graduação lato e stricto sensu da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (ESAP/SEST-SUS).

**Rodrigo Martins da Costa Machado** - Especialista em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

**Rosa Souza** - Economista, Mestre em Ciências (ENSP/Fiocruz), doutora em Saúde Coletiva (Instituto de Medicina Social/UERJ), coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da REDESCOLA e Vice-Diretora da Escola de Governo em Saúde (VDEGS).

**Sebastião André Barbosa Junior**- Mestre em Ciência Veterinária, Apoio Pedagógico do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

**Stella Maris Malpici Luna** - Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia, coordenadora estadual do curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso.

**Tereza Miranda Rodrigues** - 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, chefe da Divisão de Ensino Superior da Escola de Saúde Pública do Paraná.

**Thaís Lacerda e Silva** -Doutora em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

**Thayza Miranda Pereira** - Enfermeira, mestre em Saúde Pública, assessora técnica pedagógica da Diretoria de Pós-graduação da Escola de Saúde Pública do Ceará.

## Formação em Saúde Pública na REDESCOLA – da concepção à implementação

Rosa Maria Pinheiro Souza  
Patrícia Pol Costa

A Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA) conta com 49 Escolas e Centros Formadores, distribuídos em todo o território nacional, voltados à missão de formar quadros para o sistema público de Saúde em sua área de atuação, sendo a diversidade de cenários uma das principais características.

A REDESCOLA tem sua gênese no seio da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), a partir de duas estratégias estruturantes: o Programa de Cursos Descentralizados (CONCURD) e

o projeto Rede de Ensino para Gestão Estratégica do SUS (RegeSUS), que teve por objetivo realizar um estudo em 18 Escolas. Os resultados desse estudo foram tomados pela ENSP como base para a organização de um trabalho articulado em rede entre as instituições formadoras.

A adesão dos membros que compõem a REDESCOLA ocorre de forma voluntária e espontânea. Seu funcionamento ampara-se numa Secretaria Técnica Executiva, sediada e apoiada pela ENSP. Além de um Conselho Consultivo – composto por representantes das Secretarias do Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Educação –, a REDESCOLA também conta com um Grupo de Condução (GC), composto por dez membros, com divisão paritária dos estados das cinco regiões do país. Seus membros são eleitos em cada Encontro Nacional, que acontece anualmente e estabelece as linhas gerais que pautarão as ações da entidade. O GC tem como papel central coordenar as agendas políticas e técnicas de toda a Rede.

A missão da REDESCOLA é articular e fortalecer as Escolas, os Núcleos e os Centros formadores em Saúde Pública e em Saúde Coletiva mediante estratégias para o desenvolvimento de políticas e ações no âmbito da Educação na Saúde, visando a produção de conhecimentos e a qualificação dos trabalhadores atuantes no SUS.

Entre seus valores estão a inclusão, a diversidade, a gestão democrática e a educação permanente, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implementada pela Portaria GM/MS 198, de fevereiro de 2004, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde (SGTES/MS), estratégica para a formação dos trabalhadores do SUS e norteadora das ações da REDESCOLA.

Do ponto de vista pedagógico, a PNEPS considera o trabalho como seu eixo estruturante, utilizando metodologias ativas de conhecimento, com ênfase na pedagogia problematizadora. A estratégia também se apoia na aprendizagem significativa, sugerindo que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre a realidade vivida pelos educandos, no caso, profissionais reais, em ação na rede de serviços de saúde.

Com esse espírito, foi concebido em 2013 o projeto “A Acreditação Pedagógica dos Cursos lato sensu em Saúde Pública e a Formação em Saúde Pública: uma possibilidade de caminhos convergentes”. Um dos componentes do projeto é a Formação em Saúde Pública, que se traduz na implementação de cursos de especialização em Saúde Pública em dez das 49 Escolas que compõem a Rede.

Nosso objetivo, neste capítulo, é recuperar o trajeto de concepção, construção e implementação deste projeto. Para tanto, foi realizado levantamento bibliográfico e documental no acervo da própria Secretaria Técnica Executiva e do Ministério da Saúde, como relatórios de reuniões e oficinas de trabalho e pesquisas afins ao tema. O texto destaca ainda os principais marcos referenciais que balizaram a ação.

### Formação em Saúde Pública no Brasil – breve retrospectiva

Até a década de 1970, a formação para a Saúde Pública no Brasil esteve pautada por uma

imposição de normas que, além de se distanciarem da realidade de saúde da população, causavam muita insatisfação entre os profissionais dedicados ao campo. A educação em saúde voltava-se basicamente a uma iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinadas aos seus interesses (SILVA et al., 2010).

Ao mesmo tempo, no final da década de 1970, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira ia tomando forma, trazendo associações e movimentos populares a participarem do debate da construção de estratégias que aproximassem as ações de saúde às reais necessidades da população.

Nesse cenário, novos modelos educacionais baseados no diálogo também foram tomando maior contorno, tendo os princípios metodológicos de Paulo Freire como eixo de referência pedagógica. Tais movimentos representaram o início da ruptura de uma tradição normativa da educação para a saúde no Brasil.

A expansão dos serviços e ações de saúde, com a posterior implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, incrementou a necessidade de desenvolvimento de mão de obra para o setor, impulsionou o surgimento de diversos programas de formação e fertilizou novos modelos de educação. O Programa de Cursos Descentralizados, coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), em convênio com universidades e Secretarias Estaduais de Saúde de todas as regiões do Brasil, foi um deles.

Durante a década de 1990, a oferta educativa, impulsionada pelo Ministério da Saúde, foi se pautando pela diversificação das especializações demandadas pelo processo progressivo de implantação do SUS, com destaques para o campo da gestão, da epidemiologia e da informação em saúde, dentre outros. Tal direcionamento deixou uma lacuna na formação de sanitaristas, ou seja, nos cursos de especialização em Saúde Pública.

A partir da constatação desta lacuna, a Secretaria Técnica Executiva da REDESCOLA procedeu um levantamento da formação de sanitaristas ofertada no período entre 2011 e 2013 nas Escolas que a compunham. O resultado evidenciou que os cursos de especialização *lato sensu* obedeciam a uma lógica de atendimento às demandas imediatas dos órgãos solicitantes e que os cursos de formação de sanitaristas passaram a ser residuais. Também se avaliou que, apesar da oferta de cursos em Saúde Pública ter tido um crescimento exponencial, houve um distanciamento destes com a realidade do SUS.

Como esta discussão se apresentava recorrente durante as reuniões tanto do Grupo de Condução, quanto nos Encontros Nacionais da REDESCOLA, e pela sua importância estratégica para a consolidação do SUS, foi criado um Grupo de Trabalho específico, no sentido da organização de um curso de caráter nacional, capaz de disparar a regularidade da oferta da formação de sanitaristas, alinhados aos princípios e diretrizes do SUS e que guardasse as especificidades de cada região brasileira. Além disso, havia uma preocupação central em consubstanciar o projeto aos marcos teóricos da PNEPS, como a problematização, a aprendizagem significativa e a democratização dos saberes e práticas.

A educação problematizadora, como mostra Paulo Freire, contrapõe-se à educação que ele denomina "bancária". Na educação bancária, o aluno é um ator passivo, que tem os conhecimentos "depositados" em sua cabeça, como num banco. Já a educação problematizadora, ou educação libertadora, é aquela na qual o educador e o educando dialogam de forma crítica, sendo o estudante um ator ativo nos processos pedagógicos. (FREIRE, 1987).

A educadora argentina Cristina Davini distingue três modelos pedagógicos: a pedagogia da transmissão, a pedagogia do adestramento e a pedagogia da problematização, destacando o propósito de cada uma em relação à educação para o trabalho. A autora aponta que a pedagogia da problematização tem na indagação sobre as práticas diárias o seu ponto de partida, permitindo, desse modo, a geração de novos conhecimentos mais apropriados ao contexto (DAVINI, 1989).

Para Bordenave (1999), a pedagogia problematizadora aumenta a capacidade do aluno para detectar os problemas reais e buscar soluções originais e criativas, acrescentando que a mesma aproxima o individual ao social, devendo, por isso, estar envolvida em ações de grupos. Mario Rovere (1994), por sua vez, assinala que as práticas pedagógicas da educação permanente em saúde permitem um aprofundamento dos processos democráticos institucionais, rompendo a verticalização do ensino e criando espaços de enfrentamento de problemas na realidade do trabalho dos profissionais.

Já Demerval Saviani classifica as teorias da educação em dois grandes grupos: as não críticas e as críticas ou críticas reprodutivistas. No primeiro grupo, a educação está focalizada em um modelo harmonioso, promovendo a coesão e a integração de todos os indivíduos no corpo social (SAVIANI, 1994). O segundo grupo engloba as teorias críticas, que concebem a sociedade como organismo permeado pela divisão entre grupos e classes antagônicas e compreende a educação em relação aos determinantes sociais - é, portanto, intimamente ligada à estrutura socioeconômica.

## **Construindo o projeto na Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública - REDESCOLA**

O projeto "A Acreditação Pedagógica dos Cursos *lato sensu* em Saúde Pública e a Formação em Saúde Pública: uma possibilidade de caminhos convergentes" foi desenvolvido numa parceria entre a

Secretaria Executiva da REDESCOLA, a Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. O projeto é constituído por dois componentes articulados e complementares: Acreditação Pedagógica e a Formação em Saúde Pública, cuja concepção e construção será aqui demonstrada.

A Formação em Saúde Pública, que se organiza como especialização na modalidade presencial, tem entre seus objetivos redesenhar as bases de formação em Saúde Pública, considerando as novas agendas do SUS e a perspectiva do território como espaço das intervenções sanitárias e sociais. Além disso, objetiva prover as Escolas de condições para o desenvolvimento de um novo ciclo de formação de sanitaristas no Brasil, conferindo qualidade, atualidade e regularidade na estruturação da oferta educativa, fortalecendo as políticas de saúde e respeitando a diversidade nacional.

De acordo com o projeto, é prevista a implementação de duas turmas, uma por ano, em dez Escolas integrantes da REDESCOLA, cabendo a estas organizarem os cursos de especialização de forma escalonada, assegurando que cada Escola ofereça o curso para 30 alunos por ano, durante dois anos consecutivos (2016 e 2017), de tal modo que, ao final do projeto, deverão ter sido formados 600 sanitaristas.

Aprovado o projeto, o Grupo de Condução se reuniu no dia 16 de agosto de 2015, na Escola Nacional de Saúde Pública para uma reunião de trabalho preparatória sobre a Oficina ampliada para a discussão e concepção do curso, prevista para o dia seguinte, 17 de agosto. Na ocasião, o GC traçou algumas diretrizes prioritárias para o curso, como o cronograma das atividades, os critérios para a identificação das Escolas que participariam e as questões referentes à estrutura física. O corpo docente também foi um tema muito discutido, já que nem sempre as Escolas contam com docentes próprios, sendo comum convidarem professores de outras instituições para cobrir a oferta de cursos.

Além destes, outros critérios foram importantes para a escolha das Escolas participantes: a distribuição regional equitativa das Escolas, o interesse demonstrado pela instituição e a certificação dos cursos *lato sensu* pelas mesmas. A partir destes critérios, foram elencadas: 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.

Das dez selecionadas, apenas duas – a Escola do Rio Grande do Sul e a Tocantinense do SUS –, que não certificam a formação, precisaram se associar a universidades nos seus respectivos estados para que, assim, tivessem seus cursos certificados. Duas “Escolas reservas” foram escolhidas, caso as primeiras dez Escolas não apresentassem os critérios estabelecidos: a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina e a Universidade Federal da Paraíba.

Para nortear o debate nas Oficinas de Saúde Pública, o GC elaborou três perguntas:

1. O que esperamos de um sanitarista no sistema de Saúde hoje?
2. Que temas e questões são importantes para a formação deste sanitarista?
3. Que estratégias, metodologias e processos pedagógicos são necessários para a construção desta formação?

A Oficina realizada em 17 de agosto de 2015 contou com professores e pesquisadores da ENSP, além do Grupo de Condução da REDESCOLA, e serviu para aprofundar a reflexão do projeto político pedagógico e preparar outras duas Oficinas com as dez Escolas escolhidas, previstas para os meses de setembro e novembro daquele ano.

O ponto de partida para uma formação em conformidade com a proposta visava dar ao aluno o protagonismo de seus processos educativos, a partir de seus saberes e da prática cotidiana no seu espaço no sistema de Saúde. As unidades de aprendizagem teriam, então, por base a mobilização desses saberes, ou seja, o conteúdo construído a partir das perguntas que vêm das diferentes práticas e realidades dos alunos que irão compor o processo formativo. O aluno deveria, portanto, conhecer a história, a política e a cultura do território onde está inserido para intervir e trabalhar a partir dela.

A necessidade de se levar em consideração as diferentes formas de vínculo de trabalho dos alunos no projeto político pedagógico e uma formação docente que correspondesse à proposta metodológica foram outros pontos importantes levantados no debate. O grupo também destacou a necessidade de incluir as Secretarias de Saúde e os Conselhos de Saúde numa parceria com vistas à formulação e implementação do projeto, sobretudo nos estados com dificuldades mais específicas, como os da região Norte.

Em suma, o grande diferencial da proposta é que cada Escola construísse o seu curso, tendo como eixos a diversidade de temas importantes.

Ao final da Oficina, foram decididos os seguintes encaminhamentos:

- As três perguntas norteadoras deveriam ser apresentadas nas duas Oficinas previstas para a construção do projeto com as escolas;
- Respeitar as Escolas e a realidade local, entendida como uma construção coletiva dos atores locais – gestores, trabalhadores, usuários e comunidade, fundamentando os eixos e valores

comuns ao sistema de Saúde;

- Fomentar a prática viva do processo pedagógico a partir da realidade local por meio do emprego de metodologias ativas e incorporação de estratégias de aprendizagem;
- Beneficiar todas as Escolas da Rede e não apenas as selecionadas até o momento. Criar um ambiente virtual de compartilhamento de experiências, como o Telessaúde;
- A conclusão do curso deverá constar de um projeto de intervenção, não de uma monografia simples.

A Oficina dos dias 22, 23 e 24 de setembro de 2015 aconteceu no Rio de Janeiro e contou com a participação do Grupo de Condução, das dez Escolas convidadas para participarem do projeto e do corpo docente da ENSP, responsável pela especialização em Saúde Pública.

Na ocasião, foram estabelecidos os elementos para a formulação dos projetos pedagógicos dos cursos de especialização em Saúde Pública, assim como o perfil do “novo sanitarista”, assim definido: ser generalista, mobilizador, articulador, criativo, determinado, negociador, analítico, ético, aberto às mudanças, comprometido com as necessidades de saúde da população, eficiente no que se refere à utilização e otimização dos recursos, cooperativo e solidário, observando o princípio de eficiência e equidade com participação da sociedade, multiplicador nos cenários de sua prática, fomentando a qualificação dos trabalhadores por meio de educação permanente.

O grupo reunido também estabeleceu os princípios e pressupostos, os objetivos e o perfil do egresso do curso, abaixo elencados.

#### Princípios e pressupostos:

1. A defesa da saúde como um bem público.
2. O compromisso com a formação para o Sistema Único de Saúde.
3. A sustentação de uma formação pautada pelos princípios e diretrizes do SUS.
4. O compromisso com os direitos humanos e uma formação ético-política.
5. O compromisso com a responsabilidade socioambiental, o cuidado com o ambiente e a humanidade.
6. A valorização da dimensão do cuidado.
7. O trabalho como princípio educativo.
8. O estabelecimento de uma nova práxis que valorize o compartilhamento de conhecimentos e saberes.
9. A adoção de uma perspectiva pedagógica dialógica e transformadora.
10. A valorização do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar.
11. A valorização do território como espaço de produção de conhecimento.
12. A participação social como princípio formativo.
13. A investigação como busca ativa do conhecimento.
14. A comunicação como prática educativa.
15. A avaliação como parte da própria ação educativa e como ferramenta de apoio para a qualificação da prática.

#### Objetivos:

- Desenvolver pensamento investigativo, crítico e reflexivo sobre a realidade política e social.
- Fortalecer a perspectiva do Estado no combate às desigualdades sociais.
- Aprofundar a compreensão dos valores e princípios constitutivos do Sistema Único de Saúde, sua organização e enfrentamento dos desafios na atualidade.
- Desenvolver capacidade para elaborar, implementar e consolidar projetos no campo de Saúde Pública.
- Ampliar a possibilidade de análise e intervenção na realidade dos sistemas locais, regionais e nacional de Saúde.
- Atuar na implementação da política de Saúde.
- Desenvolver competências de gestão e cogestão da política, das ações de Saúde, dos serviços

de Saúde e da Saúde complementar.

- Fortalecer a capacidade de dar resposta às demandas e às necessidades do sistema de forma propositiva e oportuna.
- Agir com competência técnica, ético e política.
- Potencializar as práticas em Saúde Pública, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.
- Estimular o estudante/trabalhador a ser protagonista de estratégias para a gestão, educação e atenção em Saúde.

Perfil do egresso:

O que se espera é formar um sanitarista capaz de:

- Compreender a saúde como prática social e de cuidado;
- Compreender a saúde em suas múltiplas dimensões, reconhecendo as especificidades loco-regionais e determinantes sociais;
- Compreender a relação entre saúde e ambiente, considerando os condicionantes e determinantes da saúde;
- Compreender a política de Saúde e atuar de forma crítica sobre a esfera da produção, entendendo sua posição e função na estrutura produtiva sob seu controle e gerenciamento;
- Compreender as relações entre a produção do cuidado, a organização do sistema de atenção à Saúde e o modelo de desenvolvimento político, econômico, social e cultural da sociedade brasileira, considerando o viver na contemporaneidade;
- Compreender o conceito de Governança e fazer uso dele na gestão;
- Conhecer e utilizar os dispositivos existentes no Sistema Único de Saúde;
- Trabalhar em equipe;
- Intervir na realidade do território;
- Apropriar-se dos seus respectivos territórios de saúde;
- Analisar as situações de saúde e as singularidades do território e das pessoas que nele vivem;
- Utilizar os sistemas de informação em Saúde;
- Estabelecer critérios e parâmetros para hierarquização de prioridades e tomar decisões a partir destas análises;
- Planejar, controlar e avaliar ações e serviços de Saúde;
- Aprimorar mecanismos de registros, avaliação e monitoramento das ações;
- Organizar, coordenar e implementar atividades referentes à formulação e execução das políticas de Saúde;
- Protagonizar, mediar, criar e liderar mudanças nos processos de trabalho dentro dos serviços de Saúde e nos processos de gestão e estruturação das Redes de Atenção à Saúde;
- Fomentar práticas de empoderamento de sujeitos, grupos de cuidados e comunidades locais nas experiências de organização e gestão do cuidado em Saúde;
- Aperfeiçoar a gestão descentralizada e a regionalização do SUS observando o princípio federativo;
- Organizar a Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica, implementando a Estratégia Saúde da Família;
- Fortalecer ações e serviços de Saúde a partir do modelo de Vigilância em Saúde com ênfase na promoção e proteção à saúde individual e coletiva;
- Atuar em ações de promoção, educação e comunicação em Saúde;
- Atuar na regulação do SUS em consonância com seus aspectos políticos, organizativos e jurídico-legais;
- Realizar as atividades dentro dos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, visando a resolução do problema de saúde, para além do ato técnico;
- Promover articulação intersetorial e interinstitucional entre órgãos governamentais e não governamentais para potencializar as ações e serviços de Saúde;

- Dialogar com as diversas áreas e políticas de Estado e outros dispositivos sociais nos territórios de atuação;
- Identificar e mobilizar aparelhos locais para produção de mudanças no território;
- Contribuir para a Gestão de Pessoas: escutar, expor-se, negociar e gerir grupos sociais, equipes de trabalho, relações com parceiros e organizações sociais, com vistas a promover mudanças na realidade de saúde local;
- Fortalecer a gestão do trabalho e a política de educação permanente em Saúde;
- Fomentar e favorecer a qualificação dos trabalhadores do SUS;
- Fomentar o contexto de trabalho como espaço de ensino e aprendizagem de forma permanente e a partir da problematização dos processos de trabalho e das necessidades loco-regionais.

Em novembro de 2015, realizou-se a última Oficina prevista, que contou com a presença de coordenadores e professores das dez Escolas integrantes do projeto, da Escola Nacional de Saúde Pública, além do Grupo de Condução da REDESCOLA. Na ocasião, as Escolas puderam compartilhar suas experiências de construção e implementação do projeto até aquele momento.

## A implementação nas Escolas

Para a gestão e implementação do curso nos estados foi criada uma estrutura de Governança. O Curso contaria com uma Coordenação Nacional – composta pela ENSP e pela Secretaria Técnica Executiva da REDESCOLA – e uma Coordenação Estadual para cada Escola, eleita pela mesma. As Escolas também indicam um Apoiador Pedagógico, cuja responsabilidade é fazer a cogestão do curso com a respectiva Coordenação Estadual.

A Secretaria também elaborou material instrutivo, entre outros documentos de apoio às Escolas, como a criação de uma Biblioteca de Saúde Pública com 27 títulos de interesse do campo da Saúde Pública. Numa parceria com a Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública (EAD/ENSP/Fiocruz), criou a comunidade virtual “Nova Formação em Saúde Pública”, com o objetivo de promover o compartilhamento e olhares cruzados e aprendizagem sobre as experiências entre as Escolas envolvidas na formação em Saúde Pública. Na comunidade estão dispostos todos os documentos e apresentações relativos ao processo de gestão e governança, além dos processos desenvolvidos em cada Escola. A comunidade também conta com fóruns e está aberta à consulta e participação públicas no endereço: <http://moodle.ead.fiocruz.br>.

Os debates realizados na Oficina sobre especialização em Saúde Pública ocorrida nos dias 23 e 24 de setembro de 2015 também estão disponíveis em meio eletrônico, podendo ser acessados nos endereços <https://www.youtube.com/watch?v=ErZr7srtMAg> e <https://www.youtube.com/watch?v=AW8SYGfr-b4>, respectivamente.

Ainda no sentido de promover o compartilhamento de informações e o espírito de Rede, a Secretaria também organizou uma webconferência no dia 30 de junho de 2016 com as dez Escolas que, naquele momento, se encontravam em pleno processo de implementação de seus cursos, cujo conteúdo também se encontra disponível na comunidade “Nova Formação em Saúde Pública”.

O primeiro curso foi implementado em abril de 2016 pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. As demais Escolas implementaram seus cursos nos meses seguintes, totalizando, até dezembro de 2016, 11 cursos implementados nas dez Escolas selecionadas.

O quadro a seguir mostra o número de alunos inscritos e matriculados por Escola.

### Quadro 1 – Formação em Saúde Pública



ESCOLAS



INSCRITOS



MATRICULADOS

Escola de Saúde Pública do <b>Paraná</b>	<b>169</b>	<b>32</b>
Núcleo de Saúde Pública do <b>UFAC</b>	<b>305</b>	<b>34</b>
Escola de Saúde Pública do <b>Rio Grande do Sul</b>	<b>180</b>	<b>36</b>
Escola de Saúde Pública da <b>Bahia</b>	<b>1.006</b>	<b>42</b>
Escola de Saúde Pública do <b>Mato Grosso</b>	<b>84</b>	<b>30</b>
Escola de Saúde Pública de <b>Pernambuco</b>	<b>177</b>	<b>82</b>
Escola de Saúde Pública de <b>Goiás</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
Escola de Saúde Pública de <b>Minas Gerais</b>	<b>170</b>	<b>35</b>
Escola de Saúde Pública do <b>Ceará</b>	<b>688</b>	<b>30</b>
Escola de <b>Tocantinense</b> do SUS	<b>48</b>	<b>47</b>
<b>Total</b>	<b>2.861</b>	<b>403</b>

Fonte: Secretaria Executiva da REDESCOLA. 2016.

O processo de concepção dos cursos de especialização em Saúde Pública demonstrou o vigor e a capacidade de movimentação articulada das Escolas que compõem a REDESCOLA. Os encontros, reuniões e oficinas relatados acima foram marcados por discussões vibrantes e engajadas com a proposta da formação de um novo sanitarista para o Sistema Único de Saúde.

Já a implantação e a implementação dos Cursos em cada uma das instituições têm descortinado um universo de possibilidades no campo da educação na Saúde, com a participação de todos os atores envolvidos na busca de produzir processos formativos capazes de contribuir para uma atuação profissional comprometida com a realidade dos territórios e que responda às demandas e necessidades de saúde da população. As Escolas envolvidas abraçaram os princípios, os pressupostos e os valores que sustentam a proposta que, desenvolvida coletivamente, potencializará o protagonismo e autonomia de cada uma no cenário da educação na Saúde.

Os capítulos seguintes demonstram a potência da atuação em rede, a força do coletivo ao

descrever a riqueza e a diversidade do processo vivido e experienciado por cada Escola, construído no cotidiano das relações entre educação e saúde, teoria e prática, pensar e agir.

## Referências:

BORDEVANE, J. E. D. Alguns Fatores Pedagógicos. IN: SANTANA, J. P. (Org). Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde (CADRHU). Natal: EDUFRN, 1999, p. 261-268, 452p.

BRASIL. 2004. Política Nacional de Educação Permanente, Portaria nº 198 GM / MS, 13 de fevereiro de 2004. Brasília: Ministério da Saúde.

COSTA, Patricia Pol. 2006. *Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde*. Dissertação de mestrado apresentada à Ensp/Fiocruz, Rio de Janeiro. Orientador: Tânia Celeste Matos Nunes. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/5260>.

DAVINI, M.C. Bases Metodológicas para la Educacion Permanente Del Personal de Salud. Organizacion Panamericana de la salud. Oficina Sanitária Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 1989.

ENSP/FIOCRUZ. *Projeto REGESUS. Relatório Resumido da Pesquisa Nacional de Escolas de Saúde Pública. Inovação na Educação em Saúde Pública com Diálogo e Parceria*. Rio de Janeiro. Outubro, 2010.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*, 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (2015). 1º. Relatório A Acreditação Pedagógica dos Cursos *lato sensu* em Saúde Pública e a Formação em Saúde Pública: uma possibilidade de caminhos convergentes. Rio de Janeiro, 2015.

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (2015). Oficina sobre especialização em Saúde Pública – 22, 23 e 24 de setembro. Documento síntese. Elementos para a formulação dos projetos pedagógicos dos cursos de especialização em Saúde Pública/Coletiva. Rio de Janeiro, 2015.

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (2015). *Regulamento da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública*. Disponível em: <http://rededeEscolas.ensp.fiocruz.br/node/368>. Acesso em: 27/06/2016.

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (2015). Relatório da Reunião de trabalho preparatória das Oficinas de Formação em Saúde Pública. Dias 16 e 17 de agosto de 2015. Rio de Janeiro, 2015.

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (2016). 9º Relatório A Acreditação Pedagógica dos Cursos *lato sensu* em Saúde Pública e Formação em Saúde Pública: uma possibilidade de caminhos convergentes. Rio de Janeiro, 2016.

Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública. *Relatório do 9º Encontro Nacional da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública*. Educação com qualidade e participação. Rio de Janeiro, 2012.

ROVERE, Mario R. Gestion de La educación permanente: una relectura desde una perspectiva estratégica. Educ. Med. Salud, Vol. 27, No. 4, 1993.

SAVIANI, D. *As teorias da educação e o problema da marginalidade*. Escola e Democracia 14ª ed. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA, Cristiane Maria da Costa; MENEGHIM, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antonio Carlos e MIALHE, Fábio Luiz. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.5 [cited 2017-02-15], pp. 2539-2550. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028)>. ISSN.1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500028>.

## “Metodologias ativas”: entre movimentos, possibilidades e propostas

Marise Ramos

### Introdução

O convite para refletir sobre o que se tem designado como “metodologias ativas” na formação em Saúde me provoca a pensar sobre a possível origem desse tema, que, como o título sugere, trafega entre o mito – no qual se crê como solução para os problemas pedagógicos – e a possibilidade de se enfrentar esses problemas com propostas que se apoiem na necessária reflexão sobre o pensamento pedagógico e as disputas que se travam no campo.

Assim, tentarei colocar ordem nas ideias, primeiramente explicitando sobre o que entendo estar na origem dessa nomenclatura – metodologias ativas – a qual parece ordenar educadores da Saúde em torno de um movimento pedagógico da área. Digo movimento porque, pelo menos no âmbito da Saúde, a defesa frequente das chamadas metodologias ativas ocorre no sentido de se transformar o que se (d)enuncia como práticas pedagógicas tradicionais. Com esse mesmo sentido, várias tentativas de se mudar o pensamento e as práticas pedagógicas hegemônicas de um tempo foram reconhecidos como movimento. Exemplo mais próximo desse fenômeno foi o “movimento da pedagogia nova”, inspirado nas ideias de John Dewey, ao qual, me parece – e sobre isso argumentaremos adiante – a defesa das metodologias ativas se afiliam.

Porém, ressaltaremos que o fato de se levantar a bandeira da metodologia de forma descolada de uma concepção pedagógica nos leva a pensar que estamos diante de um movimento “metodologista”, pelo qual se acredita que a mudança metodológica promove consigo uma mudança pedagógica, tomando-se, assim, a parte pelo todo. O risco inerente a isso é, tal como ocorreu com a versão escolanovista do movimento da pedagogia nova, ter-se mais uma ideologia do que uma teoria.

Esta questão poderia ser tratada, pelo menos, sob duas hipóteses, a saber: a) o fato de os educadores da saúde não poderem aprofundar seus estudos do campo da educação ainda não lhes permitiu conhecer a historicidade do pensamento pedagógico moderno e suas implicações no Brasil, de modo que propostas que parecem carregar soluções para seus problemas são tomadas como certas, sendo o principal desafio conseguir implementá-las; b) a ênfase na metodologia seria coerente com uma possível hegemonia da filosofia pragmática na historicidade da formação em saúde.

Por este segundo prisma, entende-se que a dimensão mais importante do processo pedagógico é a metodologia, isto é, o caminho que pode levar ao “aprender a aprender”. Tal pensamento pode ser assim explicado: tornando-se o princípio do “aprender a aprender” como a finalidade da formação, esta – uma das principais dimensões da concepção pedagógica, pela qual se pergunta que sujeito se quer formar – já estaria, então, resolvida. Ao mesmo tempo, os conteúdos de ensino não seriam o mais importante, já que os educandos poderiam buscá-los em diversas fontes. Finalmente, por essa lógica, a avaliação seria orientada para se constatar a capacidade de os educandos encontrarem respostas para suas perguntas. Com tais argumentos, então, prescindir-se-ia de uma pedagogia, já que esta estaria condensada na metodologia.

Face ao exposto, este texto se ordenará com a seguinte sequência<sup>1</sup>. Primeiramente, discutiremos o corte histórico no pensamento educacional moderno representado pela crítica de John Dewey à chamada Pedagogia Tradicional de Johann Friedrich Herbart. Trata-se da influência do pragmatismo clássico na educação, mediante o que ficou conhecido como Pedagogia Nova ou Escola Nova, cuja expressão política e sociológica no Brasil foi o Movimento dos Pioneiros da Educação. Faremos, então, a reflexão sobre a concepção freireana de educação e seus possíveis vínculos com a Pedagogia Nova, localizando-a como uma referência importante para a formação na Saúde. Seria inevitável trazer a elaboração de David Ausubel sobre a aprendizagem significativa – objetivo normalmente perseguido pelos educadores “transformadores” da Saúde.

Ao discutirmos a “problematização” como o aspecto central das chamadas metodologias ativas, considerando, inclusive, que na saúde a problematização muitas vezes é nomeada como uma pedagogia – a pedagogia da problematização – nós próprios problematizaremos as metodologias

ativas, defendendo que a concepção histórico-crítica de educação é, ao mesmo tempo, uma filosofia e uma pedagogia, cujo fundamento ontológico e epistemológico é a atividade humana na produção histórica da existência. Assim, ao ter a problematização da prática social como ponto de partida na perspectiva da totalidade, a concepção histórico-crítica não precisa se enunciar como “ativa”, já que, no lastro de Antônio Gramsci (1991), mais do que isto, ela contribui para fundar uma educação viva e criadora.

O ponto de corte na passagem de um novo pensamento pedagógico, centrado mais na existência do que na essência humana, é de fato em relação ao que é conhecido conceitualmente como a pedagogia tradicional, sendo Herbart considerado pai da pedagogia. Para ele, a formação tinha como finalidade difundir a tradição de determinada sociedade para novas gerações. O professor seria quem carrega a tradição em si, do ponto de vista dos conhecimentos estruturantes daquela sociedade – seu patrimônio cultural –, por isto a educação seria focada no ensino, na transmissão da cultura às novas gerações. Daí a centralidade do professor. Sob o pressuposto de que os educandos não carregam ainda alguma tradição, eles então precisam ser ensinados diretamente. A pedagogia nova propõe a centralidade do educando, enquanto a pedagogia histórico-crítica, a partir da compreensão da unidade histórica entre essência e existência humana, procurará compreender o lugar em que esses se encontram na prática social.

## 1. A superação da Pedagogia Tradicional pela Pedagogia Nova

Johann Friedrich Herbart é conhecido como o pai da Pedagogia moderna, posto ter sido o primeiro a elaborar uma teoria da instrução formal apoiado no pensamento do filósofo Immanuel Kant, conferindo à pedagogia um caráter científico, por meio de uma obra que influenciou o mundo ocidental na metade do século XIX. Herbart percebe o aluno como receptor passivo do conhecimento enquanto o professor é o detentor do saber, devendo transmiti-lo. O sucesso pedagógico dependeria da aplicação eficaz dos cinco passos assim enunciados: 1) preparação – o professor recorda aquilo que o aluno já sabe; 2) apresentação – o novo conhecimento é apresentado; 3) assimilação – o aluno compara o novo com o velho, percebendo semelhanças e diferenças; 4) generalização ou sistematização – a partir do conteúdo aprendido, o aluno é capaz de formular regras gerais e abstrair; 5) aplicação – aluno demonstra a utilidade do aprendido ao utilizar novos exemplos por meio de exercícios, o que dará sentido vital ao conjunto de ideias aprendidas, deixando de ser acumulação inútil de informação.

Apesar da importância de Herbart para a pedagogia, John Dewey fez duras críticas à sua doutrina, especialmente por que esta superestima a centralidade do professor e subestima ou ignora a ação do aluno e sua capacidade de se autoeducar.

Não abordaremos aqui uma diferença de fundo entre a pedagogia tradicional e a “nova”, referente à relação entre educação e os problemas sociais. Mas é o fato de a segunda, diferentemente da primeira, entender que a integração social não seria dada pela ilustração, mas sim pela aceitação do sujeito por um grupo, que leva à defesa de um tratamento diferenciado dos alunos, a partir da descoberta de suas diferenças individuais.

