

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



OFICINA DE TRABALHO

“Atualizações, desafios e perspectivas da formação em Saúde Pública para o Sistema de Saúde”

25 a 27 de abril de 2007

ESTADOS E INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - RJ
- Escola de Saúde Pública Jorge David Nasser - MS
- Escola de Saúde Pública do Estado - MT
- Escola de Saúde Pública do Estado - RS
- Diretoria de Gestão da Educação na Saúde – TO
- Universidade Federal de Minas Gerais – Nescon/MG

Campo Grande - Mato Grosso do Sul

MINISTRO DA SAÚDE

Dr. José Gomes Temporão

SECRETÁRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Dr. Francisco Eduardo Campos

COORDENADORA NACIONAL DA REGESUS

Dra. Maria Cristina Fekete

DIRETOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA – ENSP

Antônio Ivo de Carvalho

COORDENADORA DA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE DA ENSP

Roberta Gondim

COORDENADORA DO PROJETO REGESUS-ENSP

Tânia Celeste Matos Nunes

SUMÁRIO

Introdução.....	2
1. Desafios do ensino da Saúde Pública no século XXI – Prof. Paulo Sabrosa (ENSP)....	4
2. Tendências, desafios e perspectivas da Saúde Pública e da formação do Sanitarista: a necessária interseção entre formar e organizar o Sistema de Saúde – Prof. Raphael Aguiar (UFMG-NESCON)	9
3. A interdisciplinaridade e os processos pedagógicos nos cursos de Saúde Pública – Prof. José Inácio Jardim Motta (ENSP)	11
4. Avaliação e desafios atuais da formação em Saúde Pública: a visão das Escolas participantes	15
Estado do Mato Grosso do Sul	16
Estado do Mato Grosso	18
Estado do Tocantins	20
Estado do Rio Grande do Sul.....	22
5. Questões relevantes para a organização do Currículo Mínimo da Formação em Saúde Pública.....	23
6. A formação em Saúde Pública e a expressão da sua especificidade nos Sistemas Estaduais de Saúde.....	29
Estado do Mato Grosso	29
Estado do Mato Grosso do Sul	30
Estado do Tocantins	31
Estado Rio Grande do Sul	32
Considerações Finais	34
Anexos	36
ANEXO 1 – PROGRAMA DA OFICINA DE TRABALHO.....	37
ANEXO 2 – TERMO DE REFERÊNCIA	40
ANEXO 3 – TEXTO DE APOIO	43
ANEXO 4 – RELAÇÃO DE PARTICIPANTES	53

INTRODUÇÃO

A retomada de uma relação estruturada da ENSP com as Escolas de Governo parceiras e o desenvolvimento do projeto REGESUS, do Ministério da Saúde em associação com a ENSP, oportunizou a realização de uma oficina em Campo Grande – Mato Grosso do Sul, sobre a formação em Saúde Pública nos dias atuais, no período de 25 a 27 de abril de 2007.

A organização e o desenvolvimento dos trabalhos tomaram em consideração uma manifestação que vem sendo recorrente entre alguns gestores do Sistema de Saúde brasileiro, de que há uma necessidade de atualização do perfil do sanitarista e das estratégias de formação em Saúde Pública, em seu nível inicial para o Sistema de Saúde (cursos básicos de Saúde Pública). Ainda que essa avaliação não esteja expressa em números, ou em outros processos formais de mensuração que permitam dimensionar a extensão do fenômeno enquanto déficit quantitativo ou qualitativo, foi considerado importante entre as instituições participantes retomar essa discussão.

Os Estados do Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul não interromperam essa formação ao longo dos últimos dez anos, mas vêm expressando a necessidade de uma atualização do perfil, dos conteúdos e dos processos pedagógicos. Os Estados de Mato Grosso e Tocantins que já têm estabelecida a parceria com a ENSP engajaram-se na diretriz de atualização, com vistas à realização de futuros cursos.

Dessa forma a organização da Oficina se pautou pela incorporação das questões trazidas pelas Escolas estaduais e pela ENSP, fruto da análise crítica de seus respectivos programas e pelo reconhecimento de que há outros aspectos a serem considerados nessa discussão, muitos dos quais integrantes do próprio campo da saúde pública/coletiva no Brasil. Nesse momento, os Cebes e a Abrasco, estão conduzindo outras pautas de atualização em que

essas questões estão tratadas, configurando um ambiente fértil para novas construções.

O programa da Oficina foi organizado em 3 dias de trabalho, com duas mesas de resgate e aprofundamento das questões candentes dos campos de Saúde Pública x Coletiva, e da educação. Esse primeiro momento foi seguido da exposição das Escolas participantes sobre os seus projetos de centros de formação em Saúde Pública na relação com os seus respectivos sistemas estaduais de saúde.

Uma terceira etapa da Oficina privilegiou a discussão em grupo, com análise das possibilidades a serem consideradas no desenho de um provável currículo geral da formação em Saúde Pública, seguida de um esforço de construção de cada Estado na organização dos seus programas específicos de formação.

Em todas as etapas esteve presente a necessidade de renovação, representada pelo “olhar para os próximos vinte anos”, resgatando métodos e processos de ensino consoantes com o contexto atual. Ressaltou-se a necessidade de buscar os elementos de renovação da formação e da atração de novas lideranças para a docência e os serviços, como clientela a ser incorporada nesse novo ciclo de formação.