Este preceito redundava numa série de deslocamentos da Pedagogia Nova em comparação à tradicional, tais como as seguintes: a) do intelecto para o sentimento; b) do lógico (objetividade do conhecimento) para o psicológico (apreensão subjetiva do conhecimento); c) dos conteúdos para os métodos; d) do professor para os alunos; e) do esforço para o interesse; f) da disciplina para a espontaneidade; g) do diretivismo para o não diretivismo; h) da quantidade para a qualidade. Saviani resume então: “trata-se de uma teoria pedagógica que considera que o importante não é o aprender, mas aprender a aprender” (SAVIANI, 1985, p. 13).

Em síntese, podemos encontrar no pensamento de John Dewey os fundamentos das chamadas “metodologias ativas”. Ele afirma que “entre ensinar e aprender existe exatamente a mesma relação que entre vender e comprar” (DEWEY, 1989, p. 48), posto que a aprendizagem é algo que o aluno tem que fazer por ele mesmo e por si mesmo; vem da iniciativa revelada pelo estudante. O mestre é um guia, um diretor; ele leva o timão do barco, pois a energia propulsora deste último tem que vir dos que aprendem. Como este filósofo afirma que os conceitos não se formam por abstração das características comuns de objetos dados de antemão, mas iniciam-se com a experiência e consolidam-se com o seu uso, entende-se a primazia do método experimental. A experiência poderia ser também a experiência da mente, o pensamento reflexivo, responsável por relacionar a experiência primariamente prática com a experiência secundária de “investigação reflexiva contínua e regulada” (DEWEY, 1958, *apud* DOLL JR., 1997, p. 155). A reflexão, então, relacionaria pensamento teórico e prático, conhecimento formal e cotidiano. De acordo com o leitor de Dewey citado, o conceito de experiência com ênfase na reflexão, interação e transação, foi uma tentativa de criar uma nova epistemologia, orientada para a prática.

As implicações curriculares dessa teoria estavam na troca da base lógica do currículo para a psicológica, de modo que os conteúdos só poderiam ser estudados de forma ativa se o aluno partisse de questões e tentasse resolvê-las no processo de aprendizagem, sendo o interesse do aluno o motor desse processo. Como explica Moreira (2002, p. 95), “o fundamento desses percursos se encontra na

visão pragmatista de que o conhecimento é o produto da relação entre uma questão que surge e a atividade que a soluciona ou explica”.

### 1.1. O pensamento metodológico de Paulo Freire: a insuficiência do metodologismo na pedagogia crítica

Crítico do que designou como “pedagogia bancária” - o que não é sinônimo da pedagogia tradicional, já que esta, mesmo enfatizando o papel do professor, propõe um processo didático em que os conhecimentos prévios dos estudantes são considerados - a relação de Freire com a Pedagogia Nova não é casual, tanto por afinidades filosóficas mais gerais quanto, especificamente, pela centralidade que ele confere ao estudante no processo de ensino e aprendizagem. O que difere ambas as perspectivas, porém, é o compromisso do educador brasileiro com a mudança social, tendo o método de ensino participativo como uma mediação fundamental.

Sendo seu pensamento, ao mesmo tempo, tributário também de alguma influência marxiana, ressalta a dimensão histórica do ser humano. Nesses termos, propõe que se cultive nos educandos o entendimento de que, como seres inconclusos, podem transpor os condicionantes que os limitam, mas não os determinam. Portanto, em Freire, a prática educativo-progressista percebe o educando como sujeito do processo de aprendizagem. Nessa perspectiva, evidencia a íntima relação entre docência e discência, sinalizando a especificidade do educar como prática inerente ao ser humano e profundamente formadora e que, conseqüentemente, não pode esgotar-se na pura transmissão de conhecimentos.

Freire defende, então, uma metodologia que interliga os saberes dos educandos e os saberes curriculares. Na recorrência ao saber prévio do aluno, no diálogo entre suas experiências sociais e o que é proposto no currículo, cria-se a possibilidade para que ele desenvolva a curiosidade epistemológica - o que ele considera como uma característica do ser humano - já que a familiaridade do conteúdo lhe confere significado e, assim, problematize a realidade em que está inserido. Surge daí a oportunidade de, por meio da problematização gerada pela curiosidade epistemológica, levar ao pensamento crítico e à ação transformadora.

É também fundamental em sua concepção, o fato de que a educação progressista não deve incorporar o discurso que diminui e simplifica o homem. Por isto, a problematização freireana problematiza o presente e o futuro a fim de transformá-lo. Sendo assim, diferentemente de um pragmatismo utilitário com o qual, muitas vezes convergem alguns entendimentos sobre as “metodologias ativas”, não é suficiente, nesse autor, que se problematizem as situações vividas pelos educandos, mas deve-se problematizar sua condição de opressão.

## 2. Metodologias ativas e aprendizagem significativa na Saúde

A defesa das metodologias ativas na Saúde está intimamente relacionada ao princípio da “aprendizagem significativa”. Um levantamento bibliográfico sobre a aprendizagem significativa na educação permanente em saúde, por exemplo, nos mostra o uso desse conceito sob duas perspectivas, a saber: a) baseada na “Pedagogia da Pergunta”<sup>2</sup>, de Paulo Freire, articulada com ideias de John Dewey sobre o pensamento reflexivo; b) inspirada nos estudos de David Ausubel.

Apesar de certa afinidade epistemológica, educação permanente e educação popular em Saúde não se identificam plenamente, pois, segundo um dos difusores da primeira, enquanto a educação popular “tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho” (CECCIM, 2006, p. 107, *apud* RAMOS, 2010, p. 76). Com isto se reforça a necessidade de as experiências nos serviços de Saúde estarem inseridas no processo de formação dos profissionais da área. Uma análise mais profunda poderia nos apontar que a diferença entre elas na saúde vai além de se reservar os universos da cidadania e do trabalho, respectivamente, para a educação popular e para a educação permanente.

Inicialmente, deve-se dizer que, provavelmente, nenhum dos dois pensadores corroborariam com esta separação. Dewey, como um liberal humanista, reconheceria a importância do trabalho para o exercício da cidadania. Já Freire, mesmo acreditando na via dialógica para o desenvolvimento da consciência crítica e para a transformação social, tinha clareza sobre os fundamentos econômicos das relações de dominação, devido à exploração dos trabalhadores na sociedade capitalista. A real diferença entre o pensamento de ambos - na hipótese de considerá-los, respectivamente, referências da educação permanente e da educação popular - parece-nos desconhecida pelos intelectuais que tematizaram a relação entre ambas. Trata-se do fato de que a Pedagogia Nova, derivada do pensamento de Dewey, não ser crítica ao modo de produção capitalista, enquanto a Pedagogia Libertadora de Freire trazia essa crítica em seu cerne<sup>3</sup>.

O não reconhecimento da unidade entre trabalho e cidadania provavelmente explica o fato de os educadores da Saúde - em particular aqueles que atuam na formação técnica de nível médio, universo que mais conhecemos - muitas vezes citarem Paulo Freire quando falam da finalidade da formação crítica nos cursos da área e adotarem a Pedagogia das Competências na formação técnica, abordagem

esta que atualiza o escolanovismo nos tempos atuais<sup>4</sup>. Mas a distinção política entre ambos os autores não redundava numa distinção epistemológica, devido a certa afiliação de Freire ao pragmatismo e à fenomenologia, correntes filosóficas cujo fundamento é o existencialismo, ou seja, a compreensão de que a realidade é o que vivemos e a essência humana é dada pela experiência. Daí a relevância que a experiência, seja na vida, seja no trabalho, adquire nessas correntes pedagógicas.

No entanto, se, de um lado, a influência do ideário marxista no pensamento de Freire possibilitou que este considerasse a experiência de classe ou de grupo oprimido nos processos formativos; em Dewey, a preocupação está na aceitação das pessoas por um grupo social. Isto nos autoriza a levantar a hipótese de que, em se tratando de grupos de trabalho, como é o caso na Saúde, as pessoas já estariam inseridas nos seus grupos. Daí a ênfase recai sobre a experiência nos serviços de Saúde – universo da educação permanente – e não na experiência social de oprimido, universo da educação popular. Apesar dessas distinções, permanece a afinidade epistêmica entre ambas as abordagens, isto é, na compreensão sobre o que é o conhecimento e como se processa a aprendizagem.

Deparamo-nos, então, com a problematização como o princípio central que orienta a formação na Saúde. Mas, enquanto em Freire, é a experiência da opressão que deve ser problematizada, em Dewey, são as situações vividas, com o que nos parece convergir a ênfase que a Saúde confere às experiências no trabalho como o objeto da problematização pedagógica. Por isto, identificamos o pragmatismo como a base epistemológica hegemônica da formação na Saúde, muitas vezes tendendo mais a uma Pedagogia não crítica do que à Pedagogia crítica.

## 2.1. A problematização como o cerne das metodologias ativas

Mas, por que chegamos à problematização como tema? Porque não há estudos e propostas sobre metodologias ativas que não enunciem ser este o primeiro passo didático de tal abordagem. De fato, salvo na Pedagogia Tradicional, assim ocorre com as pedagogias Nova, Libertadora e Histórico-Crítica. Já identificamos quais são os objetos da problematização das duas primeiras pedagogias, respectivamente as situações vividas e a condição de oprimido. Para a Pedagogia Histórico-Crítica (SAVIANI, 2005), por sua vez, o objeto a ser problematizado é a prática social. Esta não se confunde nem com a generalidade da cidadania nem se reduz ao cotidiano empírico. Ao contrário, trata-se da prática concretamente orientada pela contradição entre capital e trabalho historicamente constituída.

Assim, essa pedagogia difere-se das anteriores porque problematizar as situações vividas em busca da resolução de problemas não é suficiente; assim como não se quer somente mudanças nas práticas cotidianas ou do trabalho. A Pedagogia Histórico-Crítica tem como referência ontológica e epistemológica o modo de produção da existência humana historicamente desenvolvido pelos próprios homens. Assim, conhecer implica apreender a realidade e tornar esse conhecimento força material para a transformação social. Os múltiplos processos produtivos que organizam a vida em sociedade num determinado tempo histórico são particularidades da totalidade social. Apreender suas mediações implica conseguir relacionar essas dimensões do real. Desta forma, os serviços de Saúde, a prática profissional em Saúde e a condição humana de ter saúde, não são situações ou experiências isoladas, mas sim mediações do conjunto das relações sociais e históricas de produção.

Aqui se pode compreender porque a Pedagogia das Competências e outras afins, ao terem como raiz o pragmatismo, propõe que o ensino seja substituído pelo “aprender a aprender”, ou pelo desenvolvimento de competências necessárias ao desempenho eficiente e eficaz diante de situações reais. Na verdade, o que interessa é a capacidade de gerar resultados, de resolver problemas e não a compreensão das determinações desses problemas. Explicamos, com isto, que não basta defender e adotar a problematização como um momento didático, mas é necessário discutir o que se problematiza, com que finalidades e orientados por qual concepção de mundo. Ademais, importa, ainda, o significado adquirido pelos conteúdos de ensino, pois isto depende da compreensão que se tem sobre o que é a realidade, assim como o que é e como se poder chegar ao conhecimento da realidade. Se a proposta das metodologias ativas não enfrentarem essa questão, reitera-se, como temos insistido, o metodologismo.

## 2.2. Metodologias ativas e aprendizagem significativa

Como nos manifestamos sobre a escola nova de Dewey e a pedagogia libertadora de Freire, vejamos um pouco sobre a aprendizagem significativa nessas perspectivas. Vimos que no movimento da escola nova há uma passagem da pedagogia da essência – a tradicional – para as pedagogias da existência. Nessa, a questão da atividade do educando aparece como uma necessidade pedagógica e terá sua correlação com a perspectiva psicológica manifestadas tanto pelo construtivismo piagetiano, com a teoria da “equilíbrio”, quanto pela teoria sobre aprendizagem significativa de David Ausubel.

A primeira guarda afinidades com a elaboração de Dewey sobre o “pensamento reflexivo”. Este é definido como o pensamento que se desenvolve numa ordenação sequencial, na qual cada uma das ideias determina a seguinte como seu resultado, enquanto cada resultado, por sua vez, aponta e

remete àquelas que a precederam. O “pensamento reflexivo” de Dewey parece se colocar em movimento no processo de “desequilíbrio” de Piaget. Em outras palavras, o “desequilíbrio” ocorre quando o sujeito se defronta com teses contraditórias e conflitos – perturbações, erros, enganos, confusões. Ao tentar superar o desequilíbrio, o educando reorganiza seu pensamento num nível mais elevado do que o previamente atingido.

Para ambos, todo esse processo visa conferir significado às coisas; conhecer seria exprimir significações. A isto Piaget chama de implicação significativa, cuja lógica procura fundamentar na ação a aquisição do raciocínio e das antecipações que este permite. As operações do pensamento ficariam circunscritas ao contexto das significações relativas ao domínio da ação considerada.

Também para Dewey, o pensamento surge de uma situação vivida, de modo que a formação de conceitos se inicia com a experiência, sendo que sua precisão e generalização dependem de seu uso. Daí advém a primazia do método experimental, o único que, segundo Dewey, possibilitaria o pensamento efetivo e integral. O termo “experiência” pode, pois, ser interpretado como a atitude empírica ou a atitude experimental da mente, de modo que não se ensina nem se aprende a pensar, posto que essa seria uma função inerente à inteligência humana. Mas se poderia aprender como pensar bem, sobretudo como adquirir o hábito geral da reflexão. Chegamos, assim, à relação entre as chamadas metodologias ativas e o lema do “aprender a aprender”.

A ideia da aprendizagem como conferir significados também orienta a teoria da “aprendizagem significativa” de David Ausubel. Formulada nos anos de 1960, Ausubel (1980; 2003; apud TAVARES, 2004) demarca a distinção entre aprendizagem significativa e a aprendizagem mecânica. A primeira impõe os seguintes requisitos: a) oferta de um novo conhecimento estruturado de maneira lógica; b) existência de conhecimentos na estrutura cognitiva que possibilite a sua conexão com o novo conhecimento; c) atitude explícita de aprender a conectar o seu conhecimento com aquele que pretende absorver. Os conhecimentos prévios são chamados de conceitos subsunsores ou conceitos âncora. A aprendizagem significativa implica transformar o significado lógico do material pedagógico em significado psicológico, à medida que esse conteúdo se insere de modo peculiar na sua estrutura cognitiva.

Isto requereria um esforço do aprendente em conectar de maneira não arbitrária e não literal o novo conhecimento com a estrutura cognitiva existente. Para isto, é necessária uma atitude proativa, pois, numa conexão, uma determinada informação liga-se a um conhecimento de teor correspondente na estrutura cognitiva do aprendiz. É interessante notar que, por essa teoria, a ideia de atividade não corresponde, necessariamente, à atividade prática do estudante, mas sim à atividade do pensamento (cognição). Assim, pode-se ter uma aprendizagem receptiva significativa em uma sala de aula convencional, expositiva, por exemplo, quando existirem condições de o estudante transformar significados lógicos de determinado conteúdo potencialmente significativo em significados psicológicos.

Ora, esses preceitos seguem o escopo de princípios iniciais das teorias cognitivas, para as quais as pessoas constroem os seus conhecimentos a partir da necessidade de responder a situações. A distinção de Ausubel entre aprendizagem significativa e mecânica – que poderia ser traduzida, ainda, entre aprendizagem e memorização – indicam distintas formas de apropriação dos conceitos, os quais, limitados à memorização, circunscrevem-se a informações que podem ser usadas em situações dadas.

O próprio Ausubel admite a memorização – ou a “aprendizagem mecânica” – como uma etapa que pode se colocar como necessária quando o estudante não dispõe de ideias prévias que permitem a relação com um novo conceito. Mas, conforme Dewey, a informação “é uma carga indigesta”, a menos que seja compreendida. Esta, então, só se constitui em conhecimento quando a respectiva aquisição vem acompanhada de uma constante reflexão sobre o significado do que se estuda.

## **Concluindo e propondo**

Delimitando minha abordagem somente ao plano epistemológico<sup>5</sup>, destaco que um importante confronto com o pragmatismo é feito pela filosofia da práxis e implica o conceito de verdade. Para Dewey, esta equivaleria ao resultado último sobre avaliações de experiências. A verdade, então, deveria ser entendida como as hipóteses de solução de problemas que, sendo eficientes experimental ou cognitivamente, comprovariam sua unidade social e moral.

Ao se identificar o verdadeiro com o útil, poder-se-ia encontrar uma proximidade com o conceito de verdade em Marx, posto que este não vê no conhecimento um fim em si, mas sim uma atividade do homem vinculada a suas necessidades práticas às quais serve de forma mais ou menos direta? Não é esse caráter prático-social que nos leva a reconhecer a utilidade do conhecimento humano? Ao mesmo tempo, se tanto a filosofia da práxis quanto o pragmatismo têm a atividade humana como mediação fundamental da relação sujeito-objeto, como distinguir ambas as filosofias?

Sobre as primeiras questões, o seguinte alerta é esclarecedor:

Constatar que a compreensão dialética da realidade de Dewey ultrapassa o idealismo hegeliano não

significa dizer que ele tenha alcançado o materialismo dialético marxista. Desta última concepção Dewey se distancia epistemologicamente - *sua ideia de continuidade é oposta à ideia marxista de ruptura* - e politicamente, pois *enquanto Dewey pressupõe a adaptação para o desenvolvimento, Marx pressupõe o conflito para a transformação* (TIBALLI, 2003, p. 8, grifos nossos).

Na filosofia da práxis, o conhecimento verdadeiro é útil na medida em que, com base nele, o homem pode transformar a realidade. O verdadeiro implica uma reprodução “espiritual” da realidade, ou seja, a elaboração de teorias e conceitos que correspondem à realidade no plano do pensamento. Reprodução esta que não é um reflexo inerte, mas sim um processo ativo que Marx definiu como ascensão do abstrato ao concreto pelo pensamento, e em estrita vinculação com a prática social. Assim, o conhecimento é útil na medida em que é verdadeiro, e não é verdadeiro porque é útil, como sustenta o pragmatismo. Enquanto para essa filosofia a utilidade é consequência da verdade, e não seu fundamento ou essência, para o pragmatismo a verdade fica subordinada à utilidade, entendida esta como eficácia ou êxito da ação do homem, concebida esta última, por sua vez, como ação subjetiva, individual, e não como atividade material, objetiva, transformadora (VÁZQUEZ, 2007).

Passando, então, ao plano pedagógico - lembramos que iniciamos este texto chamando a atenção para o fato de que não existe metodologia sem pedagogia - encontramos a Pedagogia Histórico-Crítica que, de um lado, se confronta com a Pedagogia Tradicional, pois, fundamentando-se na filosofia da práxis, entende que o homem não se define como tal a partir de uma essência, mas se faz homem nas relações sociais no decorrer da história. De outro lado, opõe-se à Pedagogia Nova, pois a essência humana não se constitui somente por sua experiência sensível, mas pelo conjunto das relações sociais construídas no processo histórico de produção da existência dessa espécie. “Os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem segundo a sua livre vontade; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado” (MARX, 1982)<sup>6</sup>. Portanto, situar-se numa dada realidade e poder transformá-la implica apreendê-la, ou seja, apropriar-se de suas determinações - mediações que a constituem - seja por meio do conhecimento que já foi produzido, seja produzindo um novo conhecimento.

Assim, a Pedagogia Histórico-Crítica enuncia a finalidade da educação. Saviani (2005): o trabalho educativo tem por finalidade produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. Para isto, são objetos da educação, por um lado, os elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos da espécie humana para que se tornem humanos (conhecimentos científicos, éticos e estéticos). De outro lado, e concomitantemente, estão as formas mais adequadas para atingir esse objetivo, ou seja, os métodos. O trabalho educativo se constitui nesta unidade de conteúdo e método. Ao conteúdo correspondem os conhecimentos a serem ensinados e aprendidos, e ao método, a forma de ensinar e aprender.

Fica claro, então, que a consecução dos objetivos educativos exige partir e tomar como referência o conhecimento objetivo produzido historicamente. Afirmar isto não é concordar com a pedagogia tradicional, como alguns entusiastas da pedagogia nova quiseram crer. Não se nega aqui nem a atividade nem a criatividade dos estudantes, posto que, para atingir seus objetivos, não basta a existência de conhecimentos sistematizados. É necessário viabilizar as condições de sua transmissão e assimilação, que se constituirão nos métodos e processos de ensino-aprendizagem. A Pedagogia Tradicional perdeu de vista os fins educacionais, tornando mecânicos e vazios de sentidos os conteúdos que transmitia. A partir daí a Pedagogia Nova tendeu a classificar toda transmissão de conteúdo como mecânica e anticriativa. Mas a criatividade só é possível quando se domina suficientemente determinado campo de saber para que a mente se liberte para criar.

O que se precisaria diferenciar aqui, então, são exatamente as finalidades educacionais. A Pedagogia Tradicional, ao perder as finalidades de vista, reificou os conteúdos pelos conteúdos. A Pedagogia Nova reificou os métodos em nome da criatividade e do pensamento reflexivo, relativizando a importância dos conteúdos. Para a Pedagogia Histórico-Crítica, conteúdo e método formam uma unidade.

Se o objetivo do processo pedagógico é o crescimento dos educandos, é certo que seus interesses e seu conhecimento anterior devem necessariamente ser considerados. O problema, conforme bem aborda Saviani, é o seguinte: estamos falando do educando empírico ou do educando concreto? O primeiro refere-se ao indivíduo imediatamente observável, com seus desejos e aspirações, correspondentes à sua condição empírica imediata. Estes desejos e aspirações não correspondem necessariamente aos seus interesses reais, definidos pelas condições sociais que o situam como indivíduo concreto.

Do ponto de vista psicopedagógico, quem nos ajuda a pensar essa questão é Leontiev (MORETTI, 2007; ARRUDA, 2016), para quem o trabalho pedagógico implicaria fazer coincidir os interesses de ensino com os de aprendizagem ou, para usar os termos de Saviani, aqueles advindos da pessoa empírica com os correspondentes à pessoa concreta.

Saliento, antes de avançar, que um dos momentos fundamentais dessa pedagogia é a problematização. Porém, como vimos, esta não está delimitada pelas situações - objeto a ser problematizado na pedagogia nova - e vai além da condição de opressão cara à pedagogia libertadora.

Mas se dirige à prática social como totalidade. Podem-nos questionar sobre o fato de que a educação profissional, seja de nível médio ou superior, não tem como dar conta da totalidade social. Há acordo quanto a isto, primeiramente, porque totalidade social não é o mesmo que “tudo”, mas sim o conceito que define ser a realidade um todo estruturado e dialético (KOSIK, 1976), síntese de múltiplas determinações.

Sendo assim, qualquer processo produtivo como domínio do exercício profissional é uma particularidade da totalidade social. A apreensão de suas determinações se faz captando e ordenando as mediações que, ao mesmo tempo, constitui essa particularidade e o relaciona com a totalidade social. Tais mediações se explicitam, para fins da compreensão humana, na forma de conceitos já elaborados - o conhecimento existente - ou a elaborar, isto é, um novo conhecimento. Por isto, a problematização da prática social da pedagogia histórico-crítica considerada na formação profissional implica a problematização do respectivo processo produtivo na perspectiva da totalidade social; portanto, nas suas múltiplas dimensões, desde as técnico-científicas até as econômicas, sociais, ético-políticas, dentre outras.

A problematização necessariamente requer a instrumentalização, ou seja, a apropriação dos instrumentos teóricos e práticos indispensáveis ao equacionamento dos problemas detectados na prática social; ou seja, os conteúdos de ensino. Esta necessidade pode ser tanto prévia quanto posterior à problematização e a sua apropriação pelos educandos está na dependência da transmissão direta ou indireta por parte do professor. Daí que procedimentos metodológicos como a aula expositiva ou mesmo estudos dirigidos, dentre outros normalmente classificados como tradicionais, podem ser tão necessários quanto ativos, se por atividade compreendermos o que enuncia Leontiev (2014, p. 68, apud ARRUDA, 2016), a saber: “por atividade, designamos os processos psicologicamente caracterizados por aquilo a que o processo, como um todo, se dirige (seu objeto), coincidindo sempre com o objetivo que estimula o sujeito a executar esta atividade, isto é, seu motivo”.

O psicólogo russo explica, ainda, que “[...] não utilizamos o termo “motivo” para designar o sentimento de uma necessidade; ele designa aquilo em que a necessidade se concretiza de objetivo nas condições consideradas e para as quais a atividade se orienta, o que estimula” (LEONTIEV, 2004, p. 103-104, grifo do autor, apud ARRUDA, 2016). Sobre essa explicação, o autor diretamente citado toma o sujeito que participa de um processo de aprendizagem num curso técnico como exemplo. Este “pode ter como *motivo* tudo aquilo que dirige aquele processo, o próprio conteúdo do curso. Então, a *necessidade* do estudante de conhecer e aprender é que o estimula a estudar as disciplinas” (ARRUDA, 2016, p. 85). Para Leontiev, ainda, (1983, p. 82, apud ARRUDA, 2016) “não há atividade sem motivo; a atividade “não motivada” não é uma atividade carente de motivo, mas uma atividade com um motivo subjetivo e objetivamente oculto”.

Para finalizar, fazemos mais uma observação sobre os conteúdos de ensino com a ajuda de Vigotski (1989), que buscou entender em seus estudos o processo de desenvolvimento das funções psicológicas superiores<sup>2</sup>. Essas se desenvolvem ao longo da vida e se tornam mais complexas à medida que o indivíduo interage com o meio físico e incorpora signos culturalmente dados nas relações sociais.

A forma primária de uso dos signos, tanto na origem filogenética (história evolutiva da espécie) quanto na ontogenética (desenvolvimento do indivíduo), seria por elementos externos; mas as mudanças qualitativas aconteceriam por mediação simbólica. O homem substituiria os elementos externos por representações mentais (conceitos, palavras, ideias) dos objetos, situações do mundo real, por meio de um mecanismo chamado de internalização. Além disso, a mediação por signos constituiria um passo importante para as ações intencionais, pois torna possível planejar, imaginar, coisas que não estão presentes e que o indivíduo não pode operar fisicamente. Os signos seriam compartilhados pelos membros de um grupo social, o que ocorreria mediante a aprendizagem com o outro. A internalização não consistiria num simples processo de introjeção automática e inconsciente; ao contrário, seria um processo de apropriação e reconstrução.

Para Vigotski (1989), os conceitos, com o seu sistema hierárquico de inter-relações, constituem o meio pelo qual a consciência e o domínio se desenvolvem, sendo mais tarde transferidos a outros conceitos e a outras áreas do pensamento. Desse modo, diferentemente da tese piagetiana e dos pragmatistas, que têm nos saberes da experiência a primazia do pensamento reflexivo, para Vigotski, a consciência reflexiva chega aos estudantes pelos portais dos conceitos científicos: “É nossa tese que os rudimentos de sistematização primeiro entram na mente da criança, por meio do seu contato com os conceitos científicos, e são depois transferidos para os conceitos cotidianos, mudando a estrutura psicológica de cima para baixo” (VIGOTSKI, 1989 p. 80).

Os estudos deste psicólogo demonstraram que o desenvolvimento da personalidade e da concepção de mundo dos indivíduos se realiza na passagem ao pensamento por conceitos, capacidade fundamental que se consolida na adolescência. Portanto, a referência que faz o autor à aprendizagem infantil aplica-se plenamente às aprendizagens posteriores e, conseqüentemente, à educação de adultos.

A instituição educativa, assim, proporcionaria atividades de abstração que afastam os alunos da necessidade de relações diretas com o mundo objetivo para a formação de conceitos e, assim, os conceitos espontâneos vão dando lugar aos científicos, que são maneiras diferentes de pensar. Nessa

perspectiva, as experiências individuais não devem ser simplesmente descartadas, mas articuladas com o novo conhecimento. Com isto, concluímos que não há aprendizagem real e transformadora que prescindindo dos conceitos ou os subordine à prática.

Tal como nossos interlocutores sobre este tema, também nos propomos a discutir sobre a atividade dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem e as possibilidades metodológicas nesse sentido; mas insistimos que essa questão não está descolada da construção de uma concepção pedagógica orgânica e coerente. Concluo, então, devolvendo o convite para refletirmos sobre: a) a finalidade que nos orienta como educadores individuais e coletivamente comprometidos com a educação de trabalhadores; b) a necessidade de a educação possibilitar a superação do conhecimento empírico pelo conhecimento científico historicamente compreendido; c) a mediação dos conceitos (conteúdos de ensino) nesse processo, pressupondo a correspondência entre o conceito e sua capacidade explicativa do real e o “critério de verdade” orientador da seleção de conteúdos; d) o conceito de atividade humana na unidade entre ontologia e epistemologia que possa nos ajudar a superar um possível metodologismo.

## Referências:

ARRUDA, F. Aprendizagem de projetos no ensino técnico: Contribuições da teoria histórico-cultural para o desenvolvimento do pensamento teórico dos estudantes. Dissertação (Doutorado em Educação). São Paulo: UNIFESP, 2016.

DEWEY, J. *Cómo pensámos*. Buenos Aires: Paidós, 1989.

DOLL Jr., W. *Currículo: uma perspectiva pós-moderna*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

FREIRE, P. e FAUNDEZ, A. *Por uma pedagogia da pergunta*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

GRAMSCI, A. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

KOSIK, K. *Dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

MARX, Karl. O 18 de Brumário de Louis Bonaparte Dezembro de 1851 a Março de 1852. In: Obras escolhidas. Lisboa: Editora Avante, 1982. Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/marx/escolhidas/index.htm>

MOREIRA, C. O. *Entre o indivíduo e a sociedade: um estudo da filosofia da educação de John Dewey*. Bragança Paulista: Edusf, 2002.

MORETTI, V. *Professores de matemática em atividade de ensino: uma perspectiva histórico-cultural para a formação docente*. Tese (Doutorado em Educação). São Paulo: USP, 2007.

RAMOS, M. *Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ e EPSJV/ Fiocruz, 2010.

SAVIANI, D. *Escola e democracia*. São Paulo: Cortez, 1985.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia histórico-crítica*. Campinas: Autores Associados, 2005.

\_\_\_\_\_. *História das ideias pedagógicas no Brasil*. Campinas: Autores Associados, 2007.

TIBALLI, E. Pragmatismo, experiência e educação em John Dewey. Trabalho apresentado na REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 26., 2003. Poços de Caldas, Disponível em <[26reuniao.anped.org.br/trabalhos/eliandafigueiredotiballi.rtf](http://26reuniao.anped.org.br/trabalhos/eliandafigueiredotiballi.rtf)>. Consulta em 26-2-2009.

VÁSQUEZ, A. S. V. *Filosofia da práxis*. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

VIGOTSKI, L. S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

<sup>1</sup> As reflexões aqui apresentadas não são originais, mas já foram expostas, com distintas ênfase e sequência, em Ramos (2010).

<sup>2</sup> Assim foi denominada uma entrevista realizada por Antonio Faundez a Paulo Freire (FREIRE e FAUNDEZ, 1985).

<sup>3</sup> Sobre este assunto, ver tratamento dado por Saviani (1985, 2007), respectivamente nas obras *Escola e democracia e História das ideias pedagógicas no Brasil*, apropriado por nós em Ramos (2010).

<sup>4</sup> Não poderemos abordar tal vinculação neste texto. Porém, esta está clara em outras obras da autora, inclusive a que sustenta o presente texto (RAMOS, 2010).

<sup>5</sup> Pela filosofia da práxis não existe separação entre o ontológico e o epistemológico, sendo que o primeiro precede o segundo, pois o conhecimento da realidade resulta do processo histórico da produção da existência humana. Não caberia fazer um confronto de tal ordem entre o pragmatismo e a filosofia da práxis neste texto, sabendo-se que alguns de seus aspectos constam de Ramos (2014). Por isto, a forma delimitada e sintética como a abordamos neste momento.

<sup>6</sup> Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/marx/1852/brumario/cap01.htm>, consulta em 16 fev. 2017.

<sup>7</sup> Essas equivalem ao pensamento abstrato, à linguagem, à atenção voluntária, à formação de conceitos, ao uso da memória, enfim, todo tipo de comportamento intencional, controlado (RAMOS, 2010).

## Metodologias ativas na formação de profissionais da saúde: uma possibilidade para as necessidades da população?

Laís Alves de Souza

A formação na área da Saúde tem sido questionada ultimamente, sob o argumento de que os profissionais egressos dos cursos não respondem às necessidades sociais e de saúde da população (BORGES e ALENCAR; XAVIER e cols, 2014), não contribuindo, além disso, para o funcionamento das redes de atenção à Saúde (PUCCINI e cols, 2012) e para a consolidação do SUS.

A formação que temos ofertado na maioria das instituições ainda carrega a lógica hospitalocêntrica (XAVIER e cols, 2014) e com enfoque nas doenças, deturpando o funcionamento do próprio modelo de saúde que precisamos consolidar. Na mesma perspectiva, formamos os profissionais de saúde de modo isolado, em práticas pedagógicas que priorizam o trabalho e o desempenho individual, mas esperamos que trabalhem em equipes multiprofissionais após a formatura, para que, no compartilhamento de suas competências, sejam mais resolutivos no enfrentamento de problemas. Também formamos para o cuidado de condições clínicas menos comuns e não para as mais prevalentes na população (XAVIER e cols, 2014), o que dificulta o desempenho profissional e a inserção no mercado de trabalho.

A formação dos profissionais pode contribuir para que o sistema de Saúde seja mais resolutivo e para que haja a mudança necessária no modelo de saúde vigente (BATISTA, 2011), de modo que responda à tríplice carga de doenças que enfrentamos hoje no Brasil (MENDES, 2010). Para isso, as instituições formadoras precisam repensar seus currículos e suas práticas pedagógicas (XAVIER e cols, 2014), inserindo precocemente os alunos nos serviços e desenvolvendo competências adequadas, considerando dimensões éticas e humanísticas, de modo compartilhado com a equipe que vivencia o trabalho diariamente.

Vários programas e políticas do Ministério da Saúde foram propostos a partir da Secretaria de Gestão no Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), que, ao ser criada em 2003, visou garantir acesso às ações e serviços de Saúde, a partir da formação dos profissionais de saúde e gestores, apostando na mudança do perfil dos profissionais, para que fossem capazes de responder às necessidades da população e do SUS. Baseada nos princípios do Pacto pela Saúde, a secretaria lançou propostas de reorientação educacional na formação e nos processos de educação permanente, que preveem integração entre o ensino e o serviço, trabalho em equipe multiprofissional, práticas com integração entre a educação e a saúde, baseadas nos perfis locais sócio demográficos e de saúde, e formação em cenários de intersectorialidade (HADDAD, 2014).