Foram também analisados pelos participantes documentos sobre as funções essenciais da Saúde Pública, o atual programa de formação em Saúde Pública da ENSP e as experiências das instituições participantes.

Os aportes apresentados pelos palestrantes contribuíram para a organização de um pensamento atual e crítico da formação em Saúde Pública, com algumas reflexões de caráter teórico dos campos da Saúde Pública e da Educação e algumas outras buscadas em campos correlatos como o das políticas e da comunicação que se oferecem como elementos reestruturantes dos processos de formação, expressos em novos conteúdos, e novas formas pedagógicas da oferta educativa.

1. DESAFIOS DO ENSINO DA SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Professor Paulo Sabroza

Desde os anos de 1990 o projeto da Saúde Pública vive uma crise no contexto latino-americano, crise esta identificada. As razões para esta inflexão

“As estruturas complexas quando se desenvolvem se desgastam, produzindo ruídos criativos”

retratam, em um sentido mais amplo, as conseqüências do modo de produção capitalista. Por outro lado refletem o que poderíamos chamar de crise de desenvolvimento no campo da saúde com implicações diretas no campo temático da Saúde Pública. Significa dizer que o próprio processo de desenvolvimento da sociedade acirrou tensões neste campo, de forma que hoje, para responderem de forma criativa aos desafios do novo cenário suas organizações precisam ser reestruturadas.

No Brasil a Saúde Pública vivenciou três diferentes modelos de organização social nas conjunturas específicas do capitalismo. A primeira etapa acontece durante o Capitalismo Molecular Competitivo, período em que nasce a Saúde Pública sendo demarcada sua fase inicial ainda nos anos de 1880 (século XIX) até os anos de 1930 (séc. XX). Esta fase é caracterizada por ações pautadas pela microbiologia, pelo saneamento e a higiene. Houve um acúmulo de conhecimento neste período, constituindo as bases para o conhecimento científico na saúde, fortemente desenvolvido no século XX.

A segunda etapa se constitui a partir dos anos de 1930 até os anos de 1980/1990 na conjuntura do chamado Capitalismo Monopolista de Estado. Neste período as ações de Saúde Pública podem ser subdivididas em duas fases: na primeira, as ações estiveram pautadas pelos conhecimentos produzidos a partir das estatísticas vitais, da administração sanitária e da educação em saúde (dentro de um conceito civilizatório, neste momento). Nessa fase o ensino no Brasil foi influenciado pela Escola americana Jonh Hopinks; a segunda fase foi caracterizada pelos conhecimentos produzidos na

epidemiologia, no planejamento e nas ciências em saúde. Aqui o agente externo foi a OPAS, e o modelo é o preventivista. Os resultados desse modelo podem ser verificados em muitos aspectos da vida social como: aumento dos anos de vida, controle das doenças, emancipação feminina, fim da escravidão, integração dos territórios como efeito das ações de planejamento etc.

A terceira etapa (atual), configurada na era do Capitalismo Técnico-Científico (terminologia de Milton Santos) ou a era da globalização, o foco da saúde pública ainda se apresenta pouco estruturado. Está em questão o reconhecimento do **impacto desse modelo nas condições de vida e saúde da população** e os contornos da formação em Saúde Pública para enfrentar as questões desse tempo. Por esta razão há mais dúvidas, questões e confrontos do que propriamente consensos em torno dos eixos estruturantes da formação em Saúde Pública nesta fase. Aqui os vetores organizadores da formação são a Gestão em Saúde, a Vigilância em Saúde e a Promoção da Saúde.

Não existe produção científica analisada para fazer a leitura da conformação desse novo campo, ainda que se reconheça um acúmulo de conhecimento e material há pelo menos 15 anos. Portanto, qualquer proposta de ensino em Saúde Pública deve reconhecer que existe uma crise de reprodução nesta área e que esta crise reflete, em parte, uma crise própria do capitalismo técnico-científico.

Neste cenário de incertezas é possível identificar algumas dimensões da crise da Saúde Pública:

- a) questões da ordem dos recursos para financiamento do setor saúde;
- b) problemas relacionados à gestão;
- c) a permanência de iniquidades;
- d) pouca resolutividade das práticas; e
- e) a desconfiança com relação aos fundamentos científicos.

A tensão decorrente do processo de desenvolvimento na sua relação com a reprodução das relações capitalistas, suas dimensões relacionam-se com a crise dos recursos estratégicos, de produtividade e ambiental, sendo este último aspecto de extensão mundial, caracterizada como crise

ecossistêmica global, com forte expressão na agenda política internacional nos dias atuais.