Se estamos formando hoje como há muitos anos atrás, sem associar o ensino à situação social e de saúde no país (MESQUITA e cols, 2016), é necessário que façamos a reflexão: estamos inadequados quanto à formação dos profissionais da saúde? Temos responsabilidade no mau funcionamento do SUS e na saúde precária da população ao não formarmos os alunos críticos e reflexivos, capazes de reconhecer problemas e promover mudanças em seus processos de trabalho?

Puccini e cols (2012), ao analisarem os processos de trabalho em Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento, através dos profissionais, identificaram que não há consenso quanto às condições de saúde que devam ser atendidas nesses serviços e nem adequação da concepção dos profissionais às políticas de saúde para organização do sistema em rede, gerando falta de acesso e resolutividade, problemas nos processos de trabalho e ausência da integralidade do cuidado. Profissionais inseridos nos serviços de Saúde sem o conhecimento e reflexão sobre o sistema atrapalham o atendimento ao usuário.

Nossos egressos serão capazes de encontrar em sua 'bagagem' recursos adequados para agir de acordo com o que preconizamos para o fortalecimento do sistema de saúde que defendemos? Serão capazes de ouvir, respeitar as necessidades e os desejos de pacientes e se corresponsabilizar na produção do cuidado, em todos os níveis de atenção, acompanhando-os em seu caminho pela rede? Serão capazes de avaliar criticamente e modificar seu processo de trabalho e trabalhar em equipes?

A formação interprofissional representa uma possibilidade para a aprendizagem colaborativa e prevê grupos heterogêneos quanto à formação em atividades pedagógicas comuns para a aquisição de

conhecimento, habilidades e atitudes, e que podem ser deflagradas através de problemas reais ou elaborados, com distribuição clara de papéis e responsabilidades, reconhecimento do valor do trabalho em equipe para a aprendizagem e, posteriormente, para o trabalho (PARCEL E BUGH, 1999).

Apesar de ser incentivada pela OPAS em 1973, visando aproximar a formação dos serviços de saúde, a aplicação de práticas no modelo da formação interprofissional ainda é incipiente no Brasil, sendo representada principalmente pelas residências multiprofissionais e PETsaúde (PEDUZZI e cols, 2013), demonstrando a necessidade que temos de rever nossas práticas de ensino-aprendizagem.

É imprescindível que a formação do profissional de saúde seja coerente com as necessidades sociais e da saúde de seus locais/regiões, com a integralidade do cuidado e com o funcionamento do SUS. E neste sentido, é muito provável que as metodologias ativas nos ajudem a formar melhor para o atual contexto social, educacional e de saúde, considerando os pressupostos teóricos que as orienta (MESQUITA e cols, 2016).

Mas, para além do perfil profissional que devemos formar, o processo de trabalho docente também enfrenta desafios inerentes às mudanças sociais. Há a dificuldade em despertar e manter o interesse do aluno durante as aulas, no mundo em que a informação é bastante acessível e provisória (MITRE e cols, 2008; XAVIER e cols, 2014); a tecnologia desperta maior interesse nos jovens do que aulas expositivas (BORGES e ALENCAR, 2014), e a individualidade se sobrepõe aos interesses coletivos.

Por isso, para a prática docente, o uso da metodologia ativa também é adequado, pois sendo o conhecimento temporário, a informação rápida e acessível aos acadêmicos e trabalhadores da saúde, a prática do professor que se apropria e reproduz o conhecimento é desnecessária. O papel do docente, no entanto, é apoiar a busca de informações, evitando as que são pouco confiáveis, provocando a reflexão, as conexões entre os conhecimentos e uso das informações adquiridas para o desenvolvimento das competências profissionais.

Durante as aulas expositivas, observamos alunos desinteressados, em uso do celular para outras atividades e em postura de passividade quanto à recepção do conteúdo que o professor transmite. Na metodologia ativa essa atitude pouco ocorre ou inexistente, pois há a necessidade do envolvimento do aluno na elaboração de um produto. É fundamental haver, nas práticas educativas, a provocação por parte do professor, que crie interesse e desperte no aluno a vontade de participar, de buscar respostas, de aprender. Mesmo durante as aulas expositivas, é possível estimular a participação dos alunos, que contribuem com o compartilhamento de seu conhecimento prévio e com questões, motivando os demais ao debate (BERBEL, 2011; XAVIER e cols, 2014).

A valorização do conhecimento prévio é importante quando o aluno é central no processo de ensino/aprendizagem. Isso porque o novo conhecimento é associado à conceitos pré-existentes, que se organizam em redes. Assim, o aluno, ao desenvolver um conhecimento novo, é possível que reconheça com a ajuda do docente o que já sabe sobre determinado tema, para que estabeleça novas conexões (RIBEIRO et. al. 2003).

Essa prática favorece a aprendizagem significativa, que é aprender de acordo com interesse próprio, reconhecendo o valor de uso daquele acréscimo decorrente da prática pedagógica para a aplicação na prática profissional. A motivação é aumentada quando o docente favorece

o reconhecimento da importância de um conteúdo, ou quando permite que o mesmo seja explorado de diferentes formas, de acordo com os interesses (LIBÂNEO, 2009).

Mas antes de modificarmos a formação dos profissionais de saúde, é preciso reconhecer que as instituições formadoras necessitam também desenvolver, entre seus docentes, competências que os permitam avaliar criticamente os processos formativos nos quais se envolvem (MESQUITA e cols, 2016), fazerem a reflexão sobre sua própria prática docente e os resultados obtidos, pensarem sobre a pertinência das formas de ensino que adotam e as diretrizes curriculares do curso em que ensinam, de modo que de suas ações resultem em profissionais com as competências necessárias para a vida profissional (XAVIER e cols, 2014; MESQUITA e cols, 2016).

Segundo Mesquita e cols (2016), o docente reproduz em sua prática o modo como foi formado, e por esse motivo, só é possível que considere a possibilidade de mudança quando é capaz de refletir sobre si e sobre suas ações, havendo a necessidade de ser provocado a isso. No artigo em que exploram a opinião de docentes sobre as dificuldades para a adoção das metodologias ativas, há a expressão de que sentem necessidade de capacitação pedagógica visando maior compreensão sobre os fundamentos da pedagogia e metodologias de ensino para a formação crítica, reflexiva e baseada na realidade.

Atualmente, com a gradual adoção das metodologias ativas e o aumento das publicações de artigos científicos que compartilham experiências exitosas sobre as vantagens de se adotar as MA em diversos cenários de formação (XAVIER e cols, 2014), é necessário ao professor o aprofundamento do estudo nas teorias da educação e em métodos e técnicas pedagógicas (MESQUITA e cols, 2016), já que a formação dos profissionais da saúde se dá, na maioria das vezes, por especialistas, com pouca formação na área pedagógica. Há, para além do conhecimento sobre as diversas possibilidades e formas de aplicação de técnicas, alguns aspectos que precisam ser observados, evitando o reducionismo da aplicação de técnicas isoladas. Há, acima de tudo, a necessidade de reconhecer a importância de modificar a formação, do papel do docente na formação dos profissionais da saúde e

disposição para as mudanças (MESQUITA e cols, 2016).

Assim, a instituição formadora ocupa um papel fundamental para que as práticas pedagógicas sejam reformuladas de acordo com o reconhecimento das necessidades atuais, visto que mudanças no âmbito da prática docente de modo isolado podem provocar limitações na continuidade da formação e despertar sentimento de frustração entre docentes (MESQUITA, 2016).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem ocuparam espaço na discussão sobre a necessidade de promover mudanças na prática docente na formação dos profissionais da saúde (MESQUITA, 2016) como uma alternativa para formar pessoas que pratiquem o cuidado nos diversos níveis de atenção, de forma diferenciada e adequada às necessidades da população e do Sistema de Saúde (XAVIER e cols, 2014).

De acordo com Berbel (2011), as metodologias ativas de ensino-aprendizagem compreendem processos que se utilizam de problemas ou desafios advindos de experiências reais ou simuladas, no contexto da futura prática profissional.

Embora muitas ações pedagógicas possam ser adequadas à terminologia 'metodologias ativas de aprendizagem', algumas práticas estruturadas, como a problematização e Problem Based Learning (PBL), que estimulam o aluno a refletir sobre contextos reais para deflagrar a aprendizagem são as mais citadas na literatura (XAVIER e cols, 2014; MESQUITA e cols, 2016). Elaboradas a partir de teorias provenientes de educadores como Paulo Freire, Dewey, Ausubel, Bruner, Piaget e Rogers, incorporam em suas atividades elementos presentes em diferentes teorias educacionais, conferindo confiança tanto na aplicação quanto nos resultados obtidos (BORGES e ALENCAR, 2014).

Um dos pressupostos que defendem a adoção da metodologia ativa na formação, presente tanto na problematização quanto no PBL, e que está alinhado à formação de indivíduos transformadores da realidade, é o desenvolvimento da autonomia e responsabilização do aluno em seu processo de aprendizagem (BERBEL, 2011), na busca de alternativas para problemas, estímulo para a tomada de decisões e o trabalho em equipe.

Sobre a autonomia, é possível devolver a oportunidade aos jovens de experimentarem a aprendizagem mais espontânea, que foi restrita à medida em que os professores se responsabilizaram totalmente por ela, priorizando o ensino sobre a aprendizagem, o professor sobre o aluno, a aquisição do conteúdo sobre o desenvolvimento de competências, a formação homogênea sobre o desenvolvimento das potencialidades individuais (LIBÂNEO apud NOGUEIRA E OLIVEIRA, 2011).

Para Xavier e cols (2014) e Mesquita e cols (2016), as metodologias ativas nascem a partir da pedagogia crítica, em que o professor assume o papel de facilitador da aprendizagem, e que pretende, através do desenvolvimento de indivíduos autônomos, críticos e reflexivos, transformar a realidade social com a finalidade de atender as necessidades da população.

E ao considerarmos como pressuposto de uma formação sólida o desenvolvimento da autonomia, é prevista também a capacidade de continuar aprendendo após a formação e a capacidade de trabalhar em equipe, aprofundar e ressignificar conhecimentos já existentes e desenvolver habilidades e atitudes necessárias à prática profissional (BORGES e ALENCAR, 2014).

Segundo Ribeiro et al (2003), a grande probabilidade de o conhecimento adquirido na formação já estar ultrapassado nos primeiros anos de vida profissional reforça a importância de que os alunos assumam a responsabilidade por sua aprendizagem durante a universidade e que continuem aprendendo por toda a vida profissional.

O papel do professor, nesse caso, é de mediação, de interação entre o que já se domina (conhecimento, habilidade e atitudes) e o que ainda é necessário desenvolver. A provocação para a exploração do novo, reflexão sobre a realidade, tendo o processo avaliativo como orientador do caminho a ser percorrido e o currículo como orientador dos objetivos a serem atingidos faz parte da prática docente na adoção das metodologias ativas. Assim, o professor passa de transmissor do conhecimento para mediador da aprendizagem, valorizando práticas que desenvolvam a aprendizagem crítica-reflexiva e que sejam bem aceitas pelos alunos (BORGES e ALENCAR, 2014).

Sobre as dificuldades enfrentadas pelos professores na adoção de metodologias ativas, Mesquita e cols (2016) identificaram, através de entrevistas, que há falta de tempo na organização do currículo, há resistência em modificar a prática educativa e há falta de conhecimento sobre a metodologia ativa. Outra questão que limita é a falta de reconhecimento do caráter investigador, aprendiz e produtor do conhecimento dos professores.

Na metodologia ativa, o aluno está no centro do processo de ensino-aprendizagem. É o protagonista, o porquê de existir a prática educativa. A ele é permitida a escolha do caminho que deseja trilhar em seu processo de aquisição de competências, de acordo com o que identifica como mais necessário ou mais interessante para si.

O professor é o mediador da aprendizagem, que propõe desafios, apoia os alunos na busca e no encontro de possíveis soluções, desenvolvendo competências. Acompanha as várias aproximações que o aluno faz com o conteúdo em questão, em profundidade crescente, contemplando a ementa prevista pela disciplina ou pelo curso, tendo clareza quanto aos objetivos a serem atingidos pela turma.

A reflexão é outra característica inerente às metodologias ativas, indispensável ao novo profissional da saúde, pois incita a criação e recriação e forma indivíduos críticos (MESQUITA e cols, 2016). Refletir e analisar uma situação nova, com necessidade de resolver um ou mais problemas para os quais não se tem competências, deflagra a necessidade de mobilização de conhecimentos e

habilidades para solucioná-lo, e mais, a busca de novos conhecimentos, habilidades e atitudes para preencher as lacunas que se reconhece durante a reflexão.

As bases do ensino reflexivo foram exploradas por autores como John Dewey, Donald Shon e Paulo Freire. É possível refletir e aprender durante a ação, modificando a forma de fazer e observando os resultados ou então, refletir após o término de uma ação sobre as consequências da ação e sobre novas possibilidades (ROMANOWSKY E DORIGON, 2008). Nas duas situações há aprendizagem, sendo que na primeira, é possível modificar os rumos do planejamento ainda durante a execução da ação e na segunda, aplicar as competências desenvolvidas em situação futura.

Essa possibilidade de agir-refletir-agir, descrita acima, pode ser aplicada pelos professores aos estudantes em uma disciplina, visando a provocação e o desenvolvimento de competências, mas também pode ser aplicada para conduzir docentes que desejam promover mudanças em sua prática docente, ao experimentarem as metodologias ativas em seu processo de trabalho. Nesse caso, no momento reflexão é possível analisar resultados, falhas e alternativas possíveis para corrigi-las. Bom conhecimento, segurança e conforto no uso dos recursos didáticos.

A variação das técnicas é outro enfoque importante a ser considerado ao se tratar das metodologias ativas. Admitindo que os indivíduos são singulares, os profissionais em formação necessitam de diferentes formas de estímulos para atingirem os objetivos de aprendizagem. Além disso, cada forma de estímulo educativo é capaz de desenvolver em maior ou menor intensidade os conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo necessário variá-los para desenvolver competências. Por isso, a adoção de métodos diversos é desejável para se alcançar as necessidades de uma turma heterogênea de alunos e desenvolver competências, e não apenas o conhecimento.

E como existem várias maneiras de utilizar as metodologias ativas, o domínio e a preferência do docente por alguma estratégia ou ferramenta favorece o desenvolvimento das atividades e o alcance dos objetivos de aprendizagem (ABREU e MASETTO, 1990).

A exploração dos sentidos também é um modo de agregar estímulo às práticas pedagógicas, considerando-se que as pessoas percebem o mundo de maneiras diferentes e aprendem também através de estímulos diversos. Há práticas que utilizam vídeos e música, por exemplo, e criam ambiente favorável à aprendizagem, já que o fator emocional interfere diretamente nos resultados obtidos na aquisição de competências. Além disso, outro fator que deve ser considerado ao escolhermos ações pedagógicas é a aceitação do aluno.

O envolvimento dos alunos e de outros professores e disciplinas em um curso no planejamento da adoção de metodologias ativas confere coerência entre o currículo e as atividades educativas, representando algo maior do que a oferta de atividades em uma disciplina e reduz a resistência à mudança nas práticas educacionais (MESQUITA e cols, 2016).

O professor que deseja aplicar a metodologia ativa espera que o egresso do curso seja crítico e reflexivo sobre a realidade em que vive, mas se o aluno não for envolvido desde o início, no planejamento, assume papel passivo no processo (XAVIER, 2014). E se no planejamento o aluno é passivo, como esperar que, ao entrar em sala de aula, seja ativo, propositivo e autônomo, estendendo essa atitude para a vida profissional? Segundo Borges e Alencar (2014), há grande dificuldade, no ensino superior, de o professor democratizar as práticas pedagógicas, dividindo a responsabilidade com os alunos, favorecendo sua participação e autonomia. Para Masetto (2001), a participação ativa do aluno no planejamento do programa, na decisão sobre a metodologia adotada, resulta em corresponsabilização e maior satisfação dos alunos, além da maior dinamicidade e eficácia do ensino. Corroborando com essa prática, Berbel (2011) afirma que o efeito das metodologias ativas é dependente da compreensão dos alunos sobre seus processos e resultados esperados.

Borges e Antunes (2012) nos apresentam outro olhar sobre o compartilhamento da responsabilidade da aprendizagem entre docentes e alunos. Ao considerar que as mudanças no conhecimento e na prática profissional ocorrem diariamente, e que não há possibilidade de o ensino ficar obsoleto ao adotarmos as metodologias ativas, o desafio do formador é também o de garantir a atualização do conteúdo estudado e há conforto ao dividir essa responsabilidade com os alunos.

Embora a intenção desse texto seja a de provocar a curiosidade e reflexão dos professores e preceptores que atuam na formação dos profissionais de saúde quanto ao uso das metodologias ativas de aprendizagem na formação, não creio que devam modificar bruscamente suas aluas, agredindo sua prática docente e o processo de aprendizagem dos acadêmicos, mas experimentar gradativamente novas formas de ensino-aprendizagem, ampliando o conhecimento, refletindo sobre resultados, apurando o olhar avaliativo sobre suas práticas e alcance de objetivos com o desenvolvimento de competências profissionais. Referenciais teóricos da educação devem ser utilizados como apoio para refletirmos na pertinência da adoção dessas práticas e em sua aplicação durante a formação, visando, principalmente desenvolver, através de objetivos claros, as competências profissionais de acordo com as necessidades de saúde, evitando seu uso indiscriminado e motivado por modismo.

## Referências:

BATISTA, K. B. C; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado.

*Saúde Soc*, v. 20, n. 4, p.884-899,2011.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Ciências Sociais e Humanas*, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011 HADDAD, A. E. *Educação baseada na Comunidade e as Políticas Indutoras junto aos cursos de graduação na saúde*. In: BOLLELA VR, GERMANI ACCG, CAMPOS HH, AMARAL E (eds). *Educação baseada na Comunidade para as Profissões da Saúde: Aprendendo com a Experiência Brasileira*. Ribeirão Preto. FUNPEC. 2014. Disponível em: [http://brasil.faimerfri.org/wp-content/uploads/2014/12/EBC\\_aprendendo-com-a-experiencia-brasileira\\_2014.pdf](http://brasil.faimerfri.org/wp-content/uploads/2014/12/EBC_aprendendo-com-a-experiencia-brasileira_2014.pdf)

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante de ensino superior. *Cairu em Revista*. n. 04, p. 119-143, 2014.

LIBANEO, J. C. O ensino de graduação. A aula universitária. Disponível em: <http://www.difdo.diren.prograd.ufu.br/Documentos/Texto3-O-ensino-de%20graduacao-A-aula-universitaria.pdf>. Acesso em 22.02.2017.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MESQUITA, S.K.C.; MENESES, R.M.V.; RAMOS D.K.R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*, v. 14, n. 2, p. 473-486, 2016.

MITRE, S. M. I.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDIDE MENDONÇA, J. M.; MORAIS PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 13, 2008. NOGUEIRA, Regina da Silva; OLIVEIRA, Ernesto Borba. A importância da Didática no Ensino Superior 2011. Disponível em [http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2011/11/10/outros/75a110bfebd8a88954e5\\_f511ca9bdf8c.pdf](http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2011/11/10/outros/75a110bfebd8a88954e5_f511ca9bdf8c.pdf). Acesso em 02/04/2014.

PARCELL, G.; BLIGH, J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students of interprofessional learning - RIPLS. *Medical Education*. v. 33, p. 95-100, 1999.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J. GERMANI, A. C. C. G.; SILVA, J. A. M.;

SOUZA, G. C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PUCCINI, P. T.; CORNETTA, V. K.; SAHYOM, T. Z.; FUENTES, I. C.; BOTTA, L. M.; PUCCINI, R. F. Concepção de profissionais de saúde sobre o papel das unidades básicas nas redes de atenção à saúde do SUS/ Brasil. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 7, n. 11, p. 2941-2952, 2012.

XAVIER, L. N.; OLIVEIRA, G. L.; GOMES, A. A; MACHADO, M. F. A. S.; ELOIA, S. M. C. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Sanare*, v. 13, n. 1, p. 76-83, 2014.

## Formação de sanitaristas no Acre: atuação no território como espaço privilegiado da Saúde Pública

Isabela Nogueira Pessôa

O estado do Acre está localizado na região Norte brasileira e participa da Amazônia Ocidental, fazendo fronteira ao norte e ao leste com os estados do Amazonas e de Rondônia, respectivamente, ao sudeste com a Bolívia, e ao sul e oeste com o Peru. Ocupa uma área geográfica de 164.123 Km<sup>2</sup>, que compreende seus 22 municípios, e apresenta uma população de aproximadamente 733.559 habitantes de acordo com informações divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

As investigações históricas quanto à formação do Acre revelam quão intensamente os fluxos migratórios (internos e externos), disputas por terras e tensões políticas participaram da constituição desse estado. Segundo Carlos Alberto Souza, mesmo sem o acontecimento da grande seca que assolou a região nordeste brasileira em 1877, a mão de obra nordestina teria sido deslocada para a Amazônia, marcando a migração para o Acre durante o Primeiro Ciclo da Borracha (meados do século XIX a 1913), devido ao forte interesse do capital internacional por essa expressiva força de trabalho (SOUZA, 2006).

Brasileiros de vários estados do país, indivíduos procedentes de nações fronteiriças como Peru e Bolívia, e mesmo de outros países, além, evidentemente, dos povos indígenas compuseram uma população diversa em sua cultura e sociabilidade, pela heterogeneidade de hábitos, costumes, alimentação, linguagem, vestimentas e práticas cotidianas, participando da construção de uma identidade híbrida.

As terras indígenas no Acre compreendem uma área de 2.390,112 hectares, o que corresponde a cerca de 14,55% do território estadual (ACRE, 2011). A população indígena, em 2010, foi contabilizada em

17.578 indivíduos, sendo que, destes, 13.308 habitavam terras indígenas (IBGE, 2012).

Conhecer as dinâmicas da formação do Acre, bem como as dinâmicas atuais, ajuda a entender o contexto em que se desenvolve a saúde no estado. Por exemplo: o ambiente amazônico em sua grande biodiversidade, com a apropriação desses recursos e dos saberes da floresta, além da exploração econômica, de forma mais ou menos sustentável, dos recursos naturais da Amazônia. Outros dados importantes são o incipiente desenvolvimento urbano e econômico e as particularidades de uma área com fronteiras internacionais, constituindo ambiente de convivência e circulação de peruanos, bolivianos, indígenas, nordestinos e outros brasileiros, em sua elaborada rede de negociações, identificações, rejeições, tensões, hibridismos e trocas materiais e simbólicas. Outro fenômeno influente na área é a permuta de bens materiais e serviços entre os países latino-americanos.

Toda essa conjuntura influencia, sobremaneira, a organização das ações e serviços de saúde e a assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa direção, a formação em Saúde Pública se insere como norteadora do trabalho em saúde mais adequado às especificidades locais, atendendo as pessoas da forma mais próxima de suas reais necessidades.

### Universidade Federal do Acre: nossa instituição de trabalho

A história da Universidade Federal do Acre (UFAC) teve início em março de 1964, quando foi fundada a Faculdade de Direito e, quatro anos depois, a Faculdade de Ciências Econômicas. Posteriormente, foram instituídos cursos na área da licenciatura em Letras, Pedagogia, Matemática e Estudos Sociais. Deste modo, em 1971 foi possível fundar o Centro Universitário do Acre com seis cursos de graduação. Em abril de 1974 ocorreu a federalização da instituição, sendo criada a Universidade Federal do Acre propriamente dita, de natureza pública. A UFAC contava então com aproximadamente 875 estudantes nos seis cursos de graduação e cursos em regime parcelado no interior do estado (Letras, Pedagogia, Estudos Sociais e Ciências).

Atualmente, a UFAC tem como missão produzir, sistematizar e difundir conhecimentos, com base na integração ensino, pesquisa e extensão, para formar cidadãos críticos e atuantes no desenvolvimento da sociedade. Com o objetivo de tornar-se referência internacional na produção, articulação e socialização dos saberes amazônicos, está empenhada nos valores da inovação, compromisso, respeito à natureza e ao ser humano, efetividade, pluralidade e cooperação.

A instituição apresenta o campus Sede, inaugurado em 1981, na capital Rio Branco, o campus Floresta, inaugurado em 2007, no município de Cruzeiro do Sul, e o campus Fronteira do Alto Acre, inaugurado em 2015, no município de Brasiléia.

Em 2015 a instituição contava com 47 graduações, oito especializações, três residências, 11 mestrados e dois doutorados, ofertando 2.140 vagas para os cursos de graduação e 564 para os cursos de pós-graduação. Neste mesmo ano, quase 10 mil discentes realizavam seus estudos nos diversos cursos da instituição (UFAC, 2016). Na área de saúde existem cinco cursos de graduação no campus de Rio Branco: medicina, enfermagem, nutrição, educação física e saúde coletiva. Instituições de ensino superior particulares em Rio Branco também oferecem cursos na área da saúde, tais como odontologia, medicina, enfermagem, fisioterapia, educação física, biomedicina e farmácia.

O curso mais antigo de graduação na área da saúde no Acre é o curso de enfermagem da UFAC, que iniciou as atividades em 1976 e teve importância estratégica na formação de recursos humanos para os hospitais, postos de saúde e gestão em saúde do estado. Exemplificando, a maioria dos atuais gestores em saúde do estado do Acre são enfermeiros formados pela UFAC.

Alguns cursos de pós-graduação *lato sensu* foram realizados pela UFAC em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e o Ministério da Saúde. Contudo, o último curso em Saúde Pública desse gênero foi oferecido pela UFAC há mais de 20 anos, o que reforça a justificativa de implantação e manutenção dessa formação no estado.

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPEG) da Universidade Federal do Acre tem como meta a implementação de uma Política Institucional de Pesquisa e de Pós-Graduação com foco no desenvolvimento sustentável regional. O princípio geral norteador da política de pós-graduação é o desenvolvimento socioeconômico e cultural da Amazônia e, por extensão, da sociedade brasileira. Deste modo, apresenta-se como referência institucional indispensável à formação de recursos humanos altamente qualificados e ao fortalecimento do potencial científico-tecnológico nacional. Neste contexto, compete à pós-graduação a tarefa de formar profissionais para atuarem nos diferentes setores da sociedade e capazes de contribuir para o processo de modernização do país. Além disso, a política de pós-graduação da UFAC busca a implantação de convênios e ações de intercâmbio e mobilidade de docentes e discentes.

## **A parceria com a REDESCOLA**

As discussões para a elaboração das diretrizes dos projetos dos cursos de especialização em Saúde Pública começaram no primeiro semestre de 2015, com a realização de proveitosas reuniões entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e demais membros da REDESCOLA e as escolas participantes da rede. Nesses encontros, entre outras definições, foi estabelecido o perfil dos profissionais/sanitaristas que se planejava formar.

A partir desse quadro definido, a então diretora do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD) da UFAC, Raimunda da Costa Araruna, convidou amplamente os professores do Centro, bem como profissionais da gestão municipal e estadual de saúde, para elaborarem uma proposta específica para a realidade local. Como o foco era contribuir para a formação de profissionais atuantes no SUS, investiu-se na discussão coletiva com as secretarias municipal e estadual, que participou dos aspectos práticos para a realização do processo seletivo e da formação.

Essa etapa de elaboração do projeto da especialização sofreu muito atraso por conta da longa greve das instituições de ensino superior no ano de 2015, sendo essa etapa concluída no primeiro semestre de 2016, seguindo-se a elaboração do edital de seleção e sua submissão à instituição. A publicação do edital da primeira turma ocorreu em setembro de 2016.

## **Curso de Especialização em Saúde Pública no Acre**

Nossa proposta tem a intenção de qualificar profissionais da área de saúde, numa perspectiva interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional, e 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 nessa região. O objetivo é formar sanitaristas com a capacidade de gerar novos conhecimentos e atuar no território como espaço privilegiado da Saúde Pública, tão necessária na região Norte e mais especificamente no estado do Acre.

Nesse contexto, busca-se análise crítica dentro de um processo participativo e contínuo de ação-reflexão-ação, considerando-a como um pressuposto primordial para a corresponsabilidade e

comprometimento com o próprio processo de aprendizagem e de transformação do trabalho em saúde.

O curso foi estruturado para contemplar o pensamento investigativo, crítico e reflexivo sobre a realidade sociopolítica. Apresenta os princípios e diretrizes do SUS como orientadores do processo de ensino-aprendizagem, buscando assegurar uma formação ética-política, com respeito à diversidade cultural, articulando saúde, educação e trabalho, e a integração de teoria e prática da gestão e do cuidado em saúde.

Com a oferta de cenários e metodologias de aprendizagem diferenciados, busca-se o desenvolvimento da autonomia dos profissionais na construção de seu conhecimento, valorizando o compartilhamento de saberes e práticas numa perspectiva inter/transdisciplinar.

A definição da estratégia curricular teve como finalidade articular conceitos fundamentais em Saúde Pública, envolvendo o contexto sociopolítico em que foi e está sendo construído o SUS, discutindo políticas públicas de saúde em uma abordagem crítica e reflexiva, de modo que o profissional formado seja um agente transformador em seu âmbito de atuação e em nossa sociedade.

Nessa direção, as disciplinas/atividades ofertadas, que totalizam 390 horas, são:

*Marcos históricos e conceituais da Saúde Pública:* trata das dimensões históricas e sociais da Saúde Pública no Brasil, das políticas públicas de saúde, bem como da organização e funcionamento do SUS.

*Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família:* discute a Política Nacional de Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família como conceitos estruturantes do SUS. São debatidos os conceitos, princípios gerais e a organização da Atenção Básica, além da Estratégia Saúde da Família, sua estrutura e organização do seu processo de trabalho.

*Epidemiologia e Sistemas de Informação em Saúde:* discute as contribuições da Epidemiologia para a Saúde, seus conceitos e usos, além das fontes de dados epidemiológicos. Análise de Indicadores de Saúde. Epidemiologia descritiva e analítica. Sistemas de Informação em Saúde no Brasil e sua relação com diversos indicadores de interesse à saúde. Análise de dados para diagnóstico das situações de saúde.

*Planejamento e Gestão:* desenvolvimento da prática do planejamento em saúde em sua vertente estratégica e normativa com oferta de ferramentas para elaboração de plano de ação. Gestão de rede de saúde com ênfase na construção da regionalidade, com uso de cenas/casos para discussão. Enfoca a visão do gestor municipal de forma abrangente sobre os principais problemas de organização e a integralidade do cuidado, Programação Pactuada e Integrada, a Regionalização da Saúde e os Pactos.

*Seminários em Saúde Pública:* discute temas de relevância para área de Saúde Pública contextualizados pela realidade local, tais como Liderança no Trabalho em Saúde; Saúde Ambiental; Saúde Indígena; Determinantes Sociais da Saúde; Saúde Mental; Controle Social; Gestão de Pessoas, dentre outros.

*Métodos e Técnicas de Pesquisa Científica:* discute a ciência e o conhecimento científico. Os pré-requisitos lógicos do trabalho científico. Como elaborar problemas de pesquisas e hipóteses. Elaboração de objetivos de pesquisa. Elaboração de questionário de pesquisa. Fundamentação da pesquisa-ação e publicação científica.

*Práticas Integradas:* proporciona vivência nos serviços de saúde de modo a favorecer a compreensão dos conhecimentos em Saúde Pública e sua aplicação prática. Visa identificar possíveis objetos de estudo, planejar e realizar intervenção no serviço de saúde para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

*Trabalho de Conclusão de Curso - TCC:* Processo de orientação, escrita e apresentação do TCC em formato de artigo científico.

Para a primeira turma foram oferecidas 40 vagas. Destas, 30 vagas foram destinadas aos profissionais vinculados ao SUS no Acre, em âmbito federal, estadual ou municipal, e dez vagas aos profissionais graduados na área da saúde sem tal vínculo. No processo seletivo por análise de documentos e prova objetiva de conhecimentos específicos, inscreveram-se 305 candidatos, sendo 34 aprovados ao final.

Verificamos grande diversidade de profissões e localidades de atuação entre os candidatos participantes no processo seletivo. Inscreveram-se enfermeiros, odontólogos, graduados em Saúde Coletiva, assistentes sociais, médicos veterinários, biomédicos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos. Dentre os municípios de atuação dos candidatos registrou-se Rio Branco, Senador Guomard, Plácido de Castro, Porto Acre, Sena Madureira, Cruzeiro do Sul e Brasileia. Essa configuração deixa clara a grande demanda por formação em Saúde Pública, em nosso estado, por parte de profissionais de diversas categorias da saúde.

Com o início da primeira turma em novembro de 2016, a participação dos profissionais nos encontros presenciais somente reforçou a ideia de grande demanda reprimida por formação em Saúde Pública, dada a significativa atuação nas discussões e atividades propostas. Os bons resultados verificados até o momento foram estímulo para a previsão do início da segunda turma para o mês de junho de 2017.

Os noticiários, a observação e vivência do cotidiano deixam claro que a assistência à saúde no Brasil precisa de mudanças e os profissionais, elos fundamentais nessa transformação, anseiam por mudanças.

Por tudo isso, acreditamos na forte importância da formação em Saúde Pública em nossa região e no país como um todo, significando um caminho de desenvolvimento no trabalho em saúde, que está vinculado à melhoria da qualidade de vida das pessoas.

## Referências:

ACRE. Secretaria de Estado de Planejamento - SEPLAN. *Acre em números 2011*. Rio Branco, 2011. 103 p.

Disponível em:

<[http://www.ac.gov.br/wps/wcm/connect/7625130047d6567c9c6bdd9c939a56dd/acre+em+numeros+2011.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT\\_TO=url&CACHEID=7625130047d6567c9c6bdd9c939a56dd](http://www.ac.gov.br/wps/wcm/connect/7625130047d6567c9c6bdd9c939a56dd/acre+em+numeros+2011.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=7625130047d6567c9c6bdd9c939a56dd)>. Acesso em: 15 mar 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010*. Características Gerais dos Indígenas: Resultados do Universo. Rio de Janeiro; 2012. 245 p. Disponível em:

<[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd\\_2010\\_indigenas\\_universo.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd_2010_indigenas_universo.pdf)>. Acesso em: 07 mar 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estados - Acre*. 2010. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ac>>. Acesso em: 15 mar 2017.

SOUZA, Carlos Alberto Alves. *História do Acre: novos temas, nova abordagem*. 3 ed. Rio Branco: Editor Carlos Alberto Alves de Souza, 2006.

UFAC. Universidade Federal do Acre. *UFAC em números 2015*. 2016. Disponível em : <<http://www.ufac.br/site/pro-reitorias/proplan/numeros/ufac-em-numeros-2015.pdf>>. Acesso em 03 abril 2017.