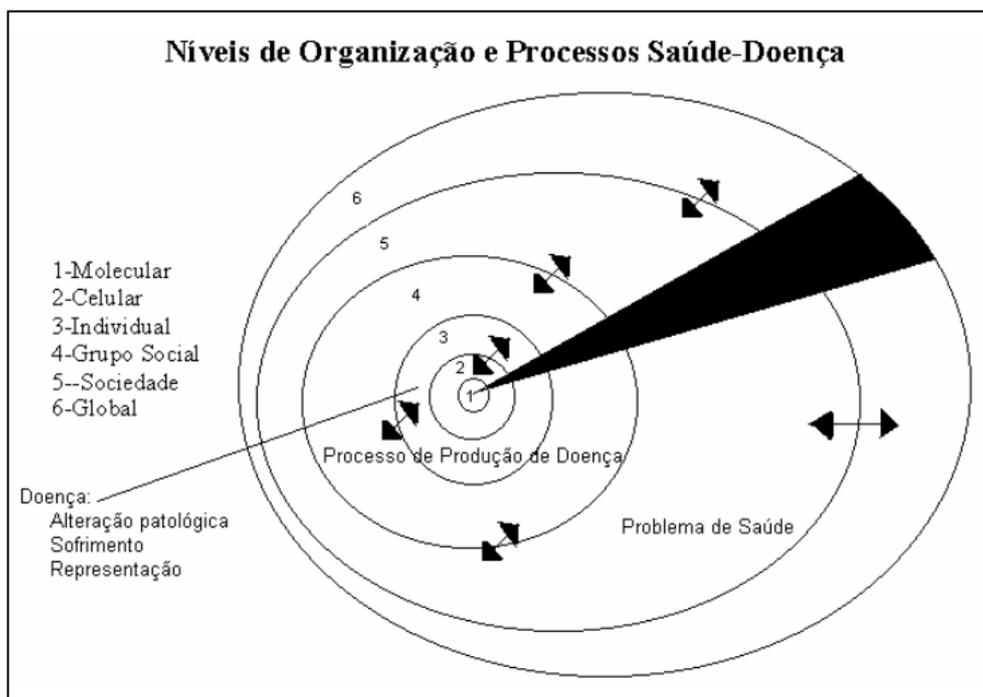
O conceito de vulnerabilidade ganha expressão na leitura dos problemas. Há um entendimento de que o tipo de desenvolvimento ocorrido na sociedade capitalista expôs a população a situações de vulnerabilidade, com conseqüências diretas na qualidade de vida e saúde, o que deve ser considerado no desenho das ações e práticas da saúde pública. A **vulnerabilidade do nosso tempo** pode ser identificada, dentre outros fatores pelas seguintes questões:

- Aumento do tamanho da população
- Urbanização e aumento da densidade em pólos urbanos
- Envelhecimento da população
- Redução da resistência por exposição a produtos tóxicos
- Desgaste por obesidade e outros problemas do consumo
- Degradação ambiental e perda da biodiversidade
- Comércio e consumo de animais selvagens
- Aumento da mobilidade por instabilidade no trabalho
- Persistência de bolsões de miséria
- Desigualdade social e expansão da pobreza urbana

No cenário atual **a informação ganhou um sentido fundamental** e tem redefinido a relação dos indivíduos com a vida e com o mundo. No entanto, existe uma contradição presente na formação do sanitarista que ainda trabalha com uma noção positivista a respeito da vida e das relações sociais. É necessário **rever os pressupostos da formação incorporando elementos sistêmicos que informem o conhecimento sobre a vida e superem a visão fragmentada e biologicista a respeito da vida e da saúde**, que fundamentaram a formação do século passado.

É preciso compreender o humano como ser reflexivo capaz de pensar a respeito da própria vida e tomar decisões quanto às atitudes que previnem ou não o momento da morte (*Margullis e Sagan, 2002*).

A epidemiologia traz contribuições importantes para a compreensão dos níveis de organização da vida e do processo saúde-doença-cuidado que estão ilustradas no diagrama a seguir:



Nesta perspectiva prevalece a concepção de **organizações complexas e de sistemas que interagem e que estabelecem relações transversais**. Assim o processo de adoecimento é reconhecido além da alteração funcional ou biológica, dizendo também respeito à representação que tem este processo para indivíduos diferentes e que conseqüentemente vivem e sofrem com essas experiências de forma distinta.

A noção de integralidade passa a ter um valor fundamental tanto na organização dos recursos em saúde, como no que se refere à identificação das necessidades em saúde expressas pelos indivíduos.

O modelo de cuidado individual nos parâmetros da formação pautado pela biomedicina apresenta-se insuficiente ou pouco resolutivo nesta direção, principalmente no que diz respeito às representações e sofrimentos derivados dos indivíduos sob atenção.

Ainda sob a lógica deste modelo, do ponto de vista coletivo há também limitações na medida em que as características ou os problemas categorizados em dimensões populacionais não

“Por outro lado, os espaços locais estão cada vez mais interligados, são cada vez menos autônomos, havendo um intenso fluxo de pessoas e idéias que se inter-relacionam.”

expressam os problemas de ordem individual, assim como não reconhecem processos históricos e culturais no nível micro-espacial.

Nesse cenário de incertezas, identificamos como desafios atuais grandes objetivos dos processos de formação em Saúde Pública:

- Contribuir para a eliminação da miséria.
- Desenvolver modelo assistencial centrado no cuidado, priorizando os mais vulneráveis.
- Destacar a questão da qualidade da atenção nos momentos do nascimento e morte.
- Promover pesquisas e incorporar novas tecnologias como engenharia genética: células tronco; comunicação em saúde; vigilância em saúde.
- Redefinir novas formas de inserção do trabalhador em saúde.
- Efetivar a integração intersetorial.
- Revisar o modelo de financiamento das ações de saúde.