## Curso de Especialização em Saúde Pública na Bahia: a experiência da Escola Estadual de Saúde Pública

Marília Fontoura  
Marcele Paim  
Ana Paula Freire

Esse capítulo tem por objetivo apresentar uma reflexão preliminar sobre a experiência da implementação da primeira turma do I Curso de Especialização em Saúde Pública na Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Uma das dez unidades de ensino participantes do projeto Formação em Saúde Pública, da REDESCOLA, a EESP ofertará e certificará duas turmas que formarão um total de 80 sanitaristas.

Trata-se de uma ação coordenada pela REDESCOLA, por meio de um termo de cooperação entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) e da Escola Nacional de Saúde Pública (ESP/Fiocruz), que tem como proposta iniciar um novo ciclo de formação de sanitaristas no Brasil.

O curso de formação em Saúde Pública (ou formação de Sanitarista) chegou, para a EESP/SESAB, em um momento difícil da conjuntura política nacional, no contexto de uma agudização da crise financeira e institucional, já existente no SUS, que tem como consequência o corte de recursos. Desse modo, realizar um curso articulado à REDESCOLA e com apoio da ENSP, como liderança deste processo de construção coletiva, vem se constituindo em uma experiência positiva que contribui com a visibilidade e o fortalecimento da Escola tanto dentro da instituição como na esfera do estado.

O processo de construção do curso tem significado uma oportunidade de desenvolvimento institucional que envolve, além das parcerias no âmbito nacional, a partir da REDESCOLA, articulações entre as Escolas do SUS no estado – a Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS) e a EESP –, e entre os profissionais que atuam na gestão, formação e educação permanente na Saúde. Além disso, foram também envolvidos profissionais das chamadas áreas técnicas da SESAB e de algumas Secretarias Municipais de Saúde, alguns destes, inclusive, participando como discentes.

Vale ressaltar a autonomia didática conquistada pela EESP através da autorização para certificação *lato sensu*, obtida através do Decreto nº 11416 de 27 de janeiro de 2009, que foi um fator condicionante para a participação da Escola no projeto nacional de Formação em Saúde Pública. Dessa maneira, pode-se relacionar a capacidade de certificação como elemento que vem possibilitando o fortalecimento interno e, também, fora da instituição.

### Breve histórico da EESP e mobilização para o primeiro curso de Especialização em Saúde Pública

No momento em que se realiza o primeiro curso de formação geral em Saúde Pública para formação de sanitaristas, é importante destacar a trajetória histórico-institucional da Escola de Saúde Pública da Bahia.

A Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP) foi criada a partir do Decreto Governamental nº 8.392 de 12 de dezembro de 2002, como integrante da Superintendência de Desenvolvimento de Recursos Humanos (SUPERH), da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), tendo como principal finalidade desenvolver ações de qualificação, formação e educação permanente para os profissionais do Sistema Único de Saúde (EESP, 2017).

Voltada para atender as necessidades de formação e qualificação no estado da Bahia, a EESP tem estabelecido parcerias com os municípios e instituições de ensino superior e de pesquisas, cumprindo, assim, a sua missão, que é a de “formar e qualificar profissionais e trabalhadores da saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde” (EESP, 2017). Missão esta que permite que as unidades da rede SESAB transformem as suas práticas e sejam capazes de assumir

o papel de espaço de ensino, práticas e aprendizagem, cumprindo o Artigo 200 da Constituição

Federal - “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”.

Pensando a prática em Saúde como impulsionadora da educação permanente, a EESP considera que a reflexão crítica a partir das atividades cotidianas, a troca de experiências e os conhecimentos produzidos e acumulados no ambiente de trabalho são a base para as ações de qualificação e formação dos trabalhadores, contribuindo para o desenvolvimento de sujeitos críticos e autônomos.

Assim, nos seus pouco mais de 14 anos de existência, voltados à qualificação dos processos de trabalho e valorização dos trabalhadores e gestores de nível universitário do SUS-BA, a Escola qualificou, em suas diferentes modalidades formativas, aproximadamente, 45.000 gestores, trabalhadores, estudantes e residentes. Sua ação no campo da formação em Saúde vem sendo executadas em conformidade com os três eixos temáticos que a constituem: qualificação dos trabalhadores e residentes na Saúde; reordenamento da formação em Saúde e produção e disseminação do conhecimento. Vale ressaltar que apesar da experiência com oferta de especializações na área da Saúde Pública, a EESP não tinha realizado, anteriormente, um curso totalmente focado na formação de sanitaristas.

Embora o desejo de realizar um curso de Especialização em Saúde Pública tenha sido uma das motivações para a criação da Escola, a efetiva mobilização para a construção e implementação desse I Curso de Saúde Pública se deu a partir das articulações com a REDESCOLA, especificamente, depois da participação na Oficina de Formação em Saúde Pública, realizada em novembro de 2015, na cidade do Rio de Janeiro. Sem dúvida, essa parceria foi e tem sido fundamental para a realização do curso.

Em seguida ao encontro no Rio, foi realizada uma Oficina, no estado, para mobilização do corpo de trabalhadores da Escola/SESAB, quando foi apresentada e discutida a proposta do curso, historiando o seu processo de construção junto com a REDESCOLA. Nesse primeiro momento, foram levantados coletivamente eixos temáticos gerais, capazes de dar conta de uma formação complexa pela quantidade de conteúdo que um sanitarista precisa compreender para tornar-se esse sujeito capaz de identificar, refletir criticamente e buscar ações para

o equacionamento de possíveis problemas. O produto da Oficina foi uma das bases para a construção do Projeto Político Pedagógico do curso, que incorporou alguns pressupostos teóricos e operacionais já usados em outras experiências pedagógicas.

Pressupostos que historicamente vêm sendo considerados na concepção dos cursos da EESP foram tomados como referência. Assim, há uma compreensão de que “a ação pedagógica vista como uma ação política, embora não sendo determinante, pode contribuir para formar perfis profissionais comprometidos com as mudanças sociais e/ou setoriais, desde que seja guiada por alguns pressupostos e condições necessárias para que essa possibilidade se realize” (FONTOURA, 1996).

No atual contexto em que o SUS sofre ataques e tentativas de desconstrução, a formação de sujeitos críticos pode, em alguma medida, contribuir para fortalecer ou retomar a luta em defesa da continuidade da Reforma Sanitária Brasileira como instrumento de democratização e emancipação. Nessa direção, compreende-se que “a ação pedagógica é constituída de várias dimensões: uma dimensão técnica, através da qual se constrói, apreende e compreende um conhecimento; uma dimensão política, na medida que não é uma ação neutra; uma dimensão relacional, porque envolve mais de um sujeito; e uma dimensão educativa, já que através desta se busca algum tipo de modificação nos sujeitos envolvidos” (FONTOURA, 1996).

Este curso, enquanto atividade político-pedagógica, numa perspectiva habermasiana, pode constituir-se tanto em um *agir estratégico* como em um *agir comunicativo* (PAIM e ALMEIDA, 2000). O primeiro porque prepara profissionais para estrategicamente atuarem a favor do SUS e da Saúde Pública em geral. E o *agir comunicativo*, no que se refere à sua construção, porque favorece uma interação e diálogo no interior da instituição, com outras instituições de ensino e com outras esferas de gestão.

## **Proposta político pedagógica, caracterização do curso e perfil dos discentes**

O curso *lato sensu* tem como objetivo qualificar os profissionais da área da Saúde e áreas afins com vistas ao desenvolvimento das competências gerais e específicas necessárias para sua atuação na Saúde Pública como sanitarista, contribuindo com a implementação de novas práticas e organização do trabalho, tomando como referência os princípios do SUS.

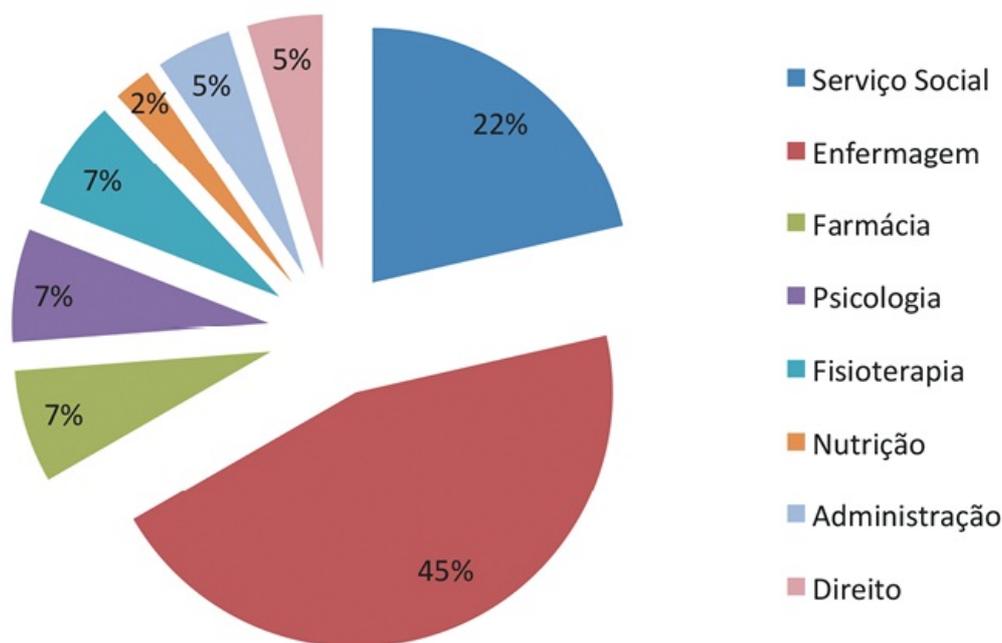
Esse processo educativo tem ainda como objetivo institucional incorporar a formação em Saúde Pública na agenda anual permanente da EESP, adotando um dos princípios pedagógicos da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PGETS), ao considerar o processo de trabalho do sanitarista como fio condutor para a formação.

O processo seletivo para o curso foi realizado a partir de edital público, em que foram disponibilizadas 70% do total de vagas para servidores públicos vinculados a qualquer dos entes da Federação (União, Estado e Município), com graduação de nível superior e atuação no SUS/BA. Os 30% restantes foram destinados a profissionais graduados na área da Saúde ou áreas afins, com interesse em uma formação na área de Saúde Coletiva/Saúde Pública. Os candidatos foram selecionados a partir de uma carta aberta de intenções.

Pode-se afirmar que o processo seletivo foi amplo, envolvendo 1005 inscritos, dos quais 109 foram

considerados aptos de acordo com a nota de corte (7,0) e, destes, 42 foram matriculados conforme número total de vagas ofertado. É relevante conhecer o perfil desses discentes, considerando sexo, categoria profissional, local de residência e vínculo institucional. Destes, 24 são servidores públicos e 18 englobam profissionais com vínculo privado, seja em organizações de Saúde, empresariais ou em organizações sociais, além de alguns sem vínculo empregatício formal. No que tange à graduação, são 37 profissionais da área de Saúde e cinco de áreas meio (Direito e Administração), conforme gráfico a seguir.

**Gráfico 1:** Distribuição dos discentes do Curso de Especialização em Saúde Pública por categoria profissional. Bahia, 2017.



Fonte SESAB/EESP.

No que se refere à distribuição por local de residência, 26 discentes são da capital e 16 do interior, contemplando a maioria das nove regiões de Saúde do estado da Bahia. Quanto ao gênero, 36 são do sexo feminino e seis do sexo masculino.

O curso está sendo desenvolvido na modalidade presencial, com inclusão do componente EAD para atividades complementares através de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) na plataforma Moodle. A carga horária total é de 432 horas, sendo 384 horas de Momentos de Interação Pedagógica (MIP) e 48 horas de Momentos de Interação com o Trabalho (MIT). Há dois encontros presenciais por mês, com intervalo de 15 dias entre eles, sempre às quintas e sextas. A estrutura modular foi organizada em oito unidades de aprendizagem mais a de produção do TCC, sendo transversal o módulo relativo à metodologia e construção do conhecimento, conforme detalhamento a seguir:

1. Processos de Trabalho, Construção dos Sujeitos e Ética (Metodologia - Partes 1 e 2).
2. Política, Processos Decisórios e Participação Social (Metodologia - Parte 3).
3. Promoção e Vigilância à Saúde (Determinantes Sociais, Território e Comunidade e Vigilâncias: Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e da Saúde do Trabalhador) (Metodologia - Parte 4).
4. Metodologia do Trabalho Científico em Saúde e Estratégias para Desenvolver Trabalhos de Intervenção no campo da Saúde (Transversal - Parte conclusiva).
5. Informação, Planejamento e Avaliação em Saúde.
6. Regulação, Controle e Qualidade das Redes de Atenção à Saúde e dos Serviços.
7. Gestão do Trabalho, Comunicação, Educação e Formação em Saúde.
8. Administração Pública e Gestão de Sistemas, Serviços e Programas
9. Produção de TCC - Iniciado desde o primeiro módulo, quando foram definidos temas de interesse para estudo, com apresentação do pré-projeto no IV módulo e vinculação ao Orientador.

## **Outras atividades curriculares e de avaliação e planejamento:**

1. Encontro para orientação final dos TCC.
2. Oficina de Avaliação do Curso.
3. Mostra/Apresentação final do TCC.

As estratégias pedagógicas, bem como a construção e ajustes na programação inicial, definidos em oficina, vêm ocorrendo processualmente em interação com cada professor ou grupo de professores, responsáveis por determinado módulo ou tema, tal qual um “trabalho vivo em ato”. Esta expressão, na perspectiva de Emerson Merhy, tem a ver com o momento do trabalho em si, o qual expressa o trabalho vivo em ato que, por sua vez, é marcado pela possibilidade de um agir ou de uma ação com certo grau de liberdade. Em processos educativos que se pretendem emancipatórios e/ou adequados às necessidades de formação/qualificação em determinado contexto histórico social, há que se ter liberdade, durante o processo, para realizar ajustes, já que a organização de um curso pode ser considerada uma “tecnologia leve” ao envolver relações para a produção de vínculos, acolhimento, gestão, como uma forma de governar processos de trabalho. Vale ainda dizer que o referido autor, quando discute a “cartografia do trabalho vivo”, na sétima tese sobre a teoria do trabalho em Saúde e as tecnologias de produção do cuidado, afirma que trabalho em Saúde é centrado no trabalho vivo tal qual o trabalho em educação (MERHY, 2002, p. 48).

Em sala de aula, o curso tem utilizado metodologias ativas, assim como metodologias tradicionais. Há momentos em que o professor transmite ou incentiva a apropriação de conceitos e conhecimentos já produzidos pela humanidade, noutras, incentiva a construção coletiva ou individual de conhecimentos a partir de leituras, debates, trocas e vivências. Há sempre, porém, uma valorização de um processo de ensino aprendizagem ativo, com idas e vindas e participação de todos, sob a condução de um professor(a) com experiência e expertise em determinada área ou tema. A autonomia dos professores é levada em conta, o respeito a seu conhecimento e expertise, embora, antes de cada módulo, a coordenação dialogue com cada um para explicitar os objetivos do curso/módulo, as estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem e a lógica de organização, que busca a articulação entre teoria e prática e a problematização de questões relacionadas à Saúde Pública e ao processo de trabalho do sanitarista. Como afirma Fontoura, “ainda que não existam receitas, além do conteúdo, uma reflexão acerca da opção pedagógica e da concepção de aprendizagem que norteará o processo de formação e/ou qualificação é fundamental, visto que trata-se de um processo de conhecimento que envolve dois polos: o de ensinar e, principalmente, o de aprender”. (FONTOURA, 1996).

No que se refere a uma aproximação ao trabalho do sanitarista, a primeira atividade do curso, após a abertura solene, foi uma mesa com diversos sanitaristas falando de seus processos de trabalho. Assim, para favorecer a articulação teoria e prática, bem como o papel pedagógico da atividade em si, é importante valorizar professores que atuam no âmbito do SUS. Além disso, promover atividades que favoreçam reflexões acerca da atuação destes, através, por exemplo, de visitas técnicas a locais de prática do profissional sanitarista. Para além dessas iniciativas, tem-se adotado estratégias de ensino aprendizagem mediadas por tecnologias EAD, de forma complementar.

## **Perspectiva de alcance dos objetivos**

É possível afirmar, considerando como objetivo principal a qualificação de profissionais da área da Saúde e de áreas afins para desenvolvimento de competências gerais e específicas para atuação como sanitarista, conforme exposto acima, que há real perspectiva de que as nossas metas sejam alcançadas.

Para dimensionar o olhar dos discentes sobre alguns aspectos do curso e possibilitar ajustes ainda durante seu desenvolvimento, foi aplicado um questionário aberto, com seis questões<sup>1</sup>, o qual foi respondido por 20 dos 37 alunos. Tomando as falas dos discentes como evidências, foram destacadas e sistematizadas aquelas que, de alguma forma, relacionavam-se com os objetivos do curso, a saber:

- Qualificar os profissionais da área da Saúde e afins com vistas ao desenvolvimento das competências gerais e específicas necessárias para a sua atuação na área de Saúde Pública como sanitarista, contribuindo para implementar novas práticas e organização do trabalho em Saúde, tomando como referência os princípios do SUS;
- Refletir sobre conceitos estruturantes das subáreas constitutivas da Saúde Coletiva;
- Incentivar e favorecer o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva do sujeito para identificação de problemas prioritários na área da Saúde;
- Estimular a produção científica, com vistas à disseminação do conhecimento e produção de intervenções capazes de fomentar mudanças na realidade de saúde na qual se encontra.

Sobre este último tópico, vale destacar que o questionário não fez perguntas diretas sobre os

objetivos e, talvez por isso, não foram encontradas evidências diretamente relacionadas ao incentivo à produção científica. Por outro lado, acredita-se que este objetivo será melhor avaliado ao final, quando da conclusão dos TCCs.

A partir de uma breve análise, foram também destacados os aspectos positivos e os negativos levantados junto aos discentes. Dessa forma, constatou-se que os principais aspectos apontados como positivos foram relativos à:

- Qualidade e conhecimento dos docentes, destacando o conhecimento prático (12 citações);
- Associação teoria e prática, com destaque para aulas práticas e visitas técnicas (9 citações);
- Diversidade e multiplicidade na formação dos discentes (5 citações).

No que se refere aos aspectos negativos, o principal problema, segundo os discentes, relaciona-se à falta de local fixo para as aulas ou dificuldade de acesso (15 citações). Outros pontos citados como negativos, com três a quatro citações, são de relevância e merecem destaque: consideram a carga horária curta ou insuficiente, falta de *feedback* em relação às atividades no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) ou interação insuficiente. Neste particular, vale ressaltar que não foram previstos mediadores de aprendizagem EAD, sendo que o AVA é usado de forma complementar, visto que a proposta do curso é ser presencial com atividades EAD complementares.

Uma outra dimensão avaliativa vem sendo realizada ao término de cada módulo, com a utilização de um instrumento de avaliação elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da EESP, com alguns ajustes feitos pela coordenação do curso, para avaliar, entre outros aspectos, a percepção dos discentes quanto ao alcance dos objetivos. Através desse instrumento, os discentes vêm, sistematicamente, avaliando cada módulo ou atividade prática sobre os seguintes aspectos: docente, métodos, recursos didáticos, infraestrutura, coordenação e autoavaliação. Esse processo de avaliação contempla ainda espaço para sugestões, comentários, pontos positivos e negativos. A análise desses dados, bem como o cruzamento com os resultados obtidos com a aplicação do questionário aberto referido anteriormente, está programada para ser realizada quando da conclusão dessa primeira turma.

## Breve análise dessa experiência

Numa perspectiva de análise crítica, o curso tem sido concebido como um processo educativo construído “em ato”<sup>2</sup>. Essa concepção de “construção em ato” toma como referência conceitual as teorias de Emerson Merhy, que em suas reflexões sobre tecnologias, destaca que alguns processos são tecnologias leves, que envolvem relações intercessoras, relações entre sujeitos com distintos saberes e intencionalidades (MERHY, 2002) e com finalidades que vão além do curso em si.

A equipe de condução do curso vem buscando construir uma estratégia metodológica de avaliação, capaz de envolver diversas abordagens, considerando diferentes olhares e momentos de um processo de avaliação: inicial, de reação envolvendo expectativas em relação ao curso; da aprendizagem em si, que envolve aspectos formativos durante o curso; após o curso, relativo aos efeitos no comportamento, função ou práticas de trabalho dos participantes; dos possíveis e principais efeitos nos serviços ou instituição.

Para efeito desse texto, foram considerados apenas aspectos referentes ao desenvolvimento do curso. Assim, para a Escola e para a coordenação, devem ser destacados como pontos positivos: a integração inter e intrainstitucional; o sentimento de pertencimento a uma rede de escolas; a oportunidade de realizar um curso que há muito se desejava e que significará um avanço institucional político-pedagógico.

Pode-se, ainda, sinalizar como dificuldade principal apontada pelos públicos envolvidos a ausência de um espaço físico fixo para as aulas presenciais, já que o prédio das escolas do SUS no estado encontra-se aguardando trâmites legais para ser inaugurado. A recorrente necessidade de mudança no local de aulas tem sido motivo de insatisfação de discentes e docentes.

## Considerações complementares

Por fim, vale destacar as repercussões, bem como os principais ganhos para a formação em Saúde Pública e, em especial, para o desenvolvimento político institucional da EESP Bahia. Um dos aspectos mais relevantes dessa experiência é que servirá para implantar, implementar e consolidar um Curso de Especialização de Saúde Pública para formação geral de sanitarista no âmbito do estado. Desse modo, revela um significado importante não apenas para o desenvolvimento institucional, mas, principalmente, porque significa uma estratégia pedagógica para formação, qualificação ou requalificação de trabalhadores para o SUS a partir de uma escola pública que é parte do próprio SUS da Bahia.

O curso constitui-se numa importante ferramenta de articulação e integração inter e

intrainstitucional, seja com outras instituições de ensino ou com os municípios enquanto instâncias gestoras do SUS. Assim, poderá favorecer ou conferir maior qualidade e adequação técnico-política e pedagógica ao processo educativo. A integração com os municípios tem relevância na medida em que, apesar da centralidade destes, no que se refere à atenção à Saúde, não tem tradição na promoção de processos de formação ou de educação permanente com as características deste curso de especialização sem a parceria do estado ou de universidades.

Para as escolas do SUS na Bahia - EFTS e EESP - este curso está sendo uma oportunidade e um instrumento de integração entre o corpo técnico-docente que as compõe, principalmente pelo momento atual de integração ou fusão institucional que vivem as duas escolas.

A provocação da REDESCOLA para registrar em forma de texto esta experiência motivou a realização dessa reflexão preliminar, a partir de uma avaliação parcial e ainda provisória desse processo, constituindo-se também em uma ferramenta para identificar problemas a serem equacionados desde já e para apoiar o planejamento para a segunda turma, que se iniciará no segundo semestre deste ano de 2017.

## Referências:

BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília(DF), 1988.

EESP PORTAL - Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/eesp>. Acesso em 19 de Mar.2017.

FONTOURA, M. S. Trabalho como princípio educativo e sua relação com a construção do SUS - dissertação apresentada na Universidade Federal da Bahia, 1996.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

PAIM, J. S. & ALMEIDA FILHO, N. *A crise na Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

---

<sup>1</sup> Para uma avaliação geral parcial do Curso de Especialização em Saúde Pública, foram feitos os seguintes questionamentos: 1. Considerando que já concluímos seis módulos, faltando apenas mais dois módulos e o TCC, você poderia dimensionar a significância deste curso para sua vida pessoal e profissional? 2. Como você avaliaria a relevância deste curso para a saúde pública e/ou para o SUS? 3. Qual o aspecto deste curso que mais lhe agrada e/ou favorece seu aprendizado? 4. Destaque aspectos ou pontos positivos do curso de Saúde Pública; 5. Comente as principais fragilidades do curso; 6. Que mais você gostaria de comentar, dizer ou sugerir?

<sup>2</sup> Isso significa que a programação tem sido construída a partir de relações intercessoras entre os sujeitos envolvidos e à medida que os módulos vão se desenvolvendo, visto que parte dos docentes é ligada às Secretarias de Saúde estadual e municipais, ou mesmo a algumas universidades.

## Caminhos da elaboração do desenho da especialização em saúde pública na Escola de Saúde Pública do Ceará

Olga Maria de Alencar  
Thayza Miranda Pereira

A sistematização da experiência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) na construção do desenho do currículo da Especialização em Saúde Pública é a intenção principal deste texto. Vale ressaltar que entendemos o currículo para além de lista de atividades ou conjunto de conteúdos. O currículo deve cuidar de todos os aspectos relevantes para um programa educacional, contendo de forma explícita os resultados esperados, a intenção dos professores, as escolhas e os caminhos metodológicos a serem tomados para se alcançar estes resultados e o processo avaliativo (REIS, SOUZA e BOLLELA, 2014).

Ao longo de seus vinte e poucos anos, a ESP-CE vem desenvolvendo ações educacionais para o desenvolvimento de uma Política de Educação Permanente, capaz de dar resposta às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal política apoia-se na premissa de compor uma rede de colaboração interprofissional, intersetorial e participativa, favorecendo o respeito a diversidade, a singularidade e a especificidade dos cenários de práticas.

Como instituição de ensino superior reconhecida pelo Conselho de Educação do Ceará, a ESP-CE tem contribuído na formação de profissionais ligados à área de saúde, bem como construído conhecimentos no campo da saúde e da educação, que disponibiliza na forma de cooperação técnica e assessoria. Além de importante instrumento na melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população do Ceará (FEITOSA, 2010), a Escola destaca-se na realização de pesquisas sobre temas relevantes em saúde pública.

A partir de sua missão - “a formação e educação permanentes, pesquisa e extensão na área da Saúde, na busca de inovação e produção tecnológica, a partir das necessidades sociais e do SUS, integrando ensino-serviço-comunidade e formando redes colaborativas” - a ESP-CE inova mais uma vez ao ofertar, em parceria com a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA), o Curso de Especialização em Saúde Pública com o objetivo de formar o sanitário na contemporaneidade.

Como instituição de ensino superior do SUS, autarquia vinculada à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), a ESP-CE compõe a REDESCOLA e foi contemplada no Projeto Formação em Saúde Pública, com duas turmas de Pós-graduação *lato sensu* em Especialização em Saúde Pública.

### De sonhação a vida é feita: a seleção dos educandos e educadores

O percurso para a construção do desenho do curso inicia-se logo após a oficina realizada pela REDESCOLA em setembro de 2015, no Rio de Janeiro, na qual o coletivo das dez Escolas de Saúde Pública participantes do projeto definiu as diretrizes e pressupostos para a formação do sanitário da contemporaneidade.

Já no mês seguinte, outubro de 2015, a diretoria de Pós-graduação da ESP-CE realizou uma oficina que contou com a participação do Centro de Desenvolvimento Educacional (CEDES) e da Diretoria de Ensino Técnico (DIEPS), sendo criado o Grupo de Trabalho (GT) sob a coordenação da supervisora do Centro de Educação Permanente em Vigilância a Saúde (CEVIG) e com assessoria do Cedes.

Paralelamente à elaboração do currículo, teve início a seleção dos educandos e a identificação do corpo docente, ficando pactuados dois grupos de professores: facilitadores de ensino-aprendizagem (corpo docente fixo e responsável pelo acompanhamento e avaliação do processo formativo) e professores visitantes, responsáveis por área temática específica de acordo com sua experiência e campo de atuação. O GT definiu como critérios para ser professor: ser militante e atuante na saúde coletiva, disponibilidade de tempo para planejamento pedagógico dos módulos juntamente com o colegiado de coordenação e garantia de tempo integral durante os encontros com os educandos.

Para seleção dos educandos, o GT mobilizou toda a Escola, iniciando com a apresentação do projeto ao Conselho Técnico Consultivo (Contec), onde foi solicitada abertura de edital público com objetivo de dar transparência à seleção. O processo seletivo ocorreu em três etapas: análise de currículo, análise de conhecimento (prova escrita) e exame de capacidade técnica/comportamental, realizado por meio de simulação do trabalho em equipe para resolução de uma situação problema. Esse momento foi imensamente rico, pois, além de conhecermos melhor os futuros sanitaristas, também realizamos uma consulta sobre as necessidades de aprendizagem, tornando o desenho do currículo participativo.

Desta forma, o processo de construção do currículo pautou-se no diálogo entre os desejos e conhecimentos dos planejadores do curso e as necessidades dos educandos. Com essa estratégia, colocamos educadores e educandos como sujeitos ativos e protagonistas de sua formação. Como nos ensinou Paulo Freire (1987): “Quem ensina aprende ao ensinar. E quem aprende ensina ao aprender”. Corroborando com nosso pensamento, Araújo et al (2016a) postula, em sua experiência com o PETSaúde da Família em Fortaleza, que, no processo formativo, educadores e educandos devem ser reconhecidos em sua dimensão conceitual como sujeitos protagonistas capazes de criar e recriar a forma de aprender, fazer, ser e conviver para atuar em equipe, visando o desempenho eficaz do cuidado na dimensão ética, técnica, social e política.

Assim nasce o Curso de Especialização em Saúde Pública, pós-graduação *lato sensu*, na modalidade presencial, com 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. O Curso tem como meta o desenvolvimento de competências coerentes com as funções essenciais da saúde pública, colaborativas para o bom desempenho das atividades profissionais dos sanitaristas. Seus objetivos de aprendizagem e estratégias educacionais estão de acordo com as expectativas dos participantes, conforme aponta instrumento de diagnóstico situacional aplicado durante o processo de seleção.

A competência é aqui compreendida como sendo a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional em diferentes contextos. Ou, ainda, a combinação das capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras mobilizadas para a realização de uma ação concreta no ambiente do trabalho, que reflete a qualidade da prática profissional do sanitarista no campo técnico, ético e político.

A proposta do curso está alicerçada na legislação atual que determina as diretrizes dos programas *lato sensu* (Resolução CNE/CES N° 1, de 8 de junho de 2007) e sua concepção pedagógica fundamentada nas seguintes premissas: centrada no educando; baseada em problemas/problematização; aprendizagem no contexto, abordagem por competências, multidisciplinar e integrada, conforme o Projeto Político Pedagógico da ESP-CE (2012). O currículo do curso está organizado em Unidades de Aprendizagem, distribuídas em 12 encontros presenciais para o desenvolvimento das atividades didáticas-pedagógicas, encontros para seminários de qualificação e defesa dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), além de encontros virtuais por meio da plataforma Esp Virtual.

O curso adota as metodologias ativas 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 (Caderno do curso, 2015).

Nesse contexto, o papel do docente deve se pautar na mediação/facilitação do processo de ensino-aprendizagem, de forma que permita aos educandos relativizar o saber, se empoderar dele e avançar autonomamente. Dentre as metodologias ativas que embasam a formação profissional em Saúde, duas são apontadas como principais e por isso serão adotadas como fio condutor do currículo: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.

## **“O caminho se faz caminhando”: trilhas e atalhos percorridos até o momento**

A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa, através da qual se desenvolvem experiências pedagógicas no âmbito dos serviços de Saúde que facilitem a reflexão sobre as práticas apreendidas e sua resignificação. Portanto, tem como pressupostos a aprendizagem no trabalho e para o trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos serviços de Saúde e da comunidade (BRASIL, 2007; HADDAD, 2014).

A partir dos pressupostos da educação permanente e da educação popular, convidamos você, leitor/leitora, a fazer uma viagem para conhecer a história do curso, suas potências e vivências educacionais produzidas até o presente momento. Nossa viagem será de trem com parada em três estações: formação docente, criação de Grupos de Aprendizagem e Educação popular e Arte como dispositivo educacional na formação do sanitarista e dos facilitadores.

Na primeira estação, destacamos como conquista e inovação a educação permanente dos facilitadores de aprendizagem, que se dá concomitantemente ao Curso de Especialização, por meio do

curso Prática Docente na Saúde, tendo como competência central o desenvolvimento da docência no âmbito da saúde, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com vistas ao fortalecimento das práticas educacionais emancipatórias. O curso tem carga horária de 60 horas com vivências teóricas e práticas. O exercício da docência se dá no Curso de Especialização e nos encontros com a coordenação colegiada do curso para planejamento compartilhado dos módulos e avaliação após cada encontro com os educandos.

Nossa segunda parada, a estação da grupalidade, tem como fulcro a aprendizagem colaborativa em grupo. Segundo Araújo et al (2016), a aprendizagem em grupo é uma tecnologia cada vez mais usada nos processos educacionais, fomentando a convivência com a diversidade e o exercício do trabalho em equipe, indispensáveis para o trabalho no campo da saúde coletiva.

Devido à complexidade de formar sanitaristas com compromisso ético e político em defesa do SUS, adotamos como estratégia educacional o acompanhamento sistemático dos educandos durante todo o curso por meio da criação de Grupos de Aprendizagem (GA), formados por, no máximo, dez educandos, a partir dos critérios: profissão, campo de atuação (assistência, gestão, vigilância, educação), nível de atenção (primária, secundária, terciária), setor (público ou privado) e fortaleza para o trabalho em grupo/equipe. A formação dos grupos se deu a partir da vivência “colar da diversidade”, onde cada GA construiu sua identidade, nomeando-se como: Caminhos do SUS (GA 1), Roda Viva (GA 2) e Metamorfose (GA 3).

Vários autores advogam, e nós endossamos com nossa prática, que a aprendizagem em pequenos grupos proporciona maior aproximação entre os participantes, possibilita oportunidades para os educandos explicarem e justificarem seus pontos de vista, contribui para a criação de vínculos afetivos e potencializa o processo de avaliação formativa, uma vez que a habilidade de argumentação é uma das realizações mais importantes da educação. No processo de contar aos outros como pensam sobre um problema, tanto educandos como educadores elaboram e refinam seus pensamentos, aprofundando a sua compreensão sobre a temática em tela (BARROS, LABURÚ, ROCHA, 2007; BARBATO, 2010; ARAÚJO et al, 2016).

O projeto de formação do sanitarista tem demonstrado que a aprendizagem em grupo - tanto dos educandos, como do coletivo de professores, coordenadores, orientadores - tem sido o caminho para aprendermos a dialogar sobre a nossa própria prática, com disposição, humildade, dedicação, respeito e atenção à aprendizagem que é construída no caminho. Portanto, a cada novo encontro, percebemos que os diversos coletivos formados pelos grupos de professores visitantes, de facilitadores, de orientadores, de coordenação e de apoio logístico da Escola se confluem formando um novo grupo intercolaborativo, uma comunidade de prática. E é nesse movimento que está a boniteza, que os vínculos se fortalecem e, conseqüentemente, a mudança da prática social acontece.

Historicamente, a formação dos trabalhadores da Saúde tem se pautado na educação higienista-sanitária, onde o saber científico é dominante e verdade absoluta. Esse modelo equivale ao que Freire denominou de educação bancária, onde o detentor do saber (professor) transmite o que sabe para alguém que nada sabe (aluno). Esse modelo educacional, com a quebra do paradigma do modelo de atenção biologicista (centrado na doença) e mudanças na relação profissional de saúde-comunidade, exige redirecionamento das práticas de educação permanente, especialmente nos cursos de pós-graduação, onde o trabalhador, sujeito da ação educacional, já se encontra inserido nos serviços de Saúde do SUS. A partir desta compreensão e entendendo o deslocamento da forma de produzir saúde-doença, associada também à mudança do perfil do profissional de Saúde da contemporaneidade, adotamos como princípio educacional os pressupostos da educação popular e o uso da arte como disparador de aprendizagem, fortalecimento do vínculo e estímulo à criatividade/ludicidade.

Aportamos agora na terceira estação: Educação Popular e Arte como força e consciência da potência existencial de cada sujeito imerso em seus territórios e diálogo com as múltiplas linguagens, articulando os saberes diversos na formação do sanitarista, para delineamento de princípios éticos que reflitam no modo de cuidado e na formação de sujeitos implicados com a complexidade da vida.

Para exemplificar, citamos o uso da poesia (varal poético), da música (cirandas), do cuidado compartilhado (corredor do cuidado), contação de história (narrativas, cordel, texto sentido), artes visuais (fotografias, pinturas, desenhos, vídeos) e construção de mandala educativa em todos os encontros. Vale ressaltar que esses experimentos serão materializados, posteriormente, em produção de livros, artigos e portfólios educacionais do curso como produtos do projeto, que serão compartilhados com a REDESCOLA.

## **Algumas considerações e inúmeros desafios e possibilidades**

Durante os últimos anos, a ESP-CE vem experimentando as práticas de educação popular e o uso da arte nos cenários de aprendizagem: sala de aula, espaços comunitários e na rua-território, o que tem sido um desafio, em função da construção histórica da educação, especialmente no campo da saúde.

O caminhar metodológico com comprometimento ético-político é essencial, onde todos ensinam e aprendem, aprendem e ensinam. Esse caminhar reitera a importância de sermos sujeitos, coprodutores dos conhecimentos partilhados, refletidos criticamente nos territórios de atuação dos

sanitaristas em formação.

Para tanto, múltiplos são os desafios postos na contemporaneidade dada a complexidade de pensarmos a formação dos sanitaristas e o cenário de vida atual, o que nos faz pensar que estamos tecendo os saberes, problematizando os contextos e refletindo sobre como podemos interferir nos modos de produção de saúde a partir dos preceitos éticos de cada sujeito.

## Referências:

- ARAÚJO, M. F. M. et al. Experiência do PET Saúde família: árvores tutoriais e sua relação com as comunidades de práticas. IN: ARAÚJO, M.F.M; ALVES, R. S.; ARRAIS, P. S. D. (Org.) *Ensino na saúde: aproximação entre teoria e prática*. Fortaleza: Edições UFC, 2016a.
- ARAÚJO, M. F. M et al. Grupo e aprendizagem. IN: ARAÚJO, M. F. M.; ALVES, R. S.; ARRAIS, P. S. D. (Org.) *Ensino na saúde: aproximação entre teoria e prática*. Fortaleza: Edições UFC, 2016b.
- BARBATO, R. G., CORRÊA, A. K., SOUZA, M. C. B. Aprender em grupo: experiência de estudantes de enfermagem e implicações para a formação profissional. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 1, p. 48-55, 2010.
- BARROS, M. A.; LABURÚ, C. E.; ROCHA, Z. F. D. C. Análise do vínculo entre grupo e professora numa aula de ciências do ensino fundamental. *Ciência & Educação*, vol. 13, num.2, agosto, 2007, pp. 235-251.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996/07 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.
- CASTRO, T. FUKS, H., SPOSITO, M. A. F., CASTRO JÚNIOR, A. N. Análise de um Estudo de Caso para Aprendizagem de Programação em Grupo. **IEEE-RITA**, v. 4, n. 2, p. 155-160, 2009.
- FEITOSA, L. S., LIMA, M. S., MACHADO, M. D. F. A. S., COSTA, C. C. C., PESSOA, V. M. Caracterização da Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família: O caso na Escola de Saúde Pública do Ceará. *Cadernos ESP*, 4(2), Pág-25.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 39. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 184 p.
- HADDAD, Ana Estela. Política nacional de educação na saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 32, p. 98, 2014.
- KÜLLER, J. A., RODRIGO, N. F. Uma metodologia de desenvolvimento de competências. *Boletim Técnico do Senac*, v. 38, n.1, pp. 6-15, 2012.
- MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes*, v. 1, n. 1, pp. 07-14, 2014.
- PERRENOUD, P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 13-33.
- RAMOS, M.N. *Pedagogia das competências. Dicionário de educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pedcom.html>. Acesso em 25 de março de 2017.
- REIS, F. J. C.; SOUZA, C. S.; BOLLELA, V. R. Princípios básicos de desenho curricular para cursos das profissões da Saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014; 47(3): 272-9.
- SCHOMMER, P. C.; FRANÇA FILHO, G. C. A metodologia da Residência Social e a aprendizagem em comunidade de prática. *NAU Social*, v. 1, n. 1, pp. 203-226, 2010.

## A experiência da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago – implantação do curso no estado de Goiás

Alessandra Marques Cardoso  
Irani Ribeiro de Moura  
José de Arimatéa Cunha Filho  
Loreta Marinho Queiroz Costa  
Renato Alvez Sandoval

A adoção do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública determinou a reformulação de todas as áreas que compõem o setor de Saúde. Desde então, há um constante repensar sobre os modelos de gestão e atenção, o que exige a revisão e reformulação na formação dos recursos humanos para atuar nas ações de Saúde. Para tanto, é necessário oferecer subsídios aos profissionais para que possam acompanhar as tendências que se apresentam nesse processo de mudança em que a Saúde se encontra. Torna-se necessária a capacitação de profissionais que atuam no âmbito da Saúde Pública para que possam responder positivamente às atuais exigências desse setor.

A partir da década de 1990, o processo de descentralização das ações e serviços de Saúde representou um importante avanço na construção do SUS. A descentralização pode ser vista a partir de distintas concepções. De um lado, pode ser uma estratégia para aproximar os serviços das necessidades dos cidadãos, de forma a ampliar espaços democráticos, a participação social e o poder local. Pode também representar uma estratégia de modernização da administração pública, reduzindo o papel do Estado e compartilhando responsabilidades com a sociedade e com o mercado (SPEDO; TANAKA; PINTO, 2009).

No Brasil, no que se refere ao histórico dos cursos de Pós-graduação em Saúde Pública, a década de 1920 figura como marco da oferta de cursos para a profissionalização sanitária nas cidades de Rio de Janeiro e São Paulo. A experiência pioneira nesta área se deu com a criação do Instituto de Higiene, em São Paulo, hoje Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP). O Instituto recebeu auxílio da Fundação Rockefeller, influenciando a formação de recursos humanos nesta área (SANTOS; FARIA, 2006; GONÇALVES, 2015).

Os cursos de Higiene foram importantes precursores do ensino em Saúde Pública. O Instituto de Higiene de São Paulo, o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e, posteriormente, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) tiveram papel crucial na disseminação desse tipo de formação. Atualmente, diversos cursos de especialização em Saúde Pública/ Saúde Coletiva são realizados no país. Estes ocorrem em instituições de ensino superior, públicas e privadas, além das Escolas de Governo (SANTOS; FARIA, 2006; BRASIL, 2007; GONÇALVES, 2015).

A criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em 27 de setembro de 1979, representa um marco no Brasil e sua história faz menção a três motes: o conjunto de interesses políticos divergentes; as novas concepções de saúde propostas pelo campo da Saúde Coletiva; e a preocupação com a formação de novos quadros que ingressariam no cenário institucional da Saúde (FONSECA, 2006).

Assim, a Abrasco interligava o cenário político e da Saúde, centrando-se na formação de recursos humanos, de forma a apoiar indivíduos e instituições voltadas ao ensino, pesquisa e prestação de serviço em Saúde Pública/Saúde Coletiva (FONSECA, 2006).

Em Goiás, a qualificação dos profissionais de Saúde para atuação no SUS faz-se especialmente necessária em virtude da alta rotatividade destes profissionais, fato que torna imperiosa a oferta regular de cursos dessa natureza.

### A Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago

A Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (ESAP-GO) foi criada pela lei nº 15.260, de 15 de julho de 2005, como unidade administrativa básica da Secretaria da Saúde no nível de superintendência e instituição de educação profissional, integrante do Sistema Estadual de

Educação Profissional. Funciona em conformidade com as diretrizes do SUS (MELO, 2014).

O quadro da ESAP-GO é constituído por servidores da Secretaria de Estado de Saúde (SES-GO), servidores cedidos pela Secretaria Estadual de Educação. Quando necessário, pode ser requisitado servidor de outros órgãos estaduais, desde que obedeça a legislação vigente. A ESAP é mantida com recursos orçamentários que lhe são destinados, inclusive por meio de convênio de cooperação técnico-financeira, com repasses intergovernamentais transferíveis e com renda própria proveniente de locação de espaços e infraestrutura, oferta de cursos e outros (MELO, 2014).

A ESAP dispõe de sete salas de aula com equipamentos de áudio e vídeo, *flip chart*, carteiras escolares, estrutura completa de projeção em multimídia e de informática. As salas possuem acesso à internet via cabo e *wi-fi*. Também possui um auditório com capacidade para 280 pessoas com os mesmos recursos tecnológicos disponíveis nas salas de aula. Para a realização do Curso de Especialização em Saúde Pública estão disponíveis os seguintes ambientes:

- **Laboratório de Informática:** dispõe de estrutura completa de informática, contendo 29 computadores com acesso à *internet* e materiais de multimídia. Utilizado no transcorrer de disciplinas do curso cuja ementa contemple conteúdos informacionais ou que estejam disponibilizados na rede.
- **Laboratório Multiprofissional:** dispõe de Laboratório Multiprofissional com estrutura para habilidades de enfermagem e odontologia, nos quais manequins, mobiliários e equipamentos próprios da Saúde podem ser utilizados em simulações e/ou demonstrações com vistas a enriquecer o aprendizado esperado para os discentes.
- **Biblioteca Prof<sup>a</sup> Ena Galvão:** possui acervo especializado em saúde e educação, com cerca de 2.000 títulos e 5.300 exemplares. É aberta diariamente ao público interno (técnicos, docentes e discentes), para consulta aos títulos impressos, às bases de dados de informação científica, estudos no local e empréstimos; e ao público externo (comunidade em geral), apenas para consulta aos títulos impressos, às bases de dados de informação científica e estudos no local. Sua estrutura foi financiada pelo MS e recebe doações constantes do mesmo órgão e dos usuários, além de compras com orçamento proveniente de projetos. Possui computadores com acesso à internet para pesquisas e integra as redes BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Seus profissionais dão suporte na busca e localização de informações pertinentes ao desenvolvimento das atividades pedagógicas da Escola. Atualmente conta com rede *wi-fi*, que possibilita aos seus usuários conexão às redes virtuais de seus próprios aparelhos.

## O Curso de Especialização em Saúde Pública

A REDESCOLA propôs à Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago (ESAP/SEST-SUS/SES-GO) certificar e realizar um curso de Especialização em Saúde Pública, com vistas a acompanhar a evolução do sistema de Saúde no que se refere à tecnologia, epidemiologia e regulação estatal na busca por um atendimento de qualidade aos usuários do sistema. Pretende-se instrumentalizar esses profissionais para torná-los capazes de agir de forma crítica, reflexiva e transformadora, por meio de metodologias e estratégias adequadas, compatíveis e resolutivas em relação à realidade a ser enfrentada.

O projeto do curso de especialização em Saúde Pública foi elaborado por um grupo de trabalho formado por servidores do setor de pós-graduação da ESAP. A construção coletiva, através de oficinas, proporcionou a estruturação de um projeto interdisciplinar, com múltiplos olhares científicos associados com a experiência prática, evidenciando a realidade local.

O curso visa a formação de sanitaristas crítico-reflexivos, com olhar abrangente sobre a situação de Saúde local/regional, conectados com a realidade político-social e comprometidos com a transformação permanente da realidade da saúde. O objetivo é formar sanitaristas para:

- Desenvolver pensamento investigativo, crítico e reflexivo sobre a realidade político e social;
- Fortalecer a perspectiva do Estado no combate à desigualdade social;
- Aprofundar a compreensão dos valores e princípios constitutivos do Sistema Único de Saúde, sua organização e enfrentamento dos desafios na atualidade;
- Desenvolver capacidade para elaborar, implementar e consolidar projetos no campo de Saúde Pública;
- Ampliar a possibilidade de análise e intervenção na realidade dos sistemas locais, regionais e nacional de saúde;
- Atuar na implementação da política de Saúde;
- Desenvolver competências de gestão e cogestão da política, das ações de Saúde e dos serviços de Saúde e Saúde complementar;

- Fortalecer a capacidade de dar resposta às demandas e às necessidades do sistema de forma propositiva e oportuna.
- Agir com competência técnica, ética e política.
- Potencializar as práticas em Saúde Pública, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.
- Protagonizar estratégias de gestão, educação e atenção em Saúde.

## A experiência de implementação do Curso de Especialização em Saúde Pública

Nosso curso iniciou-se em 7 de novembro de 2016, com uma aula inaugural ministrada pela coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da REDESCOLA, Rosa Maria Pinheiro Souza. Estiveram ainda presentes, prestigiando este momento, o Secretário de Estado da Saúde de Goiás, Leonardo Moura Vilela; a Superintendente de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS, Irani Ribeiro de Moura; a Gerente da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, Loreta Marinho Queiroz Costa; o Coordenador do Setor de Pós-graduação *lato e stricto sensu* da ESAP/SEST-SUS, Renato Alves Sandoval; e o coordenador do Curso de Especialização em Saúde Pública, José de Arimatéa Cunha Filho.

Iniciamos o curso com 35 alunos, sendo o quadro discente formado por indicação, conforme pactuado nas instâncias da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com as vagas distribuídas da seguinte forma: três vagas para a Universidade Estadual de Goiás, três vagas para a Pontifícia Universidade Católica de Goiás, três vagas para a Centro Universitário UniEvangélica, duas vagas para o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), três vagas para o Conselho Estadual de Saúde (CES), duas vagas para a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), duas vagas para a CIB, uma vaga para a Gerência das Regionais de Saúde e Núcleos de Apoio às Endemias da SES-GO (Gernace), duas vagas para o Conecta SUS e 14 vagas para as Superintendências da SES-GO.

O cronograma prevê encontros mensais, ocorrendo excepcionalmente dois encontros no mesmo mês, sempre às quintas-feiras e sextas-feiras no período noturno e aos sábados em período integral. Cada encontro corresponde a 20 horas. Trata-se de um curso presencial, baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

## Metodologias ativas como estratégias na condução do curso

O Curso de Especialização em Saúde Pública, assim como outros cursos da ESAP/SEST-SUS, adota metodologias ativas de ensino-aprendizagem, visando alcançar uma formação geral, crítica e humanística, sob a perspectiva da interdisciplinaridade.

O modelo de ensino tradicional vem sendo gradativamente substituído por novas tendências pedagógicas, que apontam para a necessidade da formação de um profissional crítico-reflexivo, capaz de transformar a realidade social do seu cotidiano, minimizando injustiças e desigualdades. A formação deste profissional deve ter como eixo o compromisso com a clientela, o que proporcionará a melhora da qualidade de saúde da população, atendendo aos princípios do SUS (LIMA, 2005). O processo ensino-aprendizagem está ancorado nas teorias interacionistas da educação, na metodologia científica, na aprendizagem significativa, na integração teoria e prática e na dialogia (MATURAMA, 2009).

O processo ensino-aprendizagem focaliza a relação entre o sujeito que aprende, o objeto a ser conhecido – como os conteúdos de aprendizagem, produtos sociais e culturais – e o professor, que é o agente mediador entre o sujeito e o objeto.

Atualmente, os cursos oferecidos pela ESAP/SEST-SUS utilizam como referência a espiral construtivista. A representação do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais como movimentos articulados que a retroalimentam. Os movimentos da espiral construtivista são desencadeados por disparadores que simulam ou retratam problemas da realidade. O processamento de cada disparador é singularizado conforme os saberes prévios e as necessidades de aprendizagem dos participantes. Os movimentos são: 1) identificando o problema e formulando explicações; 2) elaborando questões de aprendizagem; 3) buscando novas informações; 4) buscando novos significados; 5) avaliando o processo.

As estratégias de ensino utilizadas no curso são:

- **Situação-problema:** atividade organizada por meio de encontros em pequenos grupos para o processamento de situações baseadas no mundo do trabalho. As situações-problema são elaboradas pelos docentes especialistas, com apoio dos autores da proposta educacional do curso, e cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem. São processadas em dois momentos, sendo o primeiro denominado síntese provisória e o segundo nova síntese.

Permitem a exploração de conteúdos cognitivos relacionados à especialidade em questão, sendo que o processamento das situações simuladas possibilita trabalhar conteúdos psicomotores e atitudinais, por meio de reflexão/avaliação sobre as interações que ocorrem no grupo.

- **Aprendizagem baseada em equipe ou *team based learning (TBL)*:** é uma estratégia que explora o domínio cognitivo, especialmente focalizado na resolução de problemas, mas também os domínios psicomotores e atitudinais, uma vez que utiliza a aprendizagem colaborativa entre participantes com distintos saberes e experiências. É desencadeada a partir de uma situação/contexto que funciona como disparador de aprendizagem. Cada participante analisa individualmente a situação ou os materiais indicados para um estudo prévio. Após esse estudo ou leitura, os participantes respondem a um conjunto de testes que abordam a tomada de decisão frente à situação/contexto em questão. Após compartilharem suas escolhas individuais, cada equipe discute as alternativas e busca um consenso ou pacto para a discussão dos resultados por equipe. As alternativas definidas pelas equipes são debatidas por um ou mais especialistas. Após os esclarecimentos e respostas às dúvidas das equipes, os especialistas apresentam desafios de aplicação dos conhecimentos em novas situações simuladas, no formato de oficinas, jogos ou dramatizações.
- **Oficina de trabalho:** atividade presencial que pode ser realizada em pequenos ou grandes grupos, orientada ao desenvolvimento de capacidades de caráter instrumental e de conhecimentos operacionais.
- **Viagem:** atividade social e artística (vídeos, apresentação teatral, música, atividades comunitárias) dentro de um contexto pedagógico que contribui para a aprendizagem de forma ampliada e diversificada. Pode ainda ser organizada de maneira articulada a uma oficina de trabalho.

Este curso de pós-graduação pretende avançar quanto a um elemento crítico da qualificação de recursos humanos para o SUS, que é a superação das concepções tradicionais de educação entre os professores e os profissionais dos serviços, capaz de levar adiante práticas inovadoras e ativas, e desenvolver no gestor público a capacidade de identificar, processar e agir sobre os problemas em sua esfera de atuação.

## A matriz curricular

**Quadro 1** - Matriz curricular por disciplina e carga horária

<b>Disciplinas</b>	<b>Carga horária</b>
Políticas de Saúde no Brasil	40h
Metodologia da Pesquisa Científica	40h
Sistema de Informação em Saúde	20h
Bioética na Promoção da Saúde	20h
Vigilância em Saúde	40h
Modelo de Atenção à Saúde	20h
Regulação em Saúde	20h
Saúde Coletiva I	40h
Saúde Coletiva II	40h
Saúde e Sociedade	20h
Financiamento em Saúde	20h
Epidemiologia e Análise da Situação de Saúde	40h
Trabalho de Conclusão de Curso	20h
<b>TOTAL</b>	<b>380h</b>

Fonte: ESAP/SET - SUS. 2016

Até o momento ocorreram cinco encontros relativos às disciplinas Políticas de Saúde no Brasil,

## Perspectivas

A primeira turma está prevista para concluir o curso em agosto/2018, com a realização de uma Jornada Científica para a apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC).

Intencionamos publicar os resumos dos TCC apresentados na Jornada Científica em um Suplemento da Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago (*Resap*, ISSN 24473406, <http://www.resap.net.br/>), a fim de compartilhar experiências frutíferas que possam ser aproveitadas no cenário nacional. Ficará a cargo dos concluintes e seus orientadores submeter ao Conselho Científico da *Resap* o artigo na íntegra.

A ESAP/SEST-SUS deseja iniciar uma segunda turma em maio de 2017 e também trabalhar com afinco para que essa Especialização faça parte do portfólio de cursos permanentes da pós-graduação. Esperamos formar sanitaristas engajados com a realidade do SUS em Goiás, com vistas a fomentar a articulação do quadrilátero da formação: gestão, atenção, educação, participação e controle social.

## Referências:

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução N° 1, de 08 de junho de 2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização. 2007.

FONSECA, C. M. O. A história da ABRASCO: política, ensino e saúde no Brasil. IN: LIMA, N. T.; SANTANA, J. P. *Saúde Coletiva como compromisso: a trajetória da ABRASCO*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, p. 21-41.

GONÇALVES, J. Formação do profissional sanitarista: caminhos e percalços. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. 2015.

LIMA, N. T. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

MATURANA, H. *Emoções e linguagem na educação e na política*. Tradução José Fernando Campos Fortes. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009.

MELO, J. B. M. Escola Técnica do Sistema Único de Saúde: percalços, desafios e perspectivas. [Dissertação] Mestrado em Saúde Coletiva. Núcleo de Saúde Coletiva. Universidade Federal de Goiás, 2014.

SANTOS, L. A. C.; FARIA, L. O ensino da saúde pública no Brasil: os primeiros tempos no Rio de Janeiro. *Trab. Educ. Saúde*, v. 4, n. 2, p. 291324, 2006.

SPEDO, M. S.; TANAKA, O. Y.; PINTO, N. R. S. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p. 1781-1790, ago, 2009.

## A Proposta da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso

Stella Maria Malpici Luna  
Eloá de Carvalho Lourenço  
Neuci Cunha dos Santos

A Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESPMT) – estabelecimento de Ensino Oficial do Sistema Estadual de Ensino do Estado de Mato Grosso, instituída por meio da Lei Complementar nº 161/2004 publicada no Diário Oficial de Mato Grosso em 29 de março de 2004 –, como executora da política de recursos humanos do SUS-MT, tem como missão formar e qualificar os trabalhadores do SUS na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, em consonância com as Diretrizes Nacionais da Educação e da Política Estadual de Saúde, contribuindo para a melhoria dos serviços e da qualidade de saúde da população.

A sua missão e o seu arcabouço legal estão fundamentados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.934/1996, que reafirma que a educação tem por fim desenvolver o educando em sua plenitude, preparando-o para exercer a cidadania e se inserir com qualidade no mundo do trabalho, proporcionando conhecimentos, saberes e competências para tal, articulados com os princípios filosóficos, políticos e legais do SUS. A formação de recursos humanos para a Saúde inclui-se entre as atribuições do SUS (BRASIL, 1988, 1990, 1996).

O Curso de Especialização em Saúde Pública surge na ESPMT frente a necessidade de redesenhar as bases da formação em Saúde Pública, considerando as novas agendas do SUS, na perspectiva do território como espaço das intervenções sanitárias e sociais. Assim, a partir da importante parceria entre a REDESCOLA e o Ministério da Saúde, viabiliza-se a operacionalização desses cursos, com a proposta de formação de 600 sanitaristas em todo o país.

Nesse contexto, a ESPMT foi uma das escolhidas para elaborar e desenvolver um novo ciclo de formação de sanitaristas no Brasil, conferindo qualidade, atualidade e regularidade na estruturação dessa oferta educativa, respeitando a diversidade loco-regional e fortalecendo as políticas de Saúde e o SUS em nosso estado. Esta é uma oportunidade relevante para a ESPMT por se tratar do primeiro Curso de Especialização em Saúde Pública (CESP) ofertado por esta instituição, em parceria com a REDESCOLA, aos profissionais do SUS de Mato Grosso. O curso vem proporcionando níveis diferenciados de aprofundamento de reflexão e discussão sobre as diversas situações-problemas e possíveis equacionamentos frente ao contexto do estado.

A realização desta pós-graduação *lato sensu* contempla dimensões fundamentais, tendo como princípios e pressupostos: a defesa da saúde como bem público, o compromisso com o sistema público de saúde e seus princípios e diretrizes, o pacto com os direitos humanos e formação ética-política, a responsabilidade socioambiental, o trabalho como princípio educativo, a adoção de aspectos político-pedagógicos, dialógicos e transformadores, a participação social como princípio formativo, a valorização do território como espaço de produção, intervenção e busca ativa do conhecimento.

### Aspectos político-pedagógicos

A carga horária do Curso de Especialização é de 380 horas, sendo 304 horas presenciais e 76 horas com atividades à distância, que correspondem a 20% da duração total. Foram previstas para Mato Grosso 60 vagas para atender duas turmas. As vagas por turma estão sendo assim distribuídas: 21 vagas para trabalhadores do SUS (municipal, estadual e federal), três vagas para trabalhadores da SESMT, três vagas para portadores de deficiência e três vagas para a comunidade (MATO GROSSO, 2016). Para a primeira turma/2016, o processo seletivo aconteceu no período de julho a agosto de 2016, inscreveram-se 84 candidatos e foram selecionados 30 profissionais de saúde de nível superior de diferentes municípios de Mato Grosso.

Como projeto de curso, a ESPMT optou por trabalhar com uma matriz curricular por competência, alicerçada na corrente pedagógica definida como construtivista, com utilização de metodologias educacionais ativas, preferencialmente, com práticas pedagógicas da problematização (DEMO, 1991;

DEPRESBITERIS, 2015; FREIRE, 1975; IRIGOIN; VARGAS, 2002; ZARAFIAN, 2003).

Tendo como base o perfil de egresso desenhado em oficinas realizadas pela REDESCOLA, a ESPMT - com a contribuição de representantes de instituições de ensino superior, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá e de seus docentes - elaborou um perfil próprio de egresso e, a partir disso, estabeleceu as competências e a matriz curricular, conforme destacado no quadro abaixo. O projeto do curso foi concluído em abril de 2016, sendo aprovado no Conselho Escolar da ESPMT.

### Esquema 1 - Construindo a Matriz Curricular por Competência



Fonte: ESPMT. 2016

### Perfil do egresso

O perfil do egresso desenhado pela ESPMT inclui as seguintes condições:

- Comprometido com o sistema público de Saúde, com os princípios e diretrizes do SUS;
- Compreender a Saúde como prática social e de cuidado individual e coletivo, considerando sua complexidade em um determinado território;
- Articulador de saberes e práticas para efetivação da rede de atenção à Saúde;
- Atuar nos diversos cenários do SUS de forma ética, humanística, crítica, reflexiva e transformadora do processo de trabalho e educação em Saúde;
- Desenvolver práticas de cogestão coletiva nos serviços de Saúde.

### Quadro 1 - Matriz curricular: eixos integrativos, competências, unidades temáticas

EIXOS INTEGRATIVOS	COMPETÊNCIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
Eixo Integrativo I - Contextualizando o processo saúde-doença-cuidado e o cenário da política de Saúde loco/regional	<p>Competência 1 - Compreender o indivíduo(s) no processo saúde-doença-cuidado, os determinantes e condicionantes, para promover a saúde e prevenir a doença de forma integral, resolutiva e humana;</p> <p>Competência 2 - Compreender o papel do Estado, da Sociedade e do Mercado na determinação/conquista dos direitos sociais, em especial da Saúde;</p> <p>Competência 3 - Compreender o processo de trabalho na Saúde para refletir o seu papel como protagonista da efetivação do SUS;</p> <p>Competência 4 - Compreender a educação permanente integrada ao processo de trabalho no SUS com intuito de transformar as práticas em saúde.</p>	<p>Unidade Temática I: Processo saúde-doença-cuidado.</p> <p>Unidade Temática II: Políticas de Saúde: Estado, Sociedade e Mercado.</p>
Eixo Integrativo II - Qualificando a gestão do SUS	<p>Competência 1 - Trabalhar a vigilância em Saúde para apoiar a gestão e organização das ações e serviços de Saúde com vistas à implementação da política de Saúde;</p> <p>Competência 2 - Organizar o processo de trabalho em Saúde no SUS, promovendo a interdisciplinaridade, a integralidade, a intersetorialidade, de forma a qualificar uma gestão participativa;</p> <p>Competência 3 - Articular a Educação Permanente em</p>	<p>Unidade Temática III: Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).</p> <p>Unidade Temática IV: Gestão em Saúde - papéis gerenciais, modelos de gestão e instrumentos de gestão ligados</p>

	Saúde de forma a qualificar a gestão e a rede de atenção à Saúde.	ao planejamento em Saúde.
Eixo Integrativo III – Efetivando a gestão do SUS e o processo de trabalho em Saúde	<p>Competência 1 – Fortalecer a gestão do SUS nos aspectos gerenciais e assistenciais, visando a efetivação dos seus princípios e diretrizes;</p> <p>Competência 2 – Atuar na perspectiva da integralidade do cuidado, nos diferentes níveis de atenção, considerando o(s) ser(es) humano(s) na sua multidimensionalidade, inserido no contexto sócio, político, econômico, ambiental e cultural;</p> <p>Competência 3 – Executar o planejamento participativo de forma a estimular a co-participação, a corresponsabilidade do sujeito e a intersetorialidade no processo de transformação social;</p> <p>Competência 4 – Monitorar e avaliar o processo de planejamento participativo das ações e dos serviços de Saúde, identificando suas potências e fragilidades;</p> <p>Competência 5 – Utilizar a educação permanente em Saúde para qualificar os profissionais e como estratégia de intervenção no cuidado e promoção da autonomia do sujeito.</p>	Unidade Temática V: Planejamento em Saúde, orçamento e financiamento público e monitoramento e avaliação em Saúde.
Eixo Integrativo IV – Promovendo e valorizando o processo de trabalho no SUS	<p>Competência 1 – Aplicar os princípios da gestão do trabalho na perspectiva da negociação coletiva, que promovam mudanças positivas no cenário do SUS e na saúde da população;</p> <p>Competência 2 – Identificar as interfaces da saúde do trabalhador do SUS, considerando as condições de trabalho em Saúde, demonstrando suas potencialidades e fragilidades;</p> <p>Competência 3 – Monitorar e avaliar o processo de trabalho em Saúde, utilizando os mecanismos e instrumentos de gestão do trabalho dos serviços públicos de Saúde que favoreçam a efetivação do SUS;</p> <p>Competência 4 – Identificar e utilizar as principais fontes de informação e indicadores de gestão do trabalho e educação para subsidiar a tomada de decisão;</p> <p>Competência 5 – Utilizar o processo de Educação Permanente em Saúde como estratégia para efetivar práticas reflexivas no trabalho e melhoria da qualidade da assistência em Saúde.</p>	Unidade Temática VI: Gestão do Trabalho, Saúde do Trabalhador e Política de Educação Permanente
Seminários de Pesquisa em Saúde: Seminário I, II, III, IV, V, VI e VII (Apresentação e defesa)		
Carga Horária Total – 380 horas		
Projeto de Extensão		

Fonte: ESPMT. 2016

## Momentos pedagógicos assistidos: construindo no Moodle a proposta pedagógica

Para a modelagem do ambiente virtual de aprendizagem (AVA) do curso, no *Moodle*, a ESPMT contou com a parceria do Telessaúde MT e do grupo de facilitadores da EAD/ENSP/Fiocruz para qualificação dos profissionais. O *Moodle* representa um espaço significativo no cronograma do curso para o desenvolvimento dos momentos pedagógicos assistidos à distância. Nesse espaço de educação, dá-se a continuidade do processo ensino-aprendizagem por meio das atividades de enlace entre os diferentes componentes curriculares dos eixos integrativos estabelecidos no programa do curso.

Essas atividades de enlace são preparadas pelos docentes, utilizando-se de metodologias educacionais ativas. Nesse ambiente, o processo ensino-aprendizagem é mediado por tecnologias assíncronas, fórum e tarefa de enlace, sendo mediadas e acompanhadas por seis tutores, responsáveis por cinco discentes cada. Na plataforma virtual de aprendizagem, alunos e tutores desenvolvem atividades educacionais, socializam desafios e experiências, dados e informações, complementando sua formação. Além disso, no AVA, há o acompanhamento à distância do projeto de intervenção (TCC). Assim, podemos concluir que a utilização do AVA vem contribuindo com a proposta pedagógica da Escola, seja pela aproximação entre professores e estudantes nos momentos de dispersão, seja pela implementação de uma nova concepção acerca do uso das tecnologias digitais enquanto recursos

proativos para o processo de construção do conhecimento. Há ainda desafios importantes na ESPMT a serem enfrentados para a implantação de cursos na modalidade à distância, mas este Curso de Especialização possibilitou dar alguns passos nesse sentido.

## Atividades programadas e critérios de avaliação

Dentre as atividades programadas, destacam-se: seis seminários de pesquisa, o acompanhamento assistido no AVA, as orientações do projeto de intervenção e o seminário de apresentação dos projetos de intervenção (MATO GROSSO, 2016).

A avaliação é processual durante a execução dos eixos integrativos e acompanhamento assistido. Por se tratar de um projeto piloto, os critérios adotados foram adaptados para a avaliação por competência e considerados os pressupostos para metodologia ativa. Dessa forma, será considerado aprovado o discente que obtiver, em cada unidade temática/seminário, incluindo a avaliação do projeto de intervenção, o conceito A, B ou C e tiver o mínimo de 75% de presença em cada componente curricular (unidade temática/seminário) e o desenvolvimento de atividades no momento assistido. Os instrumentos de avaliação foram construídos considerando como um dos indicadores as competências estabelecidas no saber/saber, saber/fazer e saber/ser. A ESPMT é a instituição responsável pela certificação do curso (MATO GROSSO, 2016).

## Considerações finais

Entre os avanços proporcionados pelo curso, destaca-se ter possibilitado à coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão da ESPMT construir coletivamente um projeto com uma matriz curricular por competência, baseado na pedagogia construtivista e utilizando-se das metodologias ativas, em especial, a problematização, atendendo ao projeto político pedagógico da instituição.

Um dos desafios aponta a necessidade de um maior avanço em capacitações e acompanhamento pedagógico do corpo docente e tutores para aprimorar o desenvolvimento prático do processo ensino-aprendizagem, utilizando as metodologias ativas e a mediação do ensino à distância. A avaliação da primeira turma do curso será decisiva para avançar esta proposta.