Aspectos importantes a serem considerados no ensino da Saúde Pública orientado para o futuro:

- ✓ Método voltado para a resolução de problemas;
- ✓ Interdisciplinaridade
- ✓ Ênfase nas ciências da vida
- ✓ Foco nas organizações complexas
- ✓ A redefinição dos coletivos humanos
- ✓ Uso intensivo de informação
- ✓ Incorporação de inovações
- ✓ Análises de situações de saúde
- ✓ Análises de cenários de futuro
- ✓ Compromisso com a ética da vida

2. TENDÊNCIAS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA SAÚDE PÚBLICA E DA FORMAÇÃO DO SANITARISTA: A NECESSÁRIA INTERSEÇÃO ENTRE FORMAR E ORGANIZAR O SISTEMA DE SAÚDE

Professor Raphael Aguiar

O momento atual é de uma transição paradigmática, que se traduz em problemas e desafios na formação para a saúde pública e para a saúde de forma geral. Nesse contexto, algumas atitudes são esperadas para a formação do sanitarista:

“Há necessidade de “azeitar” as engrenagens do sistema de saúde pela comunicação e interação valorizando a contribuição do conceito de inteligência coletiva de Pierre Levi”

1. Comunicação: as relações entre profissionais e deste com os usuários do sistema pressupõem o estabelecimento de uma prática comunicacional.

A relação de comunicação está sempre permeada pela visão dos profissionais

e a visão da população a respeito da saúde e do sistema de saúde. Portanto, **uma relação pautada por**

um conjunto de representações dos sujeitos implicados. Essas representações devem ser consideradas nos processos de formação.

Também é necessário refletir sobre a comunicação com: a sociedade em geral; a imprensa;

os trabalhadores em saúde; o sistema judiciário; os futuros sanitaristas.

“A comunicação é sempre uma via de mão dupla, é sempre um espaço de possibilidades dialógicas.”

2. Interação: entre a realidade de saúde, as práticas e a formação em Saúde Pública. Nesta interação é possível que haja assimetrias de informação. É preciso considerar este aspecto e superar possíveis distorções. Nos espaços desafiadores e inovadores da formação em Saúde Pública, **a interação**, passa

a ser uma orientação para o campo, que se expressa entre diferentes contextos e atores dos sistemas de saúde; na realidade concreta dos sujeitos e dos profissionais de saúde envolvidos na produção do cuidado; no conjunto de conhecimentos que iluminam as explicações para os fenômenos que se passam no campo da saúde, dentre outras possibilidades. Além disso a interação é uma categoria a ser adotada em práticas que contribuam para superar o distanciamento entre o serviço e a academia, admitindo que há diversidade de saberes e práticas.

3. Inteligência Coletiva: importante recuperar experiências reconhecendo a complexidade do trabalho em rede e do campo da Saúde Pública.

4. Valorizar o Planejamento e a Avaliação: superar as práticas imediatistas, centradas nas situações de crise (síndrome do bombeiro-fogo). O “apagar incêndio” como cultura está nos distanciando de uma forma de pensar e agir mais reflexiva. Devemos estar preparados para trabalhar com racionalidade e eficiência no uso de recursos públicos. Considerar as questões colocadas por Carlos Mattus no âmbito do planejamento dando importância à agenda do gestor e à capacidade de governo. Na avaliação, considerar como matéria o desenvolvimento das ações para efetuar correção dos rumos.

5. Valorizar a Reorganização do Sistema de Saúde: tomar a atenção primária como eixo estruturador e processo essencial na organização de sistemas e serviços de saúde, e do conjunto de práticas de saúde no âmbito desses serviços.

6. Reflexividade: reflexão sobre as mudanças que não ocorrem tão rapidamente, ainda que tenhamos consciência de que ela é necessária. Repensar as práticas e a formação em Saúde, considerando sua perspectiva histórica, mas olhar para frente e responder às questões do nosso tempo. É necessário enfrentar a imprevisibilidade, o inesperado.

Essas seis atitudes são consideradas pelo expositor, como pontos que devem iluminar as definições sobre os processos de formação em Saúde Pública, destacando ainda como características do atual contexto a

complexidade do campo e o grau de incerteza que se estabelece na dinâmica da vida moderna. Essas duas características devem impregnar a organização dos tópicos que comporão a organização de currículos e são desafios à formação no campo da saúde.