Por fim, a oferta do curso viabilizou a realização do primeiro Curso de Especialização em Saúde Pública pela ESPMT, sendo este construído, operacionalizado e certificado pela própria Escola, não ficando somente com a tarefa de abrigar qualificações preparadas por outras instituições, o que nesse caso deixaria de ser produção da mesma. A ESPMT, com isso, ativou seu Núcleo de Ensino a Distância, iniciando proposta com carga horária parcial. O curso contribui para o fortalecimento da autonomia da Escola e do SUS no estado de Mato Grosso.

## Referências:

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. 16 ed. São Paulo: Atlas, 2000. BRASIL. Lei n. 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em: 24 de fev. 2016.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9394.htm). Acesso em: 24 de fev. 2016.

DEMO, P. *Pesquisa: princípios científicos e educativos*. São Paulo: Cortez, 1991.

DEPRESBITERIS, L. Competências na Educação Profissional - É possível avaliá-las? Disponível em: <http://www.bts.senac.br/index.php/bts/article/download/333/316>. Acesso em: 20 de dez. 2015.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

IRIGOIN, M.; VARGAS, F. *Competência laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones em el sector salud*. Montevideo: Cintefor, 2002.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão. Curso de Especialização em Saúde Pública: Projeto de Curso. Cuiabá: ESPMT, 2016. 28p.

ZARIFIAN, P. *O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas*. São Paulo: SENAC/SP, 2003.

## Desafios e potencialidade na formação de sanitaristas na Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Thaís Lacerda e Silva  
 Danielle Costa Silveira  
 Alessandra Rios de Faria  
 Lucimar Ladeia Colen  
 Rodrigo Martins da Costa Machado  
 Fernanda Jorge Maciel  
 Elma Lúcia de Freitas Monteiro

*Caminhante, não há caminho,  
 Se faz caminho ao andar*  
 Antônio Machado

A Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) foi criada em 1946, sendo, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), referência na qualificação de profissionais, gestores e do controle social atuantes no âmbito da Saúde Pública. No ano seguinte à sua criação, a ESP-MG ofertou o primeiro curso de Especialização em Saúde Pública que, no decorrer dos anos, configurou-se como uma marca institucional. O curso era voltado para a formação de médicos sanitaristas, com carga horária de 1.100 horas e já incorporava a dimensão da integração ensino-serviço, ao prever “visitas” aos principais serviços sanitários do estado e do país (MACIEL et al., 2014; MINAS GERAIS, 1959).

A partir de 1956, o curso foi ampliado para outras categorias profissionais. É importante assinalar que a Especialização em Saúde Pública foi ofertada continuamente entre os anos de 1947 e 1985, sendo interrompida entre os anos 1990 e 2000. Em 2011, a partir de reflexões e discussões de trabalhadores da ESP-MG sobre a importância dessa formação para o fortalecimento do SUS, a Especialização em Saúde Pública foi retomada e vem sendo modificada, a partir de balizadores teóricos conceituais, metodológicos e políticos que envolvem a formação profissional para o aprimoramento do SUS.

Diante do exposto, iremos relatar, neste capítulo, as principais mudanças no processo formativo do curso de Especialização em Saúde Pública e apontar desafios que ainda persistem.

### A retomada do Curso de Especialização em Saúde Pública na ESP-MG e características do processo formativo de sanitaristas

A Especialização em Saúde Pública foi retomada em 2011, embasada nos preceitos da Educação Permanente em Saúde de valorização do trabalho para a formação, articulando teoria e prática a partir de vivências dos profissionais no cotidiano de trabalho. Com carga horária de 424 horas e voltado para profissionais de Saúde vinculados ao SUS, o curso teve mais de 190 inscritos e 40 vagas naquele ano (MINAS GERAIS, 2014). Desde a retomada dessa especialização, estamos na terceira edição do curso, com ampla procura pelos profissionais. Informações sobre o público, número de vagas, matriz curricular e disciplinas são apresentadas no quadro abaixo.

**Quadro 1:** Síntese das três últimas edições do Curso de Saúde Pública da ESP-MG

Curso de Especialização em Saúde Pública	Público	Nº de vagas Módulo/Carga	Horária CH	CH total
			Introdução à Saúde Pública (32h) Epidemiologia (60h) Vigilâncias em Saúde (60h)	

Turma 2011-2012	Profissionais de Saúde, vinculados ao SUS em qualquer esfera administrativa, graduados em curso superior em qualquer área de formação.	40	Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde (88h) Sociedade, Estado e Saúde Pública (36h) Educação em Saúde (32h) Elaboração e apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (64h) Metodologia Científica* (44h)	424
Turma 2014-2015	Profissionais de saúde, vinculados ao Sistema Único de Saúde em qualquer esfera administrativa, graduados em curso superior em qualquer área de formação.	40	Introdução à Saúde Pública (36h) Epidemiologia e fundamentos de Bioestatística (60h) Vigilâncias em Saúde (56h) Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde (104) Sociedade, Estado e Saúde Pública (32h); Educação em Saúde (32h) Elaboração e apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (64h) *Metodologia Científica (76h)	460
Turma 2016-2017	Trabalhadores dos serviços próprios do Sistema Único de Saúde (SUS), efetivos ou contratados, vinculados a qualquer esfera administrativa (Municipal, Estadual ou Federal), lotados e atuantes no Estado de Minas Gerais. Inclui-se ainda como público-alvo trabalhadores de instituições hospitalares filantrópicas que atendem no mínimo 70% SUS.	35	Fundamentos em Saúde Pública (56 horas) Epidemiologia de Serviços de Saúde e Sistemas de Informação (52 horas) Política, Planejamento e Gestão em Saúde (84 horas) Produção do Cuidado e Vigilância em Saúde (92 horas) Educação e Participação Social em Saúde (52 horas) Saúde, Trabalho e Ambiente (36 horas) Produção de Conhecimento (48 horas) Elaboração e apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (40 horas)	460

Fonte: ESP-MG. 2016

\*O conteúdo referente à Metodologia Científica foi distribuído ao longo dos módulos, nas três turmas realizadas.

A terceira turma, com início em 2016, é desenvolvida com a REDESCOLA, parceria que tem sido fundamental, na medida em que possibilita a conexão de saberes e experiências entre as instituições e centros formadores em Saúde Pública no país e a participação em projetos e iniciativas diversas, voltadas para a melhoria contínua da qualidade da formação em Saúde Pública. Destaca-se, como exemplo, a participação da escola no Projeto de Acreditação Pedagógica dos Cursos *Lato Sensu* em Saúde Pública.

A Agência de Acreditação Pedagógica ancorada na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) foi criada em setembro de 2014, após longo processo de concepção e construção capitaneado pela ENSP/ Fiocruz e coordenado pela REDESCOLA, com o objetivo de acreditar cursos lato sensu no âmbito da Saúde Pública. É uma iniciativa inovadora, de fomento à construção de caminhos de qualidade nos processos formativos no campo da Saúde Pública. Por intermédio e com o apoio da REDESCOLA, a ESP-MG submeteu o Curso de Especialização em Saúde Pública ao processo de Acreditação Pedagógica da Abrasco. Ao longo de 2015, foram realizadas diversas oficinas de mobilização, além da composição de um grupo para atuar na coordenação das atividades relacionadas à avaliação institucional e composição do relatório de autoavaliação. Entre as atividades realizadas pelo grupo, destacam-se: estudos e debates sobre o campo da Saúde Pública/Saúde Coletiva; análise das avaliações dos alunos e ex-alunos sobre aspectos do Curso e da Escola, de forma mais geral; desenvolvimento de oficinas com os trabalhadores da ESP para o debate sobre Educação Permanente e a construção do caminho da qualidade da ESP-MG. Esse processo intenso culminou na Acreditação do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola, em 16 de fevereiro de 2017, recomendado por equipe de avaliadores externos da Agência Acreditadora. A acreditação pedagógica expressa o compromisso da Escola com a melhoria contínua da qualidade dos processos formativos em Saúde Coletiva.

É importante salientar que a Especialização em Saúde Pública integra e alimenta o processo de desenvolvimento institucional da ESP-MG, na medida em que contribui para o processo de constituição da identidade da Escola; para a definição e operacionalização das concepções de aprendizagem e metodologias de ensino; fomento à redefinição de modos de construção do currículo e fortalecimento do corpo docente da Instituição. A importância desse curso no fortalecimento e desenvolvimento da Escola ganhou novos contornos e expressão com a participação da instituição no

processo de Acreditação Pedagógica.

Todas essas questões vêm produzindo um novo olhar para a formação de sanitaristas na ESP-MG. Algumas dessas mudanças serão descritas, de forma sintética, a seguir.

## **A construção do currículo**

A proposta de um novo currículo foi feita por meio de debates coletivos, a partir de grandes temas do campo da Saúde Pública/Saúde Coletiva e da Educação Permanente em Saúde; de experiências com turmas anteriores; da análise de avaliações dos alunos de edições anteriores; além da leitura e discussão de documentos e debates produzidos em encontros promovidos pela REDESCOLA.

O processo ocorreu da maneira mais partilhada possível, considerando a limitação do tempo para o estabelecimento da parceria com a Rede para o desenvolvimento da terceira edição do curso. Compreendemos e valorizamos esses espaços de diálogo entre atores envolvidos no curso como potencializadores da ação educacional e também de fortalecimento das relações institucionais.

O currículo do curso é então composto por sete módulos, sendo seis temáticos e um que abarca os procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico e encontros, ao longo do percurso formativo, para a construção dos Trabalhos de Conclusão de Curso.

A integração entre saberes e práticas e os processos de construção e reconstrução desses saberes durante a formação é orientado por um processo de análise crítica do setor Saúde na realidade social em que os trabalhadores estão inseridos. No âmbito dos serviços e sistemas de Saúde, o curso busca gerar mudanças nas práticas de atenção, gestão e participação social; provocar mudanças nos processos de trabalho; fomentar processos de reflexão crítica sobre o contexto atual do SUS e atuar na defesa do SUS.

Os trabalhadores da ESP-MG que atuam na gestão da formação de sanitaristas reconhecem a importância de uma construção curricular cada vez mais horizontal e dialogada com docentes e alunos trabalhadores. Nessa vertente, temos realizado, desde o início do curso, em agosto de 2016, reuniões coletivas e em pequenos grupos com os(as) docentes para discutir ementas, metodologias e necessidades de aprendizagem apresentadas pelos alunos. Essa é uma aposta nos diálogos com os grupos de docentes responsáveis pelos módulos para troca de experiências, perspectivas, apresentação e discussão do perfil da turma e das questões e necessidades de aprendizagem.

É importante salientar que, a cada encontro, novas contribuições são dadas, evidenciando um caráter dinâmico na construção e socialização de conhecimentos. A cada módulo ou disciplina, a partir das atividades e debates, novas questões de aprendizagem vão surgindo. Por isso, reconhecemos a dinamicidade e flexibilidade inerentes à construção de um currículo, comprometido com as necessidades dos alunos trabalhadores do SUS e as necessidades de saúde da população. O uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, especialmente a problematização, tem sido valorizado entre a equipe docente, no intuito de estimular

o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade individual e coletiva no processo de aprendizagem. Conforme salienta Lima (2016), as metodologias ativas podem ser compreendidas como tecnologias que proporcionam o engajamento dos educandos nos processos educacionais e favorecem o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva.

Como possibilidade de aproximação com os educandos e abertura de diálogo sobre a formação para o SUS, construímos uma oficina, no primeiro módulo do curso, organizada por docentes dos diferentes módulos temáticos, para discutir com os alunos o que é ser sanitarista e que sanitarista queremos formar.

Uma premissa para a construção desta oficina foi o reconhecimento e valorização da experiência e trajetória de cada um dos profissionais-alunos para a promoção do debate sobre a formação do sanitarista. Identificamos que, com o desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva, as fronteiras que poderiam delimitar o conceito de sanitarista não são tão claras, dada a diversidade de áreas de atuação deste profissional na atualidade. Interessava, portanto, não delimitar este conceito, mas oferecer um espaço para a construção coletiva de ideias sobre a atuação profissional em prol do fortalecimento do sistema de Saúde e da melhoria da qualidade da atenção prestada à população, a partir da vivência de cada um dos sujeitos ali presentes.

Assim, para o desenvolvimento da oficina, utilizou-se como referência o método da foto-voz, uma estratégia usada em pesquisa qualitativa de caráter participativo, que se fundamenta em princípios da promoção da Saúde e em correntes teóricas da educação crítica e abordagens não tradicionais da fotografia documental. Por meio deste método, os participantes apresentam, a partir de registros fotográficos, a ideia sobre o tema em perspectiva. A produção e apresentação da imagem se caracteriza como processo de reflexão sobre o tema. A partir daí, o participante, em conjunto com os demais, desenvolve um diálogo crítico, com maior conhecimento sobre questões importantes ligadas ao tema (WANG & BURRIS, 1997). Adotando este método, de forma adaptada, foi solicitado antecipadamente que os alunos produzissem ou levassem uma foto, desenho ou imagem, que representasse o sanitarista, a partir de suas concepções. No início da oficina, cada aluno foi convidado a apresentar o seu material, o que promoveu diálogos sobre nossas atuações e expectativas enquanto sanitaristas e também sobre a formação que queremos construir.

Com as imagens produzidas pelos alunos, construímos uma exposição de ideias e concepções sobre o papel e atuação de cada um com vistas ao fortalecimento do SUS, em articulação com os eixos e temas presentes na edição do Curso de Especialização em Saúde Pública. A experiência da oficina, considerando os debates e produções elaboradas pelos participantes, contribuiu para reforçar as intencionalidades presentes na reformulação do currículo do curso, sobretudo a dimensão que busca fomentar e qualificar uma atuação sanitária não só a partir de uma perícia técnico-científica, mas também fundamentada em uma militância sociopolítica em defesa do SUS.

Outra iniciativa que vem sendo utilizada ao longo do curso como catalizadora das necessidades de aprendizagem dos alunos e espaço de problematização de questões contemporâneas da Saúde Pública no país é a organização de seminários ao final de cada módulo. O primeiro seminário, com o tema “Saúde universal: dilemas, desafios e perspectivas do SUS na atualidade”, teve a participação das professoras Alzira Jorge, da Universidade Federal de Minas Gerais, e Maria do Carmo, da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG). Elas abriram os debates sobre os avanços do SUS e as ameaças, em um contexto de crise política, econômica e social. O evento contou também com a presença da coordenadora da Secretaria Técnica Executiva da REDESCOLA, Rosa Souza, apresentando a Rede e os desafios da formação do sanitário no sistema de Saúde na atualidade.

O segundo seminário abordou a tríplice epidemia: dengue, zika e chikungunya, uma demanda dos alunos trabalhadores, em um momento em que o país enfrentava uma emergência sanitária. Os debates sobre o tema foram conduzidos por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Rivaldo Venâncio e Zélia Profeta da Luz; o Subsecretário de Vigilância e Promoção da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Rodrigo Said, e o médico Frederico Amâncio, que atua na Fundação Hospitalar de Minas Gerais e Hospital das Clínicas. Considerando o papel da ESP-MG no estado e a relevância dos temas de debate, definiu-se que os seminários que compõem o Curso de Especialização em Saúde Pública seriam abertos à comunidade. Este seminário contou, assim, com a participação de 122 pessoas - estudantes e profissionais inseridos na assistência e na gestão do SUS nos níveis municipal e estadual.

O terceiro seminário, “Gestão do SUS em tempos de crise”, abordou os desafios nas relações intergovernamentais no SUS e a relação público x privado na Saúde brasileira, com a presença dos professores José Ângelo Machado, do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais, e Lígia Bahia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Com a ampla divulgação do evento nos principais veículos de comunicação de Belo Horizonte e região metropolitana, e também no *facebook* da Escola, centenas de pessoas manifestaram interesse em participar do encontro. Frente a esse fato, a equipe de Comunicação Social da ESP-MG providenciou a transmissão ao vivo da atividade na própria página da Instituição. Segundo relatório da equipe de Comunicação, o *facebook live* teve duração de 3 horas e 59 minutos, 2.500 visualizações e 56 compartilhamentos. Presencialmente, no auditório e duas salas de aula da ESP-MG, com transmissão simultânea, tivemos 156 participantes. Além dos alunos dos Cursos de Especialização em Saúde Pública e Comunicação em Saúde, estiveram presentes estudantes de outras instituições de ensino, conselheiros municipais de saúde, representantes do COSEMS-MG, representantes do Ministério da Saúde, da Mesa de Negociação do SUS, da Ouvidoria Geral de Minas Gerais, entre outros. É importante salientar a potência desses encontros na produção de saberes, no compartilhamento de experiências e na articulação de diversos atores que trabalham no SUS e para o fortalecimento do SUS.

## **Orientação pela educação permanente em saúde**

O Curso de Especialização em Saúde Pública baseia-se nos preceitos da Educação Permanente em Saúde (EPS), conforme aponta Ceccim (2005): “que coloca o cotidiano do trabalho - ou da formação - em Saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação do sentido dos atos produzidos no cotidiano”.

A EPS enquanto concepção político-pedagógica busca promover uma nova lógica de integração entre ensino, trabalho e cidadania, destacando o cotidiano do trabalho como locus de discussão, reflexão e transformação das práticas em Saúde (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Fundamentada na proposta do quadrilátero da formação, na perspectiva de integração entre formação (instituições de ensino e centros formadores), atenção (trabalhadores de saúde), gestão (gestores de saúde) e participação social (usuários), a EPS é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, contribuindo para que o trabalho em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

Na lógica da EPS, os processos formativos devem ser orientados a partir das necessidades detectadas no próprio processo de trabalho, à luz de contextos específicos, de modo a valorizar as experiências e práticas dos trabalhadores, a capacidade criativa e de intervenção nas situações vivenciadas. A transformação da realidade deverá partir, então, de um processo crítico do próprio trabalho, integrando as demandas objetivas com as experiências que se processam na prática (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Nesse sentido, a ESP-MG compreende que esta centralidade que

o trabalho em Saúde tem nos processos formativos baseados na EPS aponta para uma radicalidade no fazer pedagógico. Os saberes do trabalho não podem ser encarados como “ilustração” da teoria, isto é, não podem entrar na cena educativa como acessório ou a título de exemplificação. O trabalho não ilustra a teoria, ele a tensiona, a modifica, agrega outros sentidos e possibilidades. Assim, trazer o cotidiano do trabalho para a sala de aula requer outras metodologias e aportes teóricos que propiciem o diálogo prática-teoria-prática, tensionando o lugar e a produção de conhecimentos.

## **Mudanças no perfil de alunos**

Em relação às três últimas edições do curso, observa-se mudanças no público da terceira turma, que amplia a oferta a trabalhadores atuantes no SUS, com formação superior em qualquer área. Essa decisão de ampliação pautou-se na compreensão da distinção entre o conceito de profissional de Saúde e trabalhador do SUS. Segundo 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, a turma é marcada por uma variedade na formação profissional, embora a grande maioria seja de profissionais com formação na área de Saúde: Enfermagem (37%), Psicologia (14%), Farmácia (8,5%), Nutrição (8,5%), Fisioterapia (5,7%), entre outras. Destaca-se a presença de dois alunos com formação em Serviço Social; um em Letras; um em Pedagogia e um em Tecnologia da Informação. 80% dos alunos trabalhadores são concursados e 20% contratados. A maioria (77%) trabalha no âmbito municipal e 23% no âmbito estadual. Esse dado aponta uma possível relação entre o tipo de vínculo do trabalhador do SUS e o acesso à formação/qualificação profissional. A Especialização em Saúde Pública na Instituição requer a liberação do trabalhador durante uma semana por mês, ao longo de cerca de 11 meses.

## **Fortalecimento do corpo docente da escola**

Atualmente, 80% do corpo docente do Curso de Especialização em Saúde Pública é constituído por trabalhadores da ESP-MG. A valorização do exercício da docência é compreendida na Escola como uma das formas de fortalecer sua identidade institucional e potencializar os processos de formação individual e coletiva. Há uma prática cada vez mais frequente entre os docentes de compartilhar módulos com colegas, construindo coletivamente as ementas e atuando como facilitadores de processos de aprendizagem na sala de aula. Essa experiência tem sido compreendida como um processo dinamizador de encontros e produções, sendo reconhecida e valorizada tanto pelos docentes quanto pelos alunos. Essa atuação compartilhada na docência também contribui para aprofundar e aprimorar a construção do currículo, tornando-o cada vez mais integrado e desenvolvido por meio de metodologias diversas que estão sintonizadas com o referencial da educação permanente.

## **Pontos que permanecem como desafios da Escola**

Entre os desafios para o aprimoramento desse curso, a partir do referencial da EPS, que também embasa nossa missão institucional, destacam-se: a) o aumento da capilaridade dessa ação educacional aos municípios do interior do estado. Conforme mencionado anteriormente, metade dos ingressos de 2016 são do município de Belo Horizonte, local onde está sediada a ESP-MG; b) a incorporação de outros profissionais que não estão inseridos diretamente no SUS, como, por exemplo, os que atuam em órgãos da defesa social; c) maior integração entre os docentes dos diferentes módulos; d) inserção de metodologias de aprendizagem ativa e de ferramentas da educação permanente nos espaços de aprendizagem; e) estabelecimento de uma gestão mais compartilhada do curso, entendendo seu papel no fortalecimento da ESP-MG, além da necessidade de integrar a equipe de coordenação e o grupo de trabalho que esteve à frente das atividades requeridas para a Acreditação Pedagógica; f) o fomento à produção científica, considerando o tempo relativamente curto de desenvolvimento do curso.

Faz-se necessário desenvolver iniciativas e projetos que possibilitem o registro das experiências desses trabalhadores no SUS e os processos de construção de conhecimento, pois compreendemos a importância da publicização para o fortalecimento do SUS. Acreditamos que a REDESCOLA é importante parceira na definição de estratégias e metodologias de ação para o enfrentamento desses desafios.

## **Referências:**

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizado com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed: Fiocruz, 2006, p. 149-182.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14 (1): 41-65, 2004.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface*, v. 21, n. 61, pp. 421-434, 2016.

MACIEL, F. J. et al. Trajetória da ESP-MG: experiências e perspectivas. In: MIRANDA, H.; HERINGER, L.; CAIAFA, R. *ESP MG: tradição em inovar - 68 anos de história*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2014.

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.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde e Assistência. *Boletim Informativo da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais*, 1959.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. *Relatório Final do Curso de Especialização lato sensu em Saúde Pública*. 2014. 39 p.

WANG C., BURRIS M. Photovoice: concept, methodology and use for participatory needs assessment. *Journal Health Educ Behav*, v. 24, n. 3, 1997, p. 369. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019819702400309>. Acesso em: 14 mar. 2017.

## A Escola de Saúde Pública do Paraná e o novo sanitarista

Ana Lúcia Nascimento Fonseca  
Cláudia Rhinow Humphreys  
Iara Rute Corrêa Duarte  
Tereza Miranda Rodrigues

A Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) tem sua origem no pensamento e esforços de um grupo de médicos sanitaristas que acreditavam na melhoria da qualidade dos serviços de Saúde Pública por meio do desenvolvimento de recursos humanos, principalmente médicos. Formalmente, ela foi criada em 22 de janeiro de 1958, conforme registro em Ata, com aprovação do currículo, estatuto, eleição do diretor, Dr. Salustiano Santos Ribeiro, e do Conselho Técnico Administrativo, publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná em 14 de fevereiro de 1958.

O reconhecimento como de utilidade pública pelo Estado se deu pela Lei nº 1.569 e foi estadualizada pela Lei Estadual nº 3.807, de 4 de novembro de 1958, quando ficou diretamente subordinada à Secretaria de Estado dos Negócios de Saúde Pública. Nasceu voltada exclusivamente para atender à categoria médica e ofertava o Curso de Sanitarista para os médicos que atuavam em Saúde Pública, sendo esse seu foco até quase a década de 1960. Conforme os avanços das políticas de Saúde no estado, a Saúde Pública passou por distintos momentos, que demandaram diversidade no processo de formação e qualificação em Saúde. Então, desde 1959 e nas décadas de 1960 e 1970, a ESPP voltou-se também para ofertas de cursos e capacitações a outros profissionais, com temáticas como agrotóxicos, imunização, saúde materno infantil, saúde escolar, doenças infectocontagiosas, inclusive com ações no interior do estado.

Entre 1980 e 1990, em convênio com a Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), a ESPP formou 165 sanitaristas no Curso de Especialização em Saúde Pública, em turmas integradas por profissionais de diversas categorias. Alice Michaud foi a primeira enfermeira sanitarista paranaense.

A ESPP também ofertou, entre outros, cursos como o de Especialização em Epidemiologia e Profilaxia Geral, em 1964; Especialização em Planejamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos, em 1988; Especialização em Saneamento e Vigilância Sanitária, em 1990, todos em convênio com a ENSP/Fiocruz.

Em sua trajetória, a Escola passou por diferentes vinculações. Já esteve vinculada à Diretoria de Recursos Humanos da Fundação Caetano Munhoz da Rocha, em 1988, à Diretoria de Recursos Humanos do Instituto de Saúde do Paraná, em 1991, e atualmente é vinculada à Diretoria Geral da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA).

A ESPP também ocupou diversos espaços, desde o prédio ícone da Saúde Pública, na Praça Ouvidor Pardini, até um espaço na SESA, em 1997. Em 2011, houve a unificação de sua estrutura física, administrativa e organizacional com o Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRH), atuante desde 1954 na formação de pessoal de nível médio para a Saúde. A partir de então, ambas as Escolas passaram a ocupar o mesmo espaço físico, na rua Dr.

Dante Romanó, 120, Tarumã. A fusão representou um movimento importante na racionalização da administração das ações educacionais na Saúde. Este fato contribuiu para o seu credenciamento, em 2013, pela Secretaria de Estado da Tecnologia e Ensino Superior (SETI), por intermédio do Decreto Estadual nº 7811 de 22 de março de 2013, publicado no DOE nº 8923, para a oferta em nível de pós-graduação *lato sensu* de cursos de especialização na área de saúde pública.

Em 2014, foram promovidos os dois primeiros cursos de especialização: Curso de Especialização para Formação de Gestores e Equipes Gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) e Curso de Especialização em Gestão da Vigilância em Saúde. Estes foram realizados em parceria com as universidades estaduais e regionais de Saúde do estado, de forma descentralizada, nas macrorregiões de saúde Leste (Curitiba, Ponta Grossa e Guarapuava); Londrina, Maringá e Cascavel, com sete turmas em cada curso, com 156 e 193 certificações, respectivamente, pela ESPP.

Ainda em 2014, foram realizadas oficinas presenciais para a construção coletiva do mapa estratégico da ESPP, de que resultou como missão “elaborar e coordenar a política de educação

permanente em Saúde no Paraná, contribuindo com o fortalecimento do SUS”. Missão consonante ao mapa estratégico da SESA, relacionado ao desenvolvimento da “política estadual de formação e de educação permanente, de acordo com as necessidades de saúde da população e voltadas para os trabalhadores da saúde”. É nesta perspectiva que a ESPP vem desenvolvendo seu trabalho, participando ainda do Comitê de Ética em Pesquisa da SESA; do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) e outras frentes de trabalho, como, por exemplo, o Programa de Educação à Distância, em fase de implantação.

Fato significativo para a ESPP é integrar a REDESCOLA, instâncias de definição e compartilhamento de programas educacionais de âmbito nacional e elucidação de ações estratégicas voltadas ao fortalecimento das políticas educacionais para o SUS.

## **ESPP em movimento**

Com o projeto “Especialização em Saúde Pública: proposta de formação em rede”, idealizado pela REDESCOLA, visando melhorar a oferta dos cursos *lato sensu* no Brasil, iniciou-se em 2016 um movimento em torno das Escolas de Saúde Pública do país frente ao desafio de resgatar a formação de sanitaristas face ao contexto atual da Saúde. Após encontro realizado pelos membros do Grupo de Condução da REDESCOLA para a implementação do projeto, as Escolas foram convidadas a participar logo em seguida de duas oficinas para organização dos projetos pedagógicos dos cursos. A meta da Rede era trabalhar com dez escolas para a formação de 600 sanitaristas. Um dos critérios essenciais para a seleção das escolas era a sua capacidade de certificação dos participantes. O fato de a ESPP, nessa época, já estar credenciada junto ao Sistema Estadual de Ensino, bem como sua estrutura e capacidade de suporte técnico pedagógico, foi fator preponderante para que hoje ela integre, com outras nove Escolas de Saúde Pública do país, a rede de formação do novo sanitarista.

Logo após a participação na primeira Oficina, foram definidas a Coordenação e o Apoio Pedagógico para o curso na ESPP, que, junto a um pequeno grupo, esboçaram uma ideia de currículo. Convidaram parceiros estratégicos para compor a equipe que iria discutir o projeto. Assim se iniciou na ESPP o movimento de pensar um projeto de curso que considerasse tanto os princípios e pressupostos preconizados pela REDESCOLA como as características locais do estado.

Na segunda Oficina foi apresentado um breve relato sobre as reuniões realizadas na ESPP e um esboço do curso, principalmente acerca da estrutura curricular.

Após a participação nas oficinas da REDESCOLA e a partir do objetivo de “qualificar e formar sanitaristas críticos-reflexivos, com olhar abrangente sobre a situação de saúde loco-regional, implicados com a realidade político-social e comprometidos com a transformação permanente da realidade de saúde”, a equipe discutiu um curso que tivesse como proposta central “contribuir para novas práticas e organização do trabalho em saúde, alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS”.

Buscou-se também redesenhar as bases de formação em Saúde Pública na modalidade presencial, considerando as novas agendas do SUS e a perspectiva do território como espaço privilegiado das intervenções sanitárias e sociais. O projeto do curso foi então elaborado com vistas ao perfil proposto para formação do novo sanitarista. Sua construção foi coletiva, com participação de representantes do Conselho Municipal de Saúde (COSEMS), Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Superintendências da SESA. Foram realizados três encontros para estruturação do curso com ênfase na elaboração da grade curricular e ementário que representasse o compromisso da ESPP com a formação de sanitaristas frente ao contexto atual do SUS.

## **Proposta político pedagógica do curso**

O curso se insere no âmbito da política de Saúde do estado, na perspectiva de uma gestão pública voltada para resultados. A proposição e realização fazem parte do compromisso da SESA com a melhoria das condições de saúde da população paranaense de acordo com as diretrizes do plano de governo do estado. Está também em consonância com o plano diretor de Atenção Primária à Saúde no Estado do Paraná, 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 resolubilidade. Está voltado à linha da qualificação do SUS, ou seja, à implantação e ao desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), na lógica das regiões de saúde.

## **Princípios norteadores**

A grande preocupação no âmbito da esfera educativa numa sociedade, certamente, é melhorar a qualidade da educação para que todos aprendam mais e melhor. Isso implica na escolha de caminhos no campo pedagógico que concorram para essa formação.

Para a ESPP, a implicação imediata é pensar os elementos fundamentais, como currículo,

metodologia, aprendizagem e avaliação, que favoreçam a formação de sujeitos atuantes num SUS em constante estruturação e reestruturação, sem esquecer aspectos de sua historicidade. Além disso, o comprometimento para a construção de um trabalho na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade é premissa norteadora dos cursos ofertados por esta Escola.

Fundamentados na concepção teórica histórico-crítica da educação, os processos educacionais desenvolvidos na ESPP primam por uma educação voltada à democratização do conhecimento e sua reelaboração crítica, a partir de um saber relacionado diretamente com a experiência do aluno confrontada com o saber adquirido. Esses processos contribuem para sua autonomia, preparando-o para atuar em seu contexto a partir das condições existentes e de análises globalizadas.

Em termos históricos, a ESPP toma por base os conceitos veiculados pelo Movimento da Reforma Sanitária, em operacionalização na prática diária dos serviços através do desenvolvimento de estratégias para o cuidado em Saúde, visualizados nos princípios do SUS, em especial, o da universalidade, integralidade, acesso e equidade.

Outro referencial para a ESPP é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pelas Portarias GM/MS n. 198 e n.º 1996. Em ambos os documentos, a Educação Permanente é apresentada como o conceito pedagógico no setor da Saúde para efetuar relações orgânicas entre ensino e serviço, entre docência e atenção à Saúde, sendo ampliado, a partir da Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em Saúde. Assim se promove a aprendizagem significativa, articulação teórico-prática e o território é o espaço para reflexão crítica das realidades sociais e produção do conhecimento em busca de transformações e intervenções.

## Aspectos pedagógicos

A partir dos princípios norteadores, a ESPP adota uma proposta pedagógica baseada na problematização, uso de metodologias ativas (MA) e contextualização da realidade no processo ensino-aprendizagem. Desta forma, valoriza o diálogo do conteúdo do curso com as necessidades do SUS e das propostas do Plano Estadual de Saúde; o compromisso em trazer para o centro das reflexões os cenários de práticas cotidianas dos alunos e a formação centrada no aluno. Este, cidadão social e historicamente determinado, inserido na produção de serviços de Saúde, é heterogêneo em sua formação prévia, inserção social, funções, relações de poder e hierarquia. Portanto, é um sujeito apto a adquirir e produzir conhecimentos, desde que sejam organizados e estruturados de maneira não fragmentária e que permitam a crítica para uma conseqüente transformação da prática.

Por meio das metodologias ativas se dá a discussão, análise, produção grupal e exposição dialogada sobre temas abordados, visando uma aprendizagem que seja significativa. Essas metodologias contemplam: a identificação dos conhecimentos prévios dos educandos; o reconhecimento de seus interesses, facilidades, dificuldades e bloqueios; o desenvolvimento da compreensão de conceitos essenciais, dando preferência pelo entendimento em profundidade; o estímulo ao desenvolvimento de sínteses que favoreçam a organização do conhecimento em redes semânticas articuladas e contextualizadas; a promoção do respeito ao outro, considerando a diversidade de ideias e valores; e o desenvolvimento de responsabilidade e postura ética, particularmente como profissional e cidadão do mundo. Aqui o aluno é a figura central.

## Reuniões pedagógicas

Na formação por meio de MA, busca-se a coerência entre o que se pretende e o que se faz, entre as necessidades de saúde e a formação profissional com o desenvolvimento de competências. Existe uma provocação para despertar motivação, interesse e busca; valorização do conhecimento prévio; reflexão sobre a prática; experimentação, avaliação e correção do trajeto; exploração dos sentidos; criação. Para viabilização dessa proposta, a ESPP realiza as reuniões pedagógicas, onde os docentes têm oportunidade de discutir e refletir sobre os elementos do processo ensino-aprendizagem, com ênfase na importância do uso de MA; aspectos operacionais do curso; assuntos acadêmicos e administrativos financeiros. Todos os docentes são convidados a participar dessas reuniões, inclusive se estabelece no edital de inscrição para Seleção de Docentes, que uma das etapas da seleção é a participação na reunião pedagógica que antecede o início do curso. Estas reuniões são realizadas também entre os módulos do curso, sempre antes do início dos mesmos, visando à integração de conhecimentos.

O uso de MA no curso expressa o compromisso com uma formação permeada pelo compartilhamento de saberes, valorização das experiências prévias e acúmulos tanto dos alunos como dos professores, aliando experiência e reflexão crítica acerca das realidades estudadas.

## Corpo docente

É constituído por docentes das universidades estaduais, da UFPR e por profissionais dos serviços de Saúde, conforme a Resolução CNE/ CES Nº 1 de 8 de junho de 2007.

## Estrutura curricular

As temáticas propostas visam à construção ativa do conhecimento, estudos, fundamentação teórica e técnica, que apoiem o fazer do sanitarista nos processos de gestão e de práticas de Saúde. Distribuídos em oito módulos, num total de 380 horas, os conteúdos foram elaborados de modo a fundamentar os alunos quanto a propostas de redefinição dos processos de trabalho e enfatizar a análise crítica da realidade cotidiana, associada à adequada utilização de técnicas e instrumentos para a análise e intervenção na Saúde Pública. Contemplam desde a discussão e resgate histórico da Saúde Pública e das políticas públicas de Saúde, até as questões atuais da Vigilância em Saúde, Sistemas de Informação em Saúde e Gestão, na busca de uma formação contextualizada do novo sanitarista.

## Trabalho de Conclusão de Curso/Projeto de Intervenção (TCC/PI)

Trata-se de um trabalho técnico-científico aplicado e orientado à solução de um problema ou uma necessidade, com o objetivo de ampliar, aprofundar e consolidar o processo de aprendizagem do aluno. Conduzido por dois docentes (coordenadores de PI), é elaborado de forma progressiva, transversal aos módulos do curso, com o apoio teórico dos fundamentos da metodologia científica e desenvolvido para ter aplicabilidade no cenário de atuação do aluno, em consonância com o mapa estratégico da Secretaria de Estado de Saúde.

São feitos estudos que resultam em Produtos Intermediários, sequenciais, por meio dos quais se faz a reflexão e se teoriza sobre os aspectos que serão a base do desenvolvimento do PI, desde o diagnóstico situacional, com a identificação de um problema relevante na realidade onde o aluno atua até a proposta do PI, sua viabilidade, planejamento e aplicabilidade.

Aspecto inovador no desenvolvimento do PI é seu acompanhamento contínuo, feito por meio de instrumento próprio utilizado pelos docentes responsáveis, com intuito de readaptações que se façam necessárias. Atende, então, aos preceitos de uma formação que busca instrumentalizar os participantes, visando contribuir para a melhoria das condições de saúde no contexto de atuação dos alunos.

## Avaliação

Em consonância com o Plano de Desenvolvimento Institucional da ESPP, o processo avaliativo compreende avaliação do aluno, do corpo docente e do curso. A avaliação do curso e do corpo docente é feita *online* ao final de cada módulo e ao final do curso. Quanto à avaliação do aluno, são consideradas suas participações nas atividades presenciais propostas e o desenvolvimento do PI.

## Repercussões e ganhos

O primeiro ganho para a ESPP é participar desse projeto junto à REDESCOLA, oportunidade de extrema relevância para o estado, visto que a última oferta desse curso ocorreu em 1994. Portanto, são 23 anos de lacuna nesta formação. Some-se a isso, o movimento interno e articulação entre os parceiros para a criação e operacionalização do projeto pela ESPP.

Em termos de repercussões, até o momento a experiência a se compartilhar pode ser referenciada a partir do olhar dos alunos, pois eles são a primeira instância onde se podem perceber os reflexos do curso.

Na avaliação *online* feita pelos alunos, vários quesitos são avaliados, mas os principais, a partir dos quais podem ser feitas adequações ainda durante o curso, são a estrutura curricular, a metodologia e o corpo docente. Ao se avaliar os conteúdos trabalhados quanto à organização lógica, adequação à prática profissional, interdisciplinaridade e integração ensino-serviço-comunidade, por exemplo, pode-se perceber se há alguma repercussão na prática dos alunos.

A avaliação do corpo docente e da metodologia também possibilita a percepção do alcance ou não dos resultados esperados a partir da reflexão e articulação entre saberes e realidades, considerando que estes resultados podem ter expressão nos locais de atuação dos alunos por meio de suas competências atitudinais.

Está em fase de elaboração a avaliação *online* para que o corpo docente também participe desse processo.

Passo importante a ser dado é a criação de um programa de acompanhamento de egressos. Estas iniciativas poderão ajudar a ESPP na identificação de repercussões e ganhos com a formação do novo sanitário frente aos desafios contemporâneos do SUS.

## **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Processos educacionais na saúde: ênfase em avaliação de competência: caderno do curso 2016-2017. São Paulo, 2016.

INESCO. Curso de Especialização para Formação de Gestores e Equipes Gestoras do SUS. Material de Apoio ao Curso. Espaço para a Saúde. Vol. 16. Suplemento 2. Londrina, nov. 2015.

PARANÁ. Decreto Estadual Nº 7811, de 22 de março de 2013. Dispõe sobre o credenciamento da Escola de Saúde Pública do Paraná, para oferta de cursos de especialização exclusivamente na área de Saúde Pública, em nível de pós-graduação.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019. Curitiba, 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública do Paraná. Plano de Desenvolvimento Institucional 2012-2017. Curitiba, 2011.

REDESCOLA. Oficina sobre especialização em Saúde Pública. Documento Síntese: elementos para a formulação dos projetos pedagógicos dos cursos de especialização em Saúde Pública/Coletiva. Rio de Janeiro, 2016.

## Interiorização da formação em saúde pública: o compromisso da ESPPE na transformação do processo de trabalho e da gestão pública no SUS de Pernambuco

Célia Maria Borges da Silva Santana  
Pedro Costa Cavalcanti de Albuquerque  
Domitila Almeida de Andrade  
Dara Andrade Fel  
Juliana Siqueira Santos  
Sebastião André Barbosa Junior  
Bruno Costa de Macedo  
Anderson Danilo Dario Lima

A Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) foi criada em 1989, dentro de um contexto social e político importante do país, com o processo de redemocratização e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, tem uma vasta trajetória na área da educação profissional em Saúde e em cursos de qualificação dos trabalhadores e gestores do SUS de Pernambuco. Destaca-se no cenário pernambucano como protagonista na Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, visando atender as demandas de formação e qualificação dos trabalhadores do SUS (PERNAMBUCO, 2017).

Diante das demandas advindas do sistema de saúde brasileiro e dos espaços institucionais vinculados às secretarias estaduais de Saúde, a instituição incorporou a concepção de escola de governo como uma forma de mobilizar e potencializar os esforços dirigidos à ampliação da capacidade e da qualidade da gestão em Saúde. Em 2013, por meio da Lei nº 15.066 (PERNAMBUCO, 2013), a ESPPE amplia sua atuação para o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa e extensão no nível de pós-graduação.

Sendo uma instituição de natureza pública, a ESPPE tem como mantenedora a Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) e utiliza recursos de verba orçamentária, convênios, projetos e programas, parcerias institucionais para seu funcionamento, especialmente oriundos do Ministério da Saúde.

Sua missão é promover a execução de atividades de ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento dos profissionais e servidores públicos que atuam dentro do SUS no estado de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2013).

A programação dos cursos compõe o Plano Estadual de Saúde e esses são construídos a partir de articulações entre os gestores do SUS e aprovados na Comissão Intergestora Bipartite (CIB). A maioria dos cursos ofertados se desenvolve nas Regionais de Saúde do interior do estado, cumprindo assim a missão da formação ser realizada mais próxima do trabalhador e do seu contexto de trabalho.

A ESPPE, atendendo às necessidades dos serviços loco-regionais, oferece atualmente cursos técnicos, cursos de curta duração, cursos de pós-graduação (Residência em Área Profissional da Saúde e Especialização *lato sensu*); e cursos de Ensino a Distância.

A realização dos cursos de forma descentralizada e regionalizada é um grande diferencial da atuação da ESPPE, bem como a relação direta com os órgãos de Gestão e participação em instâncias políticas no campo da educação na Saúde.

Outro aspecto relevante é a integração da ESPPE em duas Redes potentes de diálogo, articulação, construção e troca de experiências para fortalecer a política de formação dos trabalhadores do SUS: a Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do SUS (RETSUS) e a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA).

A Escola teve, e tem, um papel fundamental na estruturação da Política de Educação Permanente em Saúde no estado, por inserir a pauta da educação no contexto da gestão, dos serviços e da comunidade, promovendo mudanças na concepção de educação permanente e nas práticas de saúde. Outro aspecto importante foi o alinhamento da Política de Educação Permanente em Saúde ao processo de regionalização e o fortalecimento das Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) nas 12 Regionais de Saúde e da CIES Estadual (SANTANA, 2016).

A abrangência das ações contempla os trabalhadores inseridos nos 185 municípios das 12 Regionais de Saúde nas suas diversas áreas de atuação.

## A formação em Saúde Pública no estado de Pernambuco

Inicialmente, a oferta de curso de especialização em Saúde Pública em Pernambuco foi protagonizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/Fiocruz). Essa oferta aconteceu de forma regular até o ano de 2008. A partir daí, por incentivo do Ministério da Saúde, passaram a ser ofertadas outras formações com enfoque específico em áreas consideradas estratégicas.

Desde então, houve uma diminuição da oferta de cursos especialização em Saúde Pública e Saúde da Família nas instituições públicas de ensino do estado, ao passo que as instituições privadas incorporaram essa demanda, prioritariamente na região metropolitana.

Nesse período, ocorreu o aumento da oferta de cursos no formato de residências em saúde, que, apesar de sua importância, pela própria característica dessa modalidade quanto à duração, carga horária ampliada e dedicação exclusiva, não contempla o elevado contingente de trabalhadores vinculados aos serviços de Saúde, em âmbito municipal, regional ou estadual.

Destaca-se que, em 2014, para atender à necessidade de formar na modalidade residência e fixar os especialistas de forma regionalizada e descentralizada, de acordo com as demandas do SUS, a ESPPE implantou o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, com 56 vagas financiadas pelo Ministério da Saúde, contemplando oito regiões de saúde do interior do Estado. Atualmente quatro programas de residência estão vinculados à Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da Escola.

Por meio do projeto Acreditação Pedagógica dos Cursos *lato sensu* em Saúde Pública e a Formação em Saúde Pública: uma possibilidade de caminhos convergentes, a ESPPE retomou em 2016 a formação generalista de especialistas para o SUS, com a abertura de duas turmas do Curso de Especialização em Saúde Pública.

O Curso de Especialização em Saúde Pública veio ampliar as ações da Escola, proporcionando ricas discussões e trocas entre as equipes de trabalho, além do fortalecimento dos cursos ofertados, em especial as Residências em Saúde. O curso tem por objetivo uma formação comprometida e orientada pelos princípios constitucionais que norteiam a ação pública em Saúde: integralidade, equidade e universalidade. Dessa forma, vem fortalecer o processo de reflexão e transformação da prática em Saúde Pública, tendo como guia a busca pela qualidade e respeito ao direito à saúde (PERNAMBUCO, 2016).

Na construção da proposta político pedagógica do curso, um dos desafios foi pensar quais questões centrais deveriam nortear a formação de profissionais sanitaristas na contemporaneidade, considerando o contexto local. Assim, formou-se um Grupo de Trabalho (GT), constituído pela ESPPE, Diretoria Geral de Educação na Saúde da SES e Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz/PE, instituição parceira. O GT discutiu desde aspectos políticos e pedagógicos até critérios para seleção de docentes e discentes.

Para a formulação do curso se considerou que os profissionais sanitaristas deveriam estar articulados com os movimentos de defesa do SUS, não somente nos espaços formais de atuação profissional, mas valorizando o trabalho e ação de outros movimentos sociais populares. O objetivo era, com isso, ofertar uma formação que pudesse contribuir para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, tal qual estabelece a Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8080/90).

Outro importante desafio assumido pela ESPPE foi de, nesse primeiro momento, realizar o curso de forma descentralizada, possibilitando uma oferta contextualizada e discutida com as demandas do SUS-PE, contemplando gestores das 11 regiões de saúde do interior do estado, em que a demanda é alta e a oferta mais escassa. Foram ofertadas duas turmas concomitantes, com 40 vagas cada uma, em dois polos: Agreste e Sertão. Assim, é fortalecida a descentralização e os programas de residência já ofertados no interior do estado pela ESPPE.

Os docentes do curso foram selecionados mediante processo simplificado, estruturado em duas etapas: avaliação curricular e formação pedagógica. Esta última com o objetivo de alinhar, entre os envolvidos no processo, os objetivos, diretrizes e metodologias adotadas no curso.

Os discentes também passaram por processo seletivo, uma vez que não havia disponibilidade de vagas para atender toda a demanda. Para a seleção, foram considerados os seguintes critérios: estar atuando em cargo/função na gestão estadual ou municipal do SUS-PE nas regiões de Saúde do interior do estado, ter liberação do serviço de Saúde do SUS ao qual está vinculado, ter graduação em qualquer área do conhecimento (não somente na de Saúde).

Em processo de seleção através de análise curricular de caráter classificatório, foram selecionados um total de 80 discentes, que foram distribuídos de forma equitativa, entre as turmas Agreste e Sertão. Na primeira, os momentos presenciais são realizados no município de Garanhuns, a 231,2 km do Recife, capital do estado; na turma SERTÃO, os momentos presenciais são realizados no município de Serra Talhada, a 414,3km da capital.

A condução do curso é feita por uma equipe formada por um Coordenador e dois Apoiadores pedagógicos de referência para cada uma das turmas. Essa equipe está diretamente ligada à Coordenação de Educação Permanente e à direção da ESPPE.

É importante salientar o apoio das respectivas Gerências Regionais de Saúde (GERES) na articulação loco-regional para a realização dos momentos presenciais, principalmente quanto aos

espaços com estrutura adequada que comportem as necessidades pedagógicas do curso, potencializando o processo de ensino-aprendizagem.

## O Projeto Político Pedagógico do Curso

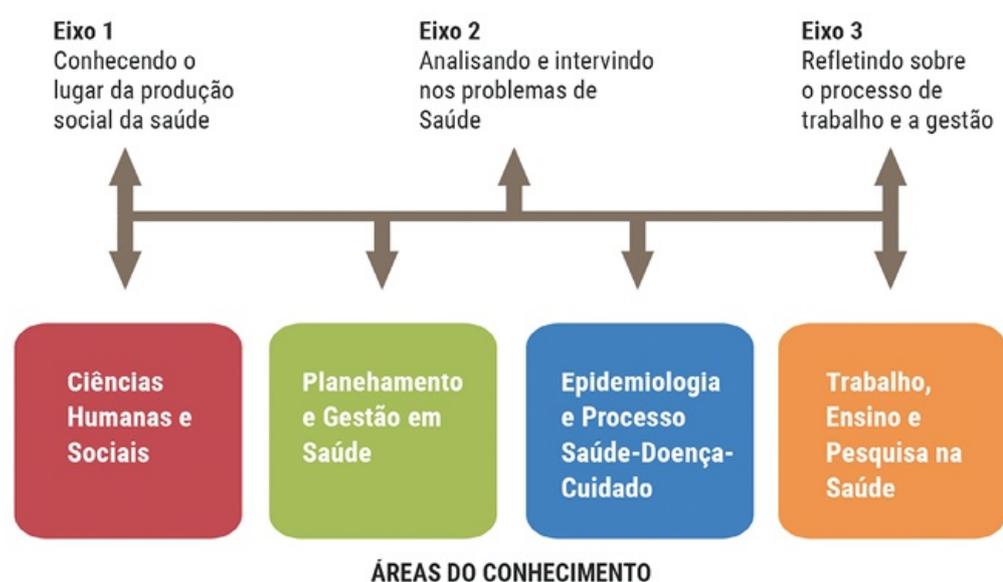
Ao assumir o desafio de retomar a formação de especialistas em Saúde Pública no estado, de forma descentralizada, a ESPPE levantou a necessidade de pensar um Projeto Político Pedagógico que atendesse ao perfil de sanitaristas comprometidos(as) ética e politicamente com a transformação das condições de saúde a partir da formação em serviço no SUS, de forma regionalizada e interdisciplinar.

O curso de Especialização em Saúde Pública tem como missão descentralizar a formação para as Regiões de Saúde de Pernambuco, retomando a formação generalista, de modo a permitir, por seu caráter modular, a participação de profissionais que estejam atuando na gestão do SUS.

A duração do curso é de 12 meses, totalizando 360 horas/aulas, com encontros presenciais mensais de três dias e atividades complementares, que contribuem para articulação entre os módulos, utilizando, como ferramenta de mediação, o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da ESPPE.

A estrutura pedagógica é fundamentada em três eixos, desenvolvidos por meio de quatro áreas de conhecimento fundamentais (Figura 1), que possibilitam ao profissional-educando: compreender o espaço onde se insere profissionalmente, por meio de análise da conjuntura local, qualificando a tomada de decisões; encontrar respostas e soluções para o que está vivendo e sua capacidade de intervir, desenvolvendo relação entre teoria e prática no serviço.

**Figura 1:** Organização curricular do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESPPE



**Fonte:** ESPPE. 2016.

O primeiro eixo, “Conhecendo o lugar da produção social da saúde”, tem como objetivo proporcionar aos profissionais-educandos(as) o “conhecer” – a compreensão do processo saúde-doença, as Políticas de Saúde, as bases conceituais e históricas do planejamento, gestão, trabalho e educação na Saúde.

O segundo eixo, “Analisando e intervindo nos problemas de saúde”, é estruturado com o objetivo de proporcionar o “analisar” e o “intervir”. Este eixo visa à reflexão e intervenção sobre as fragilidades da administração pública e nas demandas e necessidades de saúde encontradas no contexto loco-regional, por meio da ação dialógica e comunicativa, compreendendo o trabalho como espaço de aprendizado e construção de práticas.

O terceiro eixo, “Refletindo sobre o processo de trabalho e a gestão”, tem como objetivo proporcionar o aprofundamento do “refletir”. Tendo como temas disparadores a gestão do sistema de Saúde e dos sistemas de informação em Saúde, das práticas de promoção e educação popular em Saúde.

A avaliação do discente no processo de ensino-aprendizagem é realizada ao longo de todo o curso, englobando as atividades presenciais, levando em consideração a participação, proatividade e alcance dos objetivos de cada atividade. De forma semelhante, nas articulações feitas pelo AVA, salienta-se o cumprimento dos prazos e alcance crítico-reflexivo dos objetivos de cada atividade complementar. A avaliação é transversal ao processo de ensino-aprendizagem, com função diagnóstica, formativa e corretiva.

A partir da identificação das potencialidades e fragilidades individuais e coletivas, serão feitas as reorientações, visando o alcance dos objetivos da formação. Ao final do curso, o discente deverá apresentar seu Trabalho de Conclusão de Curso na forma de Projeto de Intervenção (PI), desenvolvidos a partir dos “problemas” evidenciados pelos mesmos em sua atuação no contexto loco-regional. A construção dos PIs é objeto de reflexão desde o início do curso, que transversaliza todos os conteúdos abordados nos módulos.

## Relato da vivência até o momento

O desenvolvimento do curso tem estado alinhado ao cronograma proposto quanto aos momentos presencias e prazos das atividades de dispersão. Esse contexto é resultado da mobilização de diversos atores que fazem parte da estrutura administrativa da ESPPE, Regionais de Saúde e SES.

Assim como nos módulos, a aula inaugural aconteceu em dois momentos, um para cada turma, em setembro de 2016, tendo como tema “O que esperamos de um sanitarista no sistema de Saúde de hoje?”. A partir da questão, foi feito convite à reflexão crítica sobre a formação e atuação do sanitarista frente à construção e implementação do SUS. Em março de 2017, realizou-se o 6º encontro presencial do curso, completando 50% de toda carga horária presencial. A conclusão do curso está prevista para setembro de 2017.

Apesar do estímulo e importância da utilização do Ambiente Virtual de Aprendizagem como ferramenta de mediação pedagógica à distância, essa ainda permanece um desafio. A adesão dos discentes ainda não está consolidada. Todavia, as participações têm ocorrido dentro dos prazos, em situações pontuais, de acordo com as solicitações da equipe e docentes.

Como resposta a esse contexto, entre outras ações, tem se buscado aperfeiçoar o ambiente virtual e refletir sobre a estruturação das atividades do módulo no AVA. É visível, porém, a evolução que os discentes têm apresentado na construção do conhecimento, evidenciando-se pelas participações mais ativas e crítico-reflexivas que tem ocorrido nos momentos presenciais e nas atividades propostas no AVA.

## Apontamentos e perspectivas

A estruturação do SUS, orientada pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade à luz da saúde como direito do cidadão, tem sido um desafio para aqueles que compreendem a essencialidade da Saúde Pública na garantia da qualidade de vida do(a) brasileiro(a). Todavia, as conjunturas políticas, econômicas e ideológicas, principalmente atuais, têm distanciando o SUS almejado daquele que utilizamos.

Nesse contexto, implementar e retomar a formação na modalidade de especialização em Saúde Pública torna-se uma estratégia de qualificação da força de trabalho orientada pela razão de ser da esfera pública, que é o cidadão. E adentra no âmbito político, ao reafirmar que a subordinação da Saúde Pública e do direito à mesma pode confluir para a ampliação das iniquidades em Saúde já vivenciadas pelo cidadão e expressas através da dificuldade de acesso, descontinuidade do cuidado e sofrimento físico e psicológico.

Portanto, a continuidade da formação em Saúde Pública no estado deve ser incorporada na pauta política por meio dos colegiados e instâncias gestoras do SUS, considerando ser uma estratégia de fortalecimento da regionalização e de compromisso em dar respostas às demandas e às necessidades do sistema de forma propositiva e oportuna.

## Referências:

PERNAMBUCO. Governo do Estado. Lei nº 15.066, de 4 de setembro de 2013. Cria a Unidade Técnica Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESPPE). Recife, 2013. Disponível em:

<<http://legis.alepe.pe.gov.br/arquivoTexto.aspx?tiponorma=1&numero=15066&complemento=0&ano=2013&tipo=&url=>>.

Acesso em: 13 mar 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. Plano do Curso de Especialização em Saúde Pública. Recife, 2016.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. ESPPE - Histórico. Recife, 2017. Disponível em:

<http://ead.saude.pe.gov.br/mod/page/view.php?id=559>. Acesso em: 13 mar 2017.

SANTANA, C. M. B. S. et. al. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco: trajetória, conquistas e desafios. In.: SOUZA, R. M. P. e COSTA, P. P. (Org.). *Educação permanente em saúde: experiência viva na Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: REDESCOLA/Ensp, 2016.

## A formação de sanitaristas e a defesa do SUS: um percurso de paixão e luta

Patrícia Genro Robinson  
Fátima de Barros Plein

Falar sobre a formação de sanitaristas remete a uma dimensão de importância histórica, política e pedagógica.

Histórica porque atravessa décadas em nosso país, sofrendo e provocando mudanças na atenção à Saúde, passando por transformações importantes – desde um perfil higienista até uma defesa de compromisso social e, mais recentemente, operando nas dimensões da gestão, atenção, contribuindo ainda com a formação de outros trabalhadores da Saúde e com controle social.

Dimensão política, pois essa formação se fortalece num contexto de luta por democracia e saúde para todos. E segue ao longo de décadas, transitando entre lutar por direitos, implementar direitos, reconquistar direitos.

Pedagógica, na medida em que o sanitarista é demandado a intervir num contexto cada vez mais complexo e precisa de uma formação crítica, que o instrumentalize para a gestão, que desenvolva autoria para interagir no contexto local e seja capaz de fazer a leitura do território em articulação ao contexto global.

A Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul já formou, ao longo de seus 54 anos de história, mais de mil sanitaristas, sendo a última turma finalizada em 2011. De lá para cá, houve um hiato na formação, ocorrido no Brasil como um todo, por motivos diversos. A oferta crescente de outros cursos e o investimento na formalização de uma Política de Educação Permanente (2003, 2007) estão entre as causas da diminuição dessa oferta.

Em 2015, junto à REDESCOLA –, a partir da proposta do Ministério da Saúde de retomar essa formação numa perspectiva que atendesse às demandas da Saúde hoje, a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul iniciou a construção de uma proposta para duas edições do curso, entre 2016 e 2018, com vistas a formar 60 novos sanitaristas.

Iniciamos uma série de reuniões, convidando todos os colegas da ESP e da Secretaria Estadual da Saúde, entre outros. A partir dos debates que estabelecemos com as demais Escolas e Centro de Formadores integrantes da REDESCOLA, fomos construindo coletivamente o perfil do sanitarista que visávamos, desde o processo seletivo, a proposta pedagógica, a estrutura curricular, as estratégias didáticas, até a educação permanente dos docentes. Firmamos parceria com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) para certificar e apoiar a condução do curso. Em abril de 2016, iniciamos com 36 profissionais de Saúde, dos municípios e do estado, a caminhada da formação dos novos sanitaristas. Realizamos oito encontros de Educação Permanente para os docentes ao longo do ano, onde discutimos, entre outras coisas, as estratégias metodológicas, condução do TCC, dificuldades e alternativas.

O Curso de formação de sanitarista tem como diretriz político-pedagógica:

1. Formar profissionais qualificados, no modelo mais generalista possível;
2. Profissionais com capacidade de colocar em análise o campo de forças e as concepções em disputa no âmbito da Saúde, reconhecendo o projeto político contra-hegemônico do SUS no contexto contemporâneo diante dos fluxos produtivos vigentes;
3. Articular a dimensão macropolítica e os sintomas micropolíticos disfuncionais ou agenciadores de ampliação de direitos;
4. Aproximar o serviço da gestão e desenvolver nesse aluno a capacidade de ouvir e articular as diferenças e seus conflitos de ideias;
5. Trazer sentidos do trabalho, fomentar o compartilhamento dos diferentes saberes que constituem a atuação do sanitarista, sejam eles no campo da epidemiologia, da promoção da Saúde, do planejamento, sem perder o olhar ampliado da clínica;
6. Fomentar a articulação do quadrilátero da formação: gestão, atenção, educação e participação

social.

Os encontros com os colegas nos possibilitaram revisitar as edições anteriores da formação de sanitarista e percebemos, no diálogo com os trabalhadores e a partir das provocações lançadas pela Fiocruz, que nossos desafios para a próxima edição passavam por três eixos articulados, que expressam elementos importantes para uma ampliação no olhar do sanitarista contemporâneo:

1. A dimensão política da clínica.
2. A discussão da política global e arquitetura econômica da Saúde: a crise da Saúde em um contexto de globalização neoliberal e os impactos locais.
3. A perspectiva metodológica do processo ensino e aprendizagem.

Sobre o primeiro eixo, a dimensão política da clínica, a Política Nacional de Humanização (PNH) se apresenta como referência, pois a sua criação emerge da interseção do campo de conhecimento da filosofia da diferença, das ciências humanas e das experiências que deram certo no SUS. A PNH nos oferece uma sistematização teórico-prática sobre a possibilidade de criar estratégias para produzir rupturas com o instituído e a mudança nos modos de fazer. As práticas disciplinares e o processo de fragmentação taylorista do cuidado e da gestão precisam ser encarados como prioridades de mudança.

Afirmar que toda clínica é política é entender que toda a produção e gestão de cuidado produz um modo de estar no mundo, um processo de subjetivação (BRASIL, 2006). O olhar clínico não se restringe a reconhecer o processo saúde-doença como experiências dos indivíduos ou dos coletivos, como fenômenos biológicos ou estritamente psicobiológicos, mas como acontecimentos institucionais, como efeitos de um campo de forças, uma teia cujas linhas de composição de fenômenos são imanentes: sociais, históricos, humanos e não humanos, imagéticos, midiáticos, macro e micropolíticos.

O olhar clínico deve reconhecer transversalidades que agenciam saberes e poderes em práticas que se engendram e produzem sujeitos. Como organizamos os processos de trabalho e a maneira como ativamos as redes intersetoriais das políticas públicas são processos inseparáveis. Ou seja, integralidade do cuidado diz respeito à integração dos modos de trabalho, de constituir grupalidades e das possibilidades de empreender ações em que diferentes atores são corresponsáveis. Pactuar compromissos, acolher singulares movimentos/tempos dos sujeitos envolvidos na atenção e gestão, potencializar a capacidade de análise na construção comum e a co-produção da autonomia do sujeito nas instituições (CAMPOS, 2006).

A problematização está sempre presente. O que pode a clínica? Nossa construção curricular se dedicou a transversalizar os conceitos articuladores que agenciam a Ampliação da Clínica/ Método Paideia/ Coprodução Singular (CAMPOS, 2006) e a proporcionar aos alunos o compartilhamento de suas experiências no campo da Saúde Coletiva, de modo a reconhecer a clínica como a ampliação da capacidade de análise e intervenção nos diferentes contextos e territórios. Nesta perspectiva, Cunha e Campos (2010, p.36) enfatizam que:

O conceito de co-produção é um instrumento de co-gestão porque possibilita a composição e a construção de um conhecimento singular transdisciplinar nas equipes multiprofissionais. Nestes espaços é necessário um saber novo e singular, sem negar os recortes disciplinares possíveis e sem deixar de fazer escolhas e definir prioridades. O conceito de co-produção ao propor um sujeito, sob tensão de diversas forças (com diferentes durações, evidentemente), aposta no movimento e na possibilidade de transformação. É por isto que o Método Paideia, também conhecido como *método da roda*, sintoniza-se com muitas tradições libertárias da educação e da política ao apontar que: *ninguém sai da roda (de co-gestão) da mesma forma que entrou.*

A rede conceitual que dá ênfase à clínica e à política como eixo problematizador do fazer do sanitarista propõe dar passagem aos percursos de cuidado que se inventam na experimentação dos diferentes territórios de Saúde. É na disposição em nos deixarmos “atravessar” pela experiência que podemos ser transformados por ela, permitindo que algo em “nós” aconteça (BONDÍA, 2002). Possibilitar o compartilhamento das diferentes experiências de cuidado e de gestão dos territórios pode incitar a invenção coletiva de outras práticas de gestão e de produção de saúde, colocando em análise as possibilidades e limites do que se tem experimentado nos diferentes cenários (CAMPOS, 2006).

O eixo da problematização da crise da Saúde no contexto de globalização neoliberal é outro desafio importante. As dinâmicas geopolíticas se aprofundam na tese da *Doutrina de Choque*<sup>1</sup>, documentário baseado no livro homônimo da ativista canadense Naomi Klein. O neoliberalismo e o estado mínimo impactam no cotidiano dos trabalhadores, já que o momento é de obscuridade total e de ascensão das forças conservadoras no mundo inteiro. Os retrocessos vêm a galope. Nos parece primordial que o sanitarista contemporâneo seja capaz de compreender que os interesses do Capitalismo Mundial Integrado (GUATTARI, ROLNIK, 1989) se articulam em favor do capital financeiro, da privatização, da terceirização etc. Esta velha ordem mundial ataca as políticas públicas, consequentemente os modos de trabalho e as conquistas travadas pelo movimento da Reforma Sanitária.

Formar sanitaristas, portanto, é formar atores políticos posicionados em defesa do SUS, que possam refletir sobre questões econômicas e políticas, reconhecendo o quanto estas interferem nos sistemas nacionais de Saúde. A Reforma Sanitária é um projeto civilizatório e contra-hegemônico e é um desafio da formação estimular a compreensão dos impasses locais conectados com uma leitura de mundo que inclua os interesses econômicos em jogo nos territórios, bem como a trajetória histórica dos movimentos sociais locais e mundiais para pensar estratégias de afirmação das políticas públicas, e não a submissão às políticas de governos.

O desafio metodológico reside na possibilidade de superar a fragmentação no formato da oferta dos temas a serem desenvolvidos durante o curso. Para os docentes, há um consenso em relação à importância de inovação metodológica na construção do conhecimento e de dispositivos pedagógicos que fomentem a participação ativa dos alunos, de forma crítica e reflexiva.

A concepção de educação permanente como pedagogia da implicação, conforme Mehry (2005, p. 161), diz que:

(...) educação em saúde e trabalho em saúde, é impossível haver separação de termos. Um produz o outro. Com efeitos fundamentais tanto para a construção da competência do trabalhador, quanto para a expressão de seu lugar enquanto sujeito ético-político produtor de cuidado, que impacta o modo de viver de um outro, material e subjetivamente constituído (o usuário, individual e/ou coletivo).

Para isso, apostamos na educação permanente dos docentes da SES envolvidos nas diferentes atividades pedagógicas do curso. Este espaço foi transversalizado por tomadas de decisões colegiadas em relação ao rumo do curso, paradas avaliativas do processo em construção, orientações de trabalho de conclusão e proposta de estudos sobre diferentes metodologias de aprendizagens.

Franco traz a ideia de educar com o objetivo de produzir sujeitos capazes de protagonizar mudanças nos serviços de Saúde. A intenção é organizar a ação, direcionando-a para mudanças no nível organizacional, técnico-assistencial e nas relações em equipe, bem como nas formas de acolher e responsabilizar-se pelo usuário. Provocar mudanças em algum sentido é o que guia o esforço pedagógico que se deve empreender atualmente (FRANCO, 2007). O autor apresenta o conceito de linha de cuidado para pensar fluxos assistenciais, o itinerário do usuário na rede de atenção. Campos, por sua vez, propõe Unidade de Produção de Cuidado como dispositivo organizacional para superação da lógica taylorizada das especialidades na atenção (CAMPOS, 1996).

O curso de bacharel em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), entre outros, nos inspira a experimentar a organização curricular a partir de Unidades de Produção Pedagógica. O curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública conta com as seguintes Unidades de Produção Pedagógicas:

**Unidade de Produção de Saúde Pública:** Aspectos históricos e diálogos como contemporâneo, Globalização e Saúde, Epidemiologia e Bioestatística.

**Unidade de Produção de Pesquisa em Saúde:** Pesquisa Social em Saúde, Metodologia em Pesquisa, Ética e Bioética, Seminário de Pesquisa.

**Unidade de Produção de Planejamento e Gestão em Saúde:** Planejamento e instrumentos de gestão: monitoramento e avaliação em saúde, regulação em saúde, financiamento em saúde, planejamento no âmbito local; ferramentas analisadoras de gestão micropolítica.

**Unidade de Produção de Clínica, implicações éticas, estéticas e políticas:** Fabulações, estranhamentos e governo de si, Redes e produção de cuidado em Saúde.

**Unidade de Produção de Vigilância em Saúde:** Tópicos introdutórios da Vigilância em Saúde, Estratégias de intervenção de Vigilância em Saúde.