3. A INTERDISCIPLINARIDADE E OS PROCESSOS PEDAGÓGICOS NOS CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA

Professor José Inácio Jardim Motta

O expositor aborda a interdisciplinaridade e o processo pedagógico nos cursos de saúde pública e concorda que há necessidade de operar mudanças na formação, contudo é preciso se estabelecer um processo educacional que reconheça o “outro”. Cada vez mais a noção de sujeito das relações educacionais e de novas práticas de atenção e cuidado ganha força no campo

da Saúde
perspectiva
cado o prin-
dade nas práti-
no âmbito
ganham im-
cessos de

“É necessário promover o conhecimento capaz de apreender problemas mais globais e fundamentais para neles inserir os conhecimentos e locais. É preciso aprender a navegar em oceanos de incertezas em meio a um arquipélago de certezas”

Pública. Nessa
ganha signifi-
cípio da integri-
cas de saúde e
Educacional e
portância os pro-
educação per-

manente. Assim, quando repensamos os conteúdos de Saúde Pública e os princípios pedagógicos que norteiam sua formação, temos que perguntar *quem é o outro na educação*. Esse outro, sujeito ativo dos processos de construção do conhecimento, ainda permanece no campo do fazer pedagógico em saúde, como uma imprecisão conceitual, tal como nos instigava a mais de um século o poeta Fernando Pessoa: *“Ninguém, suponho, admite verdadeiramente a existência real de outra pessoa. Pode reconhecer que essa pessoa esteja viva, que sinta e pense como ele; mas haverá sempre um elemento anônimo de diferença, uma desvantagem materializada. Os outros não são para nós mais do que paisagem, e, quase sempre, paisagem invisível de rua desconhecida”*. Uma outra reflexão trazida pelo expositor refere-se à necessidade de definir

outros aportes aos programas tradicionais, e utiliza como exemplo a discussão realizada pela ENSP nos anos 90 quando foi possível avaliar a formação de sanitaristas pensando na característica das suas clientelas e dos parceiros históricos. Naquela oportunidade identificou-se que essas necessidades se expressavam de diferentes formas, como as mencionadas a seguir:

- Por profissionais com processos de trabalho exaustivos – baixa capacidade do sistema para liberar profissionais para programas de formação;
- por clientela mista entre profissionais já inseridos no mercado de trabalho com profissionais recém egressos da graduação;
- por mudanças no modelo de atenção e cuidado, implicando num outro olhar ao conjunto de conhecimentos que conformam o campo de conhecimentos e práticas da Saúde Pública;
- pela emergência das discussões pautadas nas funções essenciais da Saúde Pública vis a vis a aplicação do conceito de saúde coletiva;
- pela emergência das reflexões em torno do conceito de competências e da formação por competências;
- pela (Re) valorização da dimensão metodológica nos processos educacionais; e
- pela possibilidade de formação através dos Cursos de especialização x mestrado profissional x graduação.

O expositor destacou ainda que nesses contextos complexos, faz-se necessário incorporar a noção de: **Conhecimento pertinente**, onde se faz necessário promover o conhecimento capaz de apreender problemas globais e fundamentais, para neles, inserir os conhecimentos parciais e locais; **Conhecimento incerto**, reconhecendo a complexidade do mundo do trabalho e a insuficiência do conhecimento necessário a ser utilizado em seu cotidiano, referenciando-se ainda em Morin, quando pondera que “é preciso aprender a navegar em um oceano de incertezas em meio a arquipélagos de certezas”.

Na tentativa de responder à complexidade do trabalho e à revalorização da subjetividade na formação em Saúde Pública o expositor apresentou um quadro de características das áreas da saúde e da educação consideradas fundamentais na estrutura dos processos pedagógicos:

DA SAÚDE

- **Saúde como um problema complexo**, não apenas um evento biológico, mas uma produção social; Conceito afirmativo, não apenas combater doenças, mas promover vida com qualidade.
- **Trabalho em saúde como um campo interdisciplinar de conhecimentos e um campo intersetorial de práticas;**
- O trabalho em saúde, embora opere e module um objeto, esse objeto é parte constitutiva de um sujeito que, por sua vez, opera ativa e passivamente no seu processo de saúde/doença. Isso faz com que o **trabalho** em saúde seja **cooperativo**, o que por sua vez, implica numa **inter-subjetividade**, portanto, em comunicação, empatia, numa forma particular de compromisso;
- **Complexidade do trabalho em saúde:** revalorização da subjetividade do trabalhador frente aos seus processos de trabalho – **ampliação do leque de competências requeridas;**
- Saúde como um **campo interdisciplinar** de conhecimentos implica em uma perfeita **integração entre: Ciência Objetiva e Ciência Compreensiva; Ciências Biomédicas e Ciências da Vida;** o social tanto como variável explicativa e determinante e a doença não só como realidade objetiva, mas também como realidade subjetiva.

DA EDUCAÇÃO

- **Curriculares:** integração e interdisciplinaridade, conteúdos como insumos;
- **De ensino-aprendizagem:** centrado no sujeito, visando aprendizagens significativas;
- Construção de **mapas conceituais;**
- Metodológicas: problematização, resolução de problemas;
- O conhecimento pertinente deve enfrentar a **complexidade** (complexus significa **o que foi tecido junto**).

CONSIDERAÇÕES PARA UM NOVO CURRÍCULO

Tradicional: parte de um corpo de conhecimentos pré-existentes, organizados na forma de disciplinas escolares e profissionais;

Currículo por competências: está relacionado ao desempenho eficiente e eficaz diante de situações concretas. Quando associadas às situações profissionais, as competências são definidas a partir da análise do processo de trabalho;

Poderão ainda ser organizados por competência e serem integrados: quando toma a pedagogia das competências para a estruturação de currículos, mesclando-se nos problemas, conhecimentos gerais, profissionais e as experiências de vida e de trabalho, que, normalmente são tratadas isoladamente, integrando-os em um ensino integral. Para a formatação desse currículo o expositor considerou eixos de análise: o conceitual e o de perspectivas.

No eixo conceitual são abordadas as vivências em torno dos conceitos de multidisciplinariedade, interdisciplinariedade e transdisciplinariedade. Reconhece-se uma certa pluralidade referida ao significado e uso desses conceitos, e a necessidade das construções curriculares tomarem um conceito de referência que ilumine o desenvolvimento curricular.

No eixo de perspectivas alguns desafios foram considerados:

- **TEMPO** - necessidade de organizar currículos mais enxutos com diminuição de carga horária.
- **FRAGMENTAÇÃO** - como nos afastar da organização disciplinar e que elementos pedagógicos podem ser utilizados para diminuir essa possibilidade?
- **DIÁLOGO** - necessidade de se estabelecer mecanismos permanentes de ausculta do processo de trabalho.
- **CONTEXTO** - necessidade de dialogar com a estrutura de formação com os avanços no âmbito dos processos de organização e gestão do SUS, e com os processos de produção do conhecimento e a incorporação permanente de temas, conteúdos e metodologias.
- **CURRICULAR** - que deve expressar opções educacionais que definem o olhar à sociedade.

- **ATORES** - como docentes e aprendizes podem vivenciar estruturas pedagógicas mais inovadoras quando suas experiências estão ancoradas em princípios mais tradicionais. Necessidade de experimentar e ao mesmo tempo aprender com o fazer.
- **CONDIÇÃO HUMANA** - o ser humano é a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico. Esta unidade complexa da natureza humana é desintegrada na educação por meio das disciplinas, tendo-se tornado difícil apreender o que significa ser humano.
- **TERMINALIDADE** - necessidade de trabalhos que possibilitem uma articulação entre a realidade dos sujeitos implicados e o campo de conhecimento refletido.

Finaliza sua apresentação perguntando: *“Como construir um currículo transdisciplinar com profissionais formados disciplinarmente?”* Não há na possibilidade de resposta uma impossibilidade, mas sim um caminho a ser perseguido.

A possibilidade de currículos mais inovadores na perspectiva transdisciplinar no campo da saúde pública, nos remete a um caminho de um novo fazer educacional, um desafio de natureza “epistêmica”, quase uma abertura a um novo paradigma. Se a esperança é pois a garantia do possível, nada mais alentador do que nos inspirarmos em Paulo Freire com um permanente estado de sonhos e compromissos *“...ai daqueles entre nós educadores que pararem com sua capacidade de sonhar, de inventar a sua coragem de denunciar e anunciar. Ai daqueles que, em lugar de visitar de vez em quando o amanhã, o futuro pelo profundo engajamento como o hoje com o aqui e agora, se atrelem a um passado de exploração e de rotina”*.

4. AVALIAÇÃO E DESAFIOS ATUAIS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: A VISÃO DAS ESCOLAS PARTICIPANTES

- Escola de Saúde Pública Estado do Mato Grosso do Sul
- Escola de Saúde Pública Estado do Mato Grosso
- Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul
- Secretaria de Saúde do Estado de Tocantins

Quatro questões foram formuladas para nortear a apresentação das escolas, com o intuito de focalizar temas que deveriam ser destacados na formação do sanitarista contemporâneo:

- a) Quais as competências esperadas do sanitarista no sistema local de saúde?
- b) Análise crítica da formação atual;
- c) Superações desejáveis na formação do sanitarista, considerando os desafios atuais do modelo assistencial;
- d) Grandes questões e novas leituras do currículo de formação.

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

A) Competências esperadas do sanitarista no sistema local de saúde

Em Mato Grosso do Sul as competências esperadas do sanitarista no sistema local de saúde (independente do seu nível de inserção), estão estabelecidas na Lei nº. 859, de 11 de julho de 1988, que criou o Grupo Serviços de Saúde onde o cargo de sanitarista está inserido. Atividades envolvendo direção, planejamento, coordenação, supervisão e execução de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da Saúde Pública e Saneamento Básico, em colaboração com equipe multidisciplinar.

São suas atribuições:

- a. Participar do planejamento, supervisão, avaliação e execução de planos, programas e projetos relativos à Saúde Pública e Educação Sanitária;
- b. Programar, supervisionar e avaliar as operações de campo de erradicação e controle das endemias e outras doenças da área de Saúde Pública;
- c. Diagnosticar doenças de interesse da Saúde Pública (malária, esquistossomose, doença de chagas, etc...), quando habilitado para a área médica, notificando os casos investigados e realizando o tratamento de doenças endêmicas constatadas;
- d. Analisar os dados e informações epidemiológicas;
- e. Realizar estudos, análise e diagnóstico do componente educativo do problema de saúde, elaborando e/ou selecionando material técnico-científico para desenvolvimento de treinamentos, campanhas e outras atividades de Educação em Saúde;