Tendo em vista a complexidade do campo da Saúde Coletiva e dos diferentes núcleos profissionais envolvidos no processo de formação, estão previstos cinco Seminários Articuladores, que promovem a passagem entre as Unidades de Produção Pedagógica, com intuito de agenciar as diferentes experiências nos territórios.

Nesse primeiro semestre de 2017, a turma de sanitaristas iniciou o processo de construção de TCC, tendo realizado um seminário de apresentação e qualificação dos mesmos. Abaixo, seguem o perfil da turma e a relação de temas dos projetos de TCC:

## **Esquema 1 - Perfil de Turma por Formação Profissional**



Fonte: ESP-RS, 2016.

**Quadro 1** – Temas do projeto TCC por formação, município de origem e inserção profissional

Formação	Município	Onde trabalha	Tema Projeto de TCC
Enfermagem	POA	SES/DAHA	Atenção hospitalar no SUS: uma análise do perfil assistencial dos hospitais de pequeno porte da macrorregião de saúde Centro-Oeste/RS.
Psicologia	Santa Rosa	Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa	Sobrevivendo ao suicídio: repercussões nos familiares.
Odontologia	Santana da Boa Vista	SMS - ESF	Conhecimentos e práticas de saúde bucal desenvolvidas por educadores do ensino infantil em Santana da Boa Vista (RS).
Psicologia	POA	CAPS III - Canoas	De que usuários estamos falando? Perfil dos usuários de um CAPS III do município de Canoas.
Odontologia	Wesfália	SMS - ESF	A busca ativa como forma de promoção e prevenção em saúde bucal.
Enfermagem	POA	SMS - Regulação	Atenção hospitalar SUS: uma análise do desempenho dos hospitais de grande porte de Porto Alegre, a partir da base de dados do Datasus.
Químico	POA	SES - CEVS	Como a Educação Permanente em Saúde potencializa a educação e boas práticas de fabricação de cosméticos e saneantes.
Serviço Social	POA	SMS	Práticas de matriciamento em equipe de saúde mental adulto: levantamento e avaliação.
Odontologia	Muçum	SMS - ESF	Itinerário terapêutico para tratamento endodôntico na rede de atenção à saúde bucal do município de Muçum.
Serviço Social	Tramandaí	SMS - CAPS	Protocolo do pré-natal à luz da clínica ampliada.
Pedagogia	POA	SES/DAS/ PIM	Coprodução da autonomia familiar: desafios e potencialidades da intervenção dos visitadores do Primeira Infância Melhor.
Serviço Social	POA	UBS Vila Gaúcha Mãe de Deus	Participação social: uma história de gestão do cuidado do SUS "Que Dá Certo!"
Enfermagem	Santo Antônio da Patrulha	SMS - ESP	Perfil da população da área de abrangência da ESF Várzea I e II com relação ao recorte populacional com acesso à saúde.
Fisioterapia	POA	Hospital Municipal Presidente Vargas - UTI Pediátrica	Integração Ensino-Serviço no SUS: percepções dos alunos, monitores e supervisores sobre o ambulatório de osteopatia do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes.
Serviço Social	POA	SES/DAS/ Saúde da Mulher	A maternidade no contexto da vivência de rua, do uso de crack e outras drogas: uma questão de saúde pública no Rio Grande do Sul.

Enfermagem	Caçapava do Sul	ESF	Implantação da consulta de enfermagem periódica para crianças até dois anos de idade em uma estratégia de Saúde da família
Enfermagem	Porto Alegre	ESF - Pref. POA	O agente comunitário de Saúde e sua relação com os sistemas de informação e tecnologias.
Medicina	POA	SES - Regulação	O estado da arte da educação permanente nos serviços de regulação de acesso à assistência no Brasil.
Ciências Sociais	POA	SNS - Gestão	Perfil dos usuários de Profilaxia Pós-Exposição Sexual (PEP Sexual) em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município de Porto Alegre.
Psicologia	POA	SES - Sanatório Partenon	A oferta de cuidados no CAPS I: Um recorte da Atenção Psicossocial do Rio Grande do Sul.
Farmácia	POA	SES - Farmácia	Avaliação econômica das reintegrações de medicamentos de alto custo financiados pelo SUS.
Serviço Social	Palmares do Sul	Pref. Municipal de Palmares do Sul	Processo de trabalho de um abrigo para crianças e adolescentes: o cuidado com o cuidador.
Farmácia	POA	SES - Farmácia	Avaliação do perfil das solicitações de medicamentos especializados no município de Porto Alegre.
Serviço Social	POA	SES - ADS	Percepções de homens adultos que vivem com HIV/AIDS sobre a sua participação no planejamento reprodutivo.

Fonte: ESP-RS, 2016.

O Sistema Único de Saúde constitui-se como uma política de inclusão social, sendo um dos saldos mais concretos da militância dos movimentos populares do período da ditadura militar no Brasil. Corajosamente, traz por princípios a Integralidade, a Universalidade e a Equidade. É por tudo isso que uma formação de sanitaristas está sempre entrelaçada à História, alinhada à defesa dos direitos humanos e comprometida com um futuro que defenda a vida.

## Referências:

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, n.19, p.20-28, Apr. 2002. <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782002000100003&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782002000100003&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 22 de Mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 198*, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1996*, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS*: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863870, Oct. 1998. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1998000400029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000400029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 Mar. 2017.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paideia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND J. M.; CARVALHO, Y. M. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2006. p.53-92.

CUNHA, G. T., CAMPOS, G. W. S. Método Paideia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. *Org & Demo*, Marília, vol. 11, n. 1, p. 31-46, jan./jun., 2010.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface* (Botucatu), Botucatu, v. 11, n. 23, p. 427438, Dec. 2007. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300003)>. Acesso em: 21 Mar. 2017.

GUATTARI, Felix, ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Editora Vozes, 1989.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface* (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, Feb. 2005. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015)>. Acesso em: 21 Mar. 2017.

---

[1](#) O documentário, produzido em 2009, conta o percurso do neoliberalismo desde o início dos anos 1970, quando houve o golpe de Pinochet contra Salvador Allende no Chile. Nesse período, o governo chileno envia para Chicago sua equipe econômica para os ensinamentos de Milton Friedman, com intuito de introduzir na América Latina a política econômica de abertura de mercados e privatizações. O documentário usa a metáfora do eletrochoque em relação ao discurso aterrorizante da incapacidade do Estado de financiar as políticas públicas, produzindo nas pessoas e nos movimentos sociais um estado psicológico de desorientação, um estado de choque.

## Especialização em Saúde Pública no Tocantins – O estado da arte

Eryka Nádja Marques Rufino  
Laudecy Alves do Carmo Soares  
Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana

O Sistema Único de Saúde (SUS) como política de Estado e materialização da decisão de considerar a Saúde como um direito de cidadania e um dever do Estado – a partir do conceito ampliado de saúde, como resultante de condicionantes sociais, políticas e econômicas – concretizou-se em 5 de outubro de 1988, com a nova Constituição Federal (TEIXEIRA, 2011).

Segundo a aclamada Constituição Cidadã, coube ao SUS ordenar a formação dos recursos humanos na área da Saúde, por meio da articulação e organização entre as diferentes esferas de governo, em todos os níveis de ensino, inclusive pós-graduação, além de pensar estratégias de permanente aperfeiçoamento pessoal.

Assim como o SUS, o estado do Tocantins nasceu também com a Carta Magna de 1988. Com população de aproximadamente 1.532.902 habitantes (IBGE, 2016), o Tocantins localiza-se na região Norte do país, no centro geográfico brasileiro. Com uma economia baseada especialmente na pecuária e agricultura, o Estado é composto por 139 municípios, distribuídos em um território de mais de 270 milhões de km<sup>2</sup>, divididos em oito regiões de saúde, a saber: Bico do Papagaio, Médio Norte-Araguaia, Cerrado Tocantins-Araguaia, Cantão, Capim Dourado, Amor-Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste. A capital do Estado é o município de Palmas.

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) visa promover a gestão da Saúde, viabilizando o acesso da população do estado à atenção à Saúde com qualidade, considerando as necessidades regionais. A SES-TO conta com mais de 13.000 servidores distribuídos nas 18 unidades hospitalares sob a responsabilidade da gestão estadual e demais setores da gestão. Sua estrutura administrativa é composta por 11 Superintendências, entre elas, a Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde (SGPES).

A SGPES tem como atribuição basilar promover a gestão dos processos educacionais, pesquisa e do trabalho em Saúde, visando o desenvolvimento dos trabalhadores da Saúde do Tocantins, de forma participativa, integradora e humanizada, por meio de duas Diretorias: Diretoria de Gestão Profissional (DGP) e Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS), que possuem corpo técnico e capital intelectual formado por cerca de uma centena de servidores.

A Escola Tocantinense do SUS, além de planejar e executar processos educacionais em Saúde, também o faz por meio de parcerias com outras instituições de ensino, para todos os trabalhadores da Saúde com vínculos nas esferas estadual, municipal e federal, cumprindo seu papel catalisador de transformação de práticas e processos de trabalho por meio da educação permanente.

A Escola Tocantinense do SUS compõe a REDESCOLA e foi contemplada no projeto Formação em Saúde Pública, com duas turmas de Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública.

A primeira turma, em andamento, é uma experiência inovadora, pois se realiza de modo articulado e integrado com as estruturas que formam e qualificam trabalhadores da Saúde nas esferas municipal e federal: respectivamente, Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) e Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Este artigo visa apresentar o estado da arte da formação de trabalhadores de Saúde para o SUS no estado do Tocantins por meio da Especialização em Saúde Pública, primando pelos valores da Escola Tocantinense do SUS: ética, solidariedade, compromisso, eficiência e proatividade e pelos compromissos da REDESCOLA: cultura de cooperação, construção compartilhada, circulação de conhecimentos, fortalecimento de *expertises* e desenvolvimento de competências.

### A Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes

O Tocantins, a mais nova das 27 unidades da federação, e o SUS têm a mesma idade. Foram criados por meio da mesma Carta Magna. A atuação da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins,

consoante ao princípio constitucional de ordenar a formação de recursos humanos em Saúde, viu-se assim ampliada. Além de suas funções gestoras, de formular políticas, gerir orçamento e finanças, regular o acesso, apoiar e cooperar tecnicamente com municípios, ofertar, monitorar e avaliar os serviços de assistência e vigilância em Saúde, a Secretaria tem também o desafio de ser lugar de ensino-aprendizagem, ou seja, atributo de papel formador e de desenvolvimento do trabalhador da Saúde (BRASIL, 2004).

Para desempenhar esta competência, a SES-TO inicialmente contava com a Escola Técnica do SUS, autarquia que se ocupava prioritariamente da formação técnica e qualificação dos trabalhadores da Saúde de nível médio, e com a Diretoria de Gestão da Educação na Saúde (DGES), que tinha como atribuições a qualificação, atualização, aperfeiçoamento (incluindo pós-graduação) dos trabalhadores de nível superior e os processos de educação permanente em Saúde.

Em 2011, a então autarquia Escola Técnica do SUS foi extinta - por meio da Medida Provisória nº 15, de 5 de maio, que mais tarde seria convertida na Lei nº 2.445, de 1º de junho de 2011 - e os dois aparelhos formadores e qualificadores dos trabalhadores da Saúde foram fundidos em uma única estrutura, a Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes (ou ETSUS, como é amplamente conhecida).

Considerando o organograma da SES-TO, a ETSUS é subordinada à Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde (SGPES), setor responsável pela gestão da Política de Educação Permanente e de Educação Profissional no estado do Tocantins. A Escola é credenciada ao Conselho Estadual de Educação do Tocantins (CEE-TO) no que se refere à formação técnica, sendo submetida às legislações pertinentes.

São atribuições nucleares da ETSUS a gestão da educação na Saúde no que tange à descentralização da política, com conseqüente fortalecimento dos municípios; a integração ensino-serviço e atendimento às responsabilidades sanitárias estaduais; a condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio em Saúde (PROFAPS) e do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), que preveem o desenvolvimento da formação e requalificação dos trabalhadores para o SUS, balizados pela discussão e construção curricular e pedagógica das ações formativas internas ou com instituições de ensino parceiras de acordo com as necessidades loco-regionais. Outra importante competência da Escola é o desenvolvimento do eixo de ciência e tecnologia em Saúde. Verifica-se, portanto, que a ETSUS comporta-se com duas configurações: como espaço de formação e qualificação do processo ensino-aprendizagem e como *lócus* de gestão da educação e pesquisa em Saúde.

A Escola teve sua missão construída de forma coletiva, baseando-se nas funções gestoras do SUS e no pressuposto de que “a ETSUS não deveria ser vista como um órgão executor de cursos e dispensador de recursos, e sim como indutor de política de educação na Saúde”. Dessa forma, ancorada em seus valores de ética, solidariedade, compromisso, eficiência e proatividade, sua missão é “promover a gestão dos processos educacionais e de pesquisa, voltados para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde do Tocantins”. Cultiva-se como visão de futuro, que seja reconhecida pela excelência nos processos educacionais e de pesquisa no âmbito da Saúde no Tocantins.

Quanto à importância da Escola para o estado, constata-se seu valor preponderante no papel de promover a formação, atualização, qualificação e requalificação do quadro de trabalhadores da saúde para o SUS, com atuação em todas as regiões de Saúde. Neste sentido, observa-se o cumprimento de seu papel catalisador na mudança dos processos de trabalho e na transformação das práticas.

O ideário da ETSUS comunga com a visão de que o processo de mudança da educação na Saúde rompe com estruturas cristalizadas e forma profissionais com competências que lhes permitem produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção. Para isso, utilizam o diálogo com suas práticas e concepções, problematizando-as - não em abstrato, mas no concreto do cotidiano em seu *lócus* de trabalho, junto aos seus pares, construindo novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A formação e a qualificação em Saúde planejadas e executadas pela Escola têm a educação permanente como eixo norteador, o que representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de Saúde, incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas, no contexto real em que ocorrem, modificando substancialmente as estratégias educativas. Partindo da prática como fonte de conhecimento e de questões, problematiza-se o próprio fazer e promove-se a construção ativa de conhecimento e de alternativas de ação articulada entre formação e exercício profissional. Tal articulação permite maior resolutividade, visão crítica da realidade, integração da equipe e olhar às necessidades da população (DAVINI, 2009).

Os processos educacionais em Saúde ofertados pela ETSUS ou por meio de instituições parceiras têm um modelo integrado de atividades curriculares. Dentre os métodos utilizados, privilegiam-se as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que propõem a construção do conhecimento a partir da problematização. De acordo com essas metodologias, os estudantes são autores do seu aprendizado e os professores são facilitadores desse processo, permitindo assim a reflexão dos problemas inerentes ao seu *lócus* de produção de Saúde, favorecendo a autonomia e o protagonismo dos trabalhadores da Saúde e a possibilidade de transformação das práticas (ALBUQUERQUE, et. al., 2007).

## O projeto de formação em Saúde Pública

A Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes integra a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA), espaço de diálogo permanente entre instituições de ensino de Saúde no Brasil favoráveis à construção de consensos em torno da educação permanente em Saúde.

O projeto Formação em Saúde Pública é uma ação coordenada pela REDESCOLA, que se concretizou por meio de um Termo de Cooperação entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Ministério da Saúde (SGTES/MS) e da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Osvaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Tem como pressupostos: a defesa da saúde como um bem público; o compromisso com a formação para o sistema público de Saúde; perspectiva pedagógica dialógica e transformadora para uma formação ético-política; compartilhamento de conhecimentos e saberes; valorização do trabalho em equipe; valorização do território como espaço de produção de conhecimento; e participação social como princípio formativo.

O objetivo central do projeto é oferecer Cursos de Especialização em Saúde Pública em diversos estados brasileiros, contribuindo para que as práticas e a organização do trabalho em Saúde estejam alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e da realidade do sistema.

Ressalta-se que o projeto está diretamente ligado a outro projeto da REDESCOLA, a acreditação pedagógica, que tem como objetivo geral melhorar a qualidade da oferta dos cursos *lato sensu* em Saúde Pública no Brasil, por meio de um processo de avaliação interna e externa, e da pactuação entre os atores envolvidos no gerenciamento coletivo da qualidade.

Dentre as instituições que integram a REDESCOLA, dez participam do projeto Formação em Saúde Pública, com vistas a iniciar um novo ciclo de formação de sanitaristas, com meta de formar aproximadamente 600 novos sanitaristas no país. Dentre as Escolas partícipes, a Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes foi contemplada com duas turmas, que devem acontecer sequencialmente.

Para além da justificativa de que a ETSUS tem abrangência estadual e formaria trabalhadores para as oito regiões de Saúde, um dos fundamentos que justificou que fosse contemplada no projeto foi a lacuna da formação em Saúde Pública no estado do Tocantins.

A última turma formada adveio de um projeto da então Diretoria de Gestão da Educação na Saúde (DGES) em parceria com a Ensp, com início em 2009 e conclusão em 2011, que formou aproximadamente 20 sanitaristas.

Assim, considerando a trajetória da SES-TO ao enfrentar o desafio de ser *locus* de gestão de políticas de Saúde e também espaço de formação e qualificação de trabalhadores, verificou-se, dentre o grande número de servidores, a deficiência de profissionais críticos, reflexivos, proativos, criativos e inovadores. Ressalta-se que o contexto da nova formação em Saúde Pública é o da necessidade de um profissional politizado, capaz de entender a realidade em que se insere, que busque soluções concretas para responder às necessidades da população na qual está inserido.

Neste sentido, verifica-se que os trabalhadores precisam fortalecer sua autonomia e potencialidades, de tal forma que, imbuídos de espírito crítico e proativo, sejam capazes de devolver à sociedade serviços de qualidade. Corrobora-se com o pensamento de Campos (2003), que destaca o fortalecimento das ações de educação em Saúde, “objetivando com isso ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas”.

Deste modo, de forma análoga às diretrizes do SUS, considerando a ousadia da proposta de formação se dar de forma descentralizada, e considerando a intersetorialidade como uma possibilidade de articular saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em soluções integradas, potencializar o uso de recursos humanos e financeiros e estabelecer redes sociais, a ETSUS buscou inicialmente a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP-Palmas), também membro da REDESCOLA, como parceira para o compromisso da nova formação em Saúde Pública (MALTA e col. 2009).

A FESP-Palmas é uma entidade autárquica de direito público, vinculada à Secretaria Municipal da Saúde, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, com sede e foro em Palmas, capital do Estado. Tem como competências promover, regular e desenvolver, no âmbito da gestão municipal do SUS, toda atividade de formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da Saúde. A instituição surgiu da necessidade loco-regional de construir ações estruturantes no SUS, a partir de uma concepção ampla da educação permanente em Saúde e da necessidade de reordenar, conforme as necessidades do SUS, a formação de recursos humanos em Saúde.

Como, entretanto, ambas instituições ainda não tinham a *expertise* e a legalidade da certificação *lato sensu*, buscou-se a instituição pública com cursos de graduação e pós-graduação na área da Saúde, a Universidade Federal do Tocantins, por meio do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva.

Instituída pela Lei 10.032, de 23 de outubro de 2000, a Fundação Universidade Federal do Tocantins (UFT) é uma entidade pública vinculada ao Ministério da Educação, destinada à promoção do ensino, pesquisa e extensão, dotada de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, em consonância com a legislação vigente (Constituição Federal, Artigo 207). Sua missão é formar profissionais cidadãos e produzir conhecimento com inovação e qualidade que contribuam para o desenvolvimento socioambiental do Estado do Tocantins e da Amazônia Legal.

Neste sentido, todo o processo de planejamento, execução e coordenação da primeira turma de Especialização em Saúde Pública, fruto do projeto Formação em Saúde Pública, ocorre em

representação tripartite.

## A Especialização em Saúde Pública no Tocantins

Não basta transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saber técnico é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central. E, como condições ímpares, a formação e a capacitação dos trabalhadores também deveriam considerar aspectos pessoais, valores e as ideias que cada profissional tem sobre o SUS. Assim, reitera-se que a proposta curricular e metodológica da Especialização em Saúde Pública em Tocantins é fruto de construção coletiva com participantes de três instituições formadoras: Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS), Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) e Universidade Federal do Tocantins (UFT) (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O projeto curricular da Especialização em Saúde Pública prevê duração de 13 meses, com carga horária de 432 horas, sendo 40 horas semanais em encontros mensais de atividades monitoradas entre encontros tutoriais e atividades não presenciais, denominadas de atividades de dispersão. A proposta pedagógica baseia-se em metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

São objetivos elencados no projeto curricular da especialização: formar trabalhadores do SUS comprometidos com a transformação permanente da realidade de saúde; formar egressos capazes de compreender a saúde em suas múltiplas dimensões, atuar de forma crítica e propor mudanças nos processos de trabalho da gestão e do cuidado; fomentar o contexto de trabalho como espaço de ensino e aprendizagem de forma permanente.

Para composição do corpo docente foi realizado processo seletivo. A oferta de vagas se deu da seguinte forma: quatro docentes tutores, 12 docentes especialistas e um tutor especialista em Metodologias Ativas (MA). Entretanto, como resultado do processo seletivo, o corpo docente resultou em quatro docentes tutores e seis docentes especialistas. Não foi aprovado nenhum tutor especialista em MA. Tal resultado deveu-se à deficiência de um profissional que abarcasse todas as competências relacionadas à Saúde Pública e à docência com especificidade voltada ao uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Quanto às atribuições, cabe ao docente tutor acompanhar toda execução do processo educacional e mediar o encontro presencial. Aos docentes especialistas, realizar a oferta teórica, ou seja, são os responsáveis pela teorização das temáticas presentes na matriz curricular e ementas. Quanto ao tutor especialista em Metodologias Ativas, deve conduzir e ofertar subsídios durante os encontros de educação permanente para os docentes, potencializando o desenvolvimento de metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem.

O processo de seleção dos docentes ocorreu por meio de publicação de editais no Diário Oficial do Estado, em cumprimento aos princípios da administração pública e para possibilitar a seleção de perfis que atendessem as necessidades e critérios estabelecidos. O processo se deu em três etapas:

Análise curricular - buscou-se profissionais com formações afins à área de Saúde Pública e às áreas temáticas a serem desenvolvidas;

Roteiro de entrevistas preestabelecido - abordou-se cada candidato para que fosse possível a identificação de disponibilidade de tempo para ministrar aulas e também participar dos momentos de educação permanente ao final de cada encontro presencial; afinidade e disposição para acompanhar os momentos de atividades de dispersões através da plataforma no Ambiente Virtual de Aprendizagem; e afinidade com as metodologias ativas;

Realização de Oficina de Atualização em Metodologias Ativas - onde se estabeleceu um roteiro e instrumentos para análise, acompanhamento e avaliação do desenvolvimento dos candidatos, partindo da linha de base. Nesta, o candidato pode delinear seu perfil, disponibilidade, conhecimentos prévios e afinidades com a metodologia. Ao final da oficina foi possível observar, por meio da linha de base, a evolução e apropriação das metodologias que foram propostas.

Considerando que, em grande parte, os docentes são também profissionais de Saúde, formados por meio de metodologias mais tradicionais e que não previam a atuação docente, propôs-se aos docentes/tutores da Especialização em Saúde Pública a vivência de momentos de educação permanente ao final de cada encontro presencial, com a proposta de construção dos termos de referência para a execução dos momentos presenciais e de promover momentos de reflexão sobre suas práticas enquanto docentes.

No que se refere à composição da turma de educandos, ocorreu processo seletivo por meio de edital publicado no Diário Oficial do Estado do Tocantins. Levou-se em consideração o local de trabalho/atuação do candidato no município e na região de Saúde à qual pertence.

Foram ofertadas 40 vagas. Respeitou-se o princípio da regionalização na divisão de vagas, sendo: três vagas por Região de Saúde/ Municípios, totalizando 24 vagas; respeitou-se também o sistema de cotas vigente na Instituição de Ensino Superior (IES), participe da parceria; e ainda, conforme a Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFT (CONSEPE) nº. 09/2011, foram destinadas quatro vagas para servidores da UFT; dez foram distribuídas para os servidores da SES-TO, incluindo hospitais, e duas para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Palmas.

O processo de seleção foi desenvolvido em duas etapas. A primeira consistiu na análise curricular com atenção especial ao local de trabalho/atuação e a segunda na análise de carta de intenção redigida pelo candidato. Avaliou-se a experiência profissional, a relevância do curso e aplicabilidade dos aprendizados como ferramenta de transformação de suas práticas em Saúde.

Ao final, foram selecionados 40 titulares e oito suplentes. Entretanto, considerando a possibilidade de desistência, todos os 48 selecionados foram convocados para a realização das matrículas. Tendo em vista que o projeto do Curso foi delineado em oito unidades de aprendizagem, com 29 núcleos temáticos, os selecionados foram distribuídos em quatro grupos de 12 membros.

Frente à avaliação da necessidade de mudança de práticas nos processos de trabalho e ao papel da formação no desenvolvimento dessas habilidades e atitudes nos educandos, definiu-se o uso de estratégia metodológica ativa e inovadora, a Aprendizagem baseada em Problemas (ABP), ou Problem Based Learning (PBL).

Essa metodologia permite a discussão sobre a vivência da prática, pois preconiza, por meio de uma situação-problema, questionar o encontro entre o sujeito da aprendizagem e a realidade social. Com isso, a ABP possibilita a oportunidade de realizar tarefas e sistematizá-las através da reflexão sobre essa ação, com o questionamento da prática social e profissional. Em seguida, elaboram-se uma síntese provisória a partir da reflexão e problematização da prática vivenciada, onde se distinguem os conhecimentos prévios e as lacunas de conhecimentos. São formuladas hipóteses e levantadas questões de aprendizagem para a busca qualificada e individual de informações que fundamentem a prática. Posteriormente, elaboram-se uma nova síntese, construindo atributos que, ao serem desenvolvidos, possibilitam uma intervenção transformadora (BERBEL, 1998).

O projeto da Especialização em Saúde Pública prevê como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) um projeto aplicativo de intervenção na realidade dos ambientes de trabalho dos educandos.

## **Conquistas, desafios, potências e fragilidades**

A mudança de paradigma é sempre instigadora. Mas o estranhamento é necessário para romper com as estruturas sólidas que precisam ser desconstruídas e reconstruídas sob um novo olhar.

Inicialmente, a ETSUS buscou parcerias com a FESP-Palmas e UFT pela impossibilidade de sozinha certificar o Curso. Entretanto, a tática mostrou-se positiva para além do esperado, pois está sendo capaz de promover a integração e articulação entre os três aparelhos públicos formadores e qualificadores do trabalho em Saúde no Tocantins.

A integração entre as instituições ratifica os pilares estratégicos previstos no Plano de Desenvolvimento Institucional da UFT, especialmente no que se refere à atuação sistêmica, articulação com a sociedade. O mesmo se verifica no que se refere à competência da FESP-Palmas descrita em sua Lei de Criação:

(...) para a realização dos seus objetivos é facultada a FESP-Palmas estabelecer parcerias mediante a realização de convênios, contratos e acordos de cooperação associativa de natureza técnica, científica ou financeira com entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras.

Comprova-se com esta articulação os valores da ETSUS e os compromissos da REDESCOLA, especialmente a cultura de cooperação e a construção compartilhada.

Constata-se também que tem sido desafiador o processo de incitar no educando as inquietações de que, a partir da metodologia empregada, ele se torna responsável pela busca de seus conhecimentos e desenvolvimento de seu processo de aprendizado. Muitas vezes, verifica-se um misto de receio, curiosidade e fascínio, diante das experiências vivenciadas. Corrobora-se que a educação permanente possibilita essa relação do sujeito com a porosidade da realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de Saúde; permite a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade - sendo afetado pela realidade/afecção) (CECCIM, 2005).

Tal situação permite confirmar que a educação permanente em saúde é estratégia basilar para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da Saúde. Deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho (FREIRE, 2013).

Dentre as conquistas já alcançadas no decorrer dos cinco módulos, pode-se citar o livro-texto resultante da elaboração das estratégias de ensino-aprendizagem para os encontros. Trata-se de uma abordagem de conteúdo da Saúde Pública no contexto das metodologias ativas.

Para a ETSUS, a experiência de proporcionar o acesso à Especialização em Saúde Pública aos trabalhadores tem sido um investimento decisivo, cujo desdobramento já está sendo revertido à sociedade tocantinense, uma vez que é perceptível que o que se aprende responde a uma pergunta e que o conhecimento construído a partir de um diálogo com o que já se sabia antes é potente. Nas palavras de Ceccim (2005): "Se somos atores ativos das cenas de formação e trabalho (produtos e produtores das cenas, em ato), os eventos em cena nos produzem diferença, nos afetam, nos

modificam, produzindo abalos em nosso 'ser sujeito', colocando-nos em permanente produção. O permanente é o aqui-e-agora, diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais”.

## Referências:

ALBUQUERQUE, V. S.; et al. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. *Revista brasileira de educação médica* 31 (3): 296-303; 2007.

BAPTISTA, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (Org.). *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007. v. 3.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. *Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado*. Saúde Soc. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BERBEL, N. A. N. *A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?* - Comunicação, Saúde, Educação v. 2, n. 2, 1998.

BERBEL, N. A. N. *As Metodologias Ativas e a Promoção da Autonomia de Estudantes*. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BRASIL. *Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 16 out 2016.

BRASIL. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. IBGE. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 15 out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS - caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde*. Aprovada na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite, Brasília, 18.09.2003. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_tripartite.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf)>. Acesso em: 19 out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Portaria GM/MS/ Nº. 198 de 13 de fevereiro de 2004. Disponível em: <<http://www.drt2001.sau.gov.br>>. Acesso em: 15 out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. *Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Disponível em <[http://conselho.sau.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.sau.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf)>. Acesso em: 15 out 2016.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, V 9, n 16, p 161-178, set.2004 / fev. 2005.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v 10, n. 4, p. 975-986, out. /dez. 2005.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1400-1410, set-out, 2004.

DAVINI, M. C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Série pacto pela saúde. v. 9, 2009.

ESTADOS E CAPITAIS DO BRASIL. Tocantins. Disponível em: <<http://www.estadosecapitaisdobrasil.com/estado/tocantins/>>. Acesso em: 20 out 2016.

FREIRE, P. *À sombra desta mangueira*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

MALTA, D.C. e col. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 18(1):79-86, jan-mar 2009.

PALMAS. LEI Nº 2.014, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2013. Institui a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP-Palmas e adota outras providências. Disponível em <http://fesp.palmas.to.gov.br> Acesso em 13 mar 2017.

REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA. Disponível em: <<http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br/node/1?q=node/28>>. Acesso em 05 mar 2017.

TEIXEIRA, C. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Disponível em:  
<[http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf)> Acesso em 12 mar 2017.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. *Folha de pagamento de janeiro*. Palmas, 2017.

TOCANTINS. Universidade Federal do Tocantins. Disponível em <<http://www.uft.edu.br>> Acesso em 12 mar 2017.

Participaram das Oficinas para a estruturação da proposta de Formação em Saúde  
Pública

Alex Bicca Correa

Amanda Nathale Soares

Caco Xavier

Cátia Verônica de Oliveira

Célia Maria Borges da Silva Santana

Célia Regina Andrade

Cláudia Humphreys

Cleide Leitão

Cristina Strauss

Delaine Martins Costa

Denise da Conceição Almeida

Eliete B. S. Saragiotto

Fátima de Barros Plein

Fernanda Gularducci Pereira

Francisco Gaston Salazar Muñoz

Gíssia Gomes Galvão

Henriette dos Santos

Ilma Pastana

Ines Nascimento de Carvalho Reis

Irani Ribeiro de Moura

Isabel Cristina Silva A. Lamarca

Juliana Bruno

Leila Monteiro N. Marques de Oliveira

Lenice Gnocchi da Costa Reis

Lenilma Bento de Araújo Meneses

Luana Furtado Carvalho

Lucia Dupret

Luciane Vicente  
Ludmila Brito e Melo Rocha  
Marcele Paim  
Márcia Valéria Santana  
Márcio Almeida  
Maria Blandina Marques dos Santos  
Maria Fabiana Damásio Passos  
Maria Sortenia Alves Guimarães  
Marília Santos Fontoura  
Marilúcia Oliveira da Sila Paixão  
Marina Ferreira de Noronha  
Maurício de Seta  
Milena Alves Costa  
Milta Torrez Mônica de Rezende  
Neilton Araujo  
Nelson Bezerra Barbosa  
Neuci Cunha dos Santos  
Nila da Conceição Cardoso  
Olga Alencar  
Patricia Pol Costa  
Patricia Robinson Genro  
Raimunda da Costa Araruna  
Raimunda Fortaleza de Souza  
Renato Sandoval  
Rosa Maria Pinheiro Souza  
Rosângela Costa Carvalho  
Stella Maria Feyh Ribeiro  
Stella Maris Malpici Luna  
Tatiana Wargas de Faria Baptista  
Valéria Leite Soares

## Instituições Formadoras que integram a REDESCOLA

Universidade Federal do Acre

Instituto Leônidas e Maria Deanne - Fiocruz/AM

Universidade Federal do Amapá

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará

Universidade do Estado do Pará

Universidade Federal de Rondônia

Universidade Federal de Roraima

Escola Tocantinense do SUS

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Universidade Federal de Alagoas

Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães - Bahia

Universidade Federal da Bahia

Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - Ceará

Escola de Saúde Paulo Marcelo M. Rodrigues - Ceará

Escritório da Fiocruz no Ceará

Universidade Estadual do Vale do Acaraú

Universidade Federal do Ceará

Universidade Federal do Maranhão

Centro Formador de Recursos Humanos para a Saúde / SUS - Paraíba

Universidade Federal da Paraíba Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz/PE

Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco

Universidade Federal do Piauí

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Secretaria de Estado de Saúde de Sergipe

Secretaria Municipal de Saúde de Aracajú

Escola Superior de Ciências da Saúde

Fiocruz Brasília

Universidade Federal de Goiás

Escola Municipal de Saúde Pública de Goiânia  
Escola de Saúde Pública de Aparecida de Goiânia  
Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás  
Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul  
Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso  
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo - Núcleo de Educação e Formação em Saúde  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
Universidade Federal Fluminense  
Universidade de São Paulo  
Escola Municipal de Saúde  
Escola de Saúde Pública do Paraná  
Universidade Estadual de Londrina  
Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais  
Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul  
Escola de Saúde Pública de Santa Catarina

Escolas participantes desta obra:

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

"É com entusiasmo e reconhecendo o trabalho em rede e em parceria como dimensão estratégica fundamental para o fortalecimento de nossas capacidades institucionais que os convidamos à leitura deste livro, que expressa de maneira incontestável um marco significativo na formação de sanitaristas no país." –  
Hermano Castro (Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. ENSP/Fiocruz).