- f. Programar, coordenar, supervisionar e avaliar o treinamento de pessoal na área da Saúde Pública, participando de sua execução;
- g. Organizar, supervisionar e avaliar as atividades desenvolvidas pelas Unidades Sanitárias, bem como a aplicação de normas técnicas e administrativas;
- h. Programar, supervisionar e avaliar a construção e implantação de Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde;
- i. Registrar as atividades desenvolvidas, objetivando a análise, avaliação e controle de dados e informações epidemiológicas, de saúde sanitária, com fins estatísticos e elaboração de relatórios;
- j. Participar de equipes técnicas intersetoriais e multiprofissionais, em assuntos relacionados às diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde e o Sistema Nacional de Saúde, assessorando em assuntos técnicos, correlatos, estabelecendo uma política coerente de saúde em todos os níveis;
- k. Participar e avaliar acordos, contratos e convênios, emitindo pareceres técnicos visando à melhoria das condições de saúde da população;
- l. Executar outras atividades compatíveis com as atribuições do cargo;
- m. Realizar atividades inerentes à atuação do sanitarista no sistema local de saúde.

B) Análise crítica da formação atual

Em Mato Grosso do Sul, os cursos de Saúde Pública vêm sendo realizados desde o final da década de 70, como parte da proposta de descentralização dos Cursos Básicos de Saúde Pública, da ENSP/FIOCRUZ. A descentralização desses cursos se justificou pela necessidade de acelerar a formação de profissionais no campo da Saúde Pública, aumentando o atendimento da demanda oriunda das várias unidades federadas no sentido de preparar uma “massa crítica” para atuar na execução de programas prioritários de saúde coletiva e na expansão da rede de serviços.

C) Superações desejáveis na atual formação do sanitarista, considerando os desafios atuais do modelo de assistencial.

Além da conjuntura política e da organização dos sistemas, há que se pensar em outras questões como:

- a. Aspectos éticos;

- b. Inovações tecnológicas;
- c. Práticas que valorizem a cultura da vida e da saúde;
- d. Aspectos ambientais, como a instalação de usinas de álcool e biodiesel no Pantanal;
- e. Aspectos étnicos: populações indígenas, principalmente.
- f. Aspectos sociais: populações de assentamento (MST) e saúde do trabalhador rural;
- g. Pesquisa aplicada à saúde.

D) Grandes questões e novas leituras do currículo de formação

- a. O que é Saúde Coletiva?
- b. Quem é o sanitarista?
- c. Qual é o trabalho do sanitarista?
- d. Qual (is) a(s) prática (s) do trabalhador em Saúde Coletiva?
- e. Quais as funções do sanitarista e que práticas pode exercer nos serviços de saúde e na ação intersetorial?
- f. De que habilidades, conhecimentos e valores tal profissional deve dispor diante de situações de saúde que se modificam e de organizações de serviços que se redefinem?

ESTADO DO MATO GROSSO

A oferta dos cursos de Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso é um processo recente e ainda não estão concluídas as duas primeiras turmas. O curso é focado na gestão local de sistema de saúde e a certificação era feita pela UFMT, nesse momento a Escola já está autorizada a titular. Das vagas disponíveis, 10% são disponibilizadas para profissionais não engajados na rede de serviços e o restante é oferecida para a formação dos quadros das Secretarias de Saúde.

O Curso é oferecido em 4 módulos, a partir das bases da Educação para o trabalho assim mencionadas:

Base I – Ética e Científica

Base II – Instrumental

Base III - Tecnológica

Base IV – Atividades programáticas.

O curso está estruturado em 520 horas e realiza Seminários de acompanhamento.

A) Competência esperada do sanitarista no sistema local de saúde:

Capacidade de mobilizar saberes e atitudes na construção de uma determinada prática.

Foi apresentado um elenco de conteúdos relacionados a essa competência:

- a. Estado e Sociedade; Políticas Públicas; Modelo do Estado Brasileiro
- b. Estrutura do Estado – Processo histórico, conhecimento e interpretação de suas bases legais.
- c. Epidemiologia – Compreensão e análise
- d. Informação
- e. Bioestatística aplicada; subsídios para análise e reflexão
- f. Planejamento; apresentação e discussão de diferentes formas
- g. Tecnologia; análise de seus elementos constitutivos
- h. Gestão de serviços locais

B) Análise crítica da formação atual

Não foi possível fazer uma análise crítica já que as primeiras turmas de sanitaristas ainda não concluíram sua formação. Considerou-se que ser Escola de Serviço é um desafio e foi mencionada a importância da parceria desta Escola com a UFMT, através do Instituto da Saúde Coletiva daquela Universidade.

C) Superações desejáveis na atual formação do sanitarista, considerando os desafios atuais do modelo assistencial

- a. Cultura Institucional de Serviço em detrimento da cultura Institucional Educacional;
- b. Necessidade de se criar uma identidade de Escola;
- c. Há necessidade de um corpo docente próprio, uma vez que existem técnicos concursados e sem formação adequada;

- d. Superação da dicotomia concepção-execução curricular; já que quem executa não tem vínculo com a Escola
- e. Insipiência dos processos de pesquisa vinculados aos processos de reprodução do saber em Saúde.

D) Grandes questões e novas leituras do currículo de formação

Os eixos do curso estão estruturados em gestão, planejamento e vigilância e o foco está na Atenção Básica. Essa priorização quanto ao foco é uma escolha da Escola, mas não da Secretaria, que tem seu universo de preocupações também na atenção da saúde de média e alta complexidade. Também foi considerada importante a integração à Rede de Escolas e ao REGESUS.

ESTADO DO TOCANTINS

A inserção de Tocantins neste processo se dá pela Diretoria de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria e através da descentralização dos Cursos de Saúde Pública da ENSP que tem um Convênio de Cooperação Técnica com aquele Estado. A Diretoria mantém convênio com outras instituições de ensino e pesquisa nas linhas de Enfermagem Obstétrica, Saúde da Família, Gestão Pública, Auditoria e Mestrado em Saúde Pública, dentre outros. Seu projeto Institucional de médio prazo é a criação da Escola de Saúde Pública de Tocantins.

Tocantins é um Estado que prioriza a Educação, mas os cursos da área de Saúde estão todos em universidades privadas, por isso buscam parceiros para auxiliar na construção de sua independência.

A) Competências Esperadas do sanitarista no sistema local de saúde

- a. Análise crítica da situação de saúde local (micro e macro regional);
- b. Utilização das estratégias de gestão e assistência já desenvolvidas;
- c. Identificação e desenvolvimento de novas estratégias;
- d. Capacidade de negociação política e técnica;
- e. Saber lidar com grupalidades.

B) Análise crítica da formação atual

Foi considerado que os programas de formação existentes respondem, mas não são suficientes.

Entre as superações desejadas foram mencionadas:

- Criação de “arranjos metodológicos curriculares” que incluam:
 - A possibilidade da produção científica ao longo do processo de realização do curso
 - Superação do planejamento como eixo temático prioritário da formação
 - Incorporação das seguintes temáticas: processo de trabalho em saúde, manejo grupal e comunitário, desenvolvimento e incorporação de saberes e práticas em saúde.
 - A realização de atividades intermódulo que contemplem o sujeito e a realidade favorecendo a produção científica.

C) Superações desejáveis na atual formação do sanitarista, considerando os desafios atuais do modelo assistencial.

- a. O campo fortemente disciplinar e especializado está migrando para um campo interdisciplinar.
- b. Em sucessivas aproximações deve-se reafirmar a idéia de dar para o sanitarista uma roupagem mais atual, colocando esse “novo” no horizonte.
- c. A construção das competências é matéria de uma agenda estratégica da formação.

D) Grandes questões e novas leituras do currículo de formação

- a. Como aproximar a formação do Sanitarista do campo da atenção e do cuidado?
- b. Pode-se tomar como referência os três grandes campos de prática da ENSP? Planejamento, Gestão e Atenção, Vigilâncias, Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social. Esse pode ser um “início de conversa”.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

A apresentação do Rio Grande do Sul se organizou de forma diferente, respondendo na introdução que segue à questão A, e, de maneira conjunta, no segundo tópico da apresentação estão respondidas as questões B, C e D.

A) Competência esperada do sanitarista no sistema local de saúde

Os cursos de formação dos sanitaristas devem estar orientados fundamentalmente a um estudo “da gente” mais do que uma orientação “livresca”, não esquecendo que “entre o eu e o tu” existe a sociedade para o “eu e os outros”.

O desafio do sanitarista é lutar plenamente pela democracia, o direito à paz, ao desenvolvimento sustentável e respeito aos direitos humanos. Deve-se pensar qual é o papel da Política Pública e da Escola que vai desenvolvê-la.

Assim, tendo como pano de fundo as apresentações anteriores, torna-se pertinente pensar em uma agenda futura, com as seguintes características:

- O papel do sanitarista no sistema deverá integrar a agenda estratégica em cada um dos espaços de trabalho;
- O campo fortemente disciplinar da especialização deverá migrar para um campo interdisciplinar procurando encontrar as ferramentas mais adequadas.
- Construir competências é um processo lento, no qual devem ser considerados os seguintes aspectos: atualização, integração, disponibilidade para enfrentar desafios, conhecimento regional e global, atitude de pesquisa e inovação.
- Compromisso com a integralidade e a descentralização.

B, C e D) Análise Crítica da formação atual; Superações desejáveis na formação do sanitarista, considerando os desafios do modelo assistencial; e Grandes questões e novas leituras do currículo de formação

- a. As mudanças de governo provocam instabilidade na formação e atualização dos sanitaristas.
- b. Existe uma insuficiente discussão das experiências locais, com uma falta de perspectiva, desvinculando novas formas de gestão e planejamento do ordenamento das Políticas Públicas.

- c. Falta incentivo aos profissionais para os estudos e o desenvolvimento científico e tecnológico.
- d. Um foco na atenção e no cuidado com as vigilâncias e o ambiente (geografia e antropologia ganham significado nessa perspectiva).
- e. Mesmo em estruturas disciplinares que são formas de produção de sínteses deve-se ter pontos de ruptura (fuga) para se aproximar do “não disciplinar”. Não se trata de descartar as disciplinas, mas de transformá-las.
- f. Num ambiente de grande complexidade como o atual as disciplinas se ressignificam.
- g. A construção curricular deve abrir-se à possibilidade de entrada e saída de certos “circuitos” onde também tem “pessoas/sujeitos”.
- h. Devemos nos dedicar à eleição de problemas para organizar currículos. Não esquecer que os sistemas são organizados com políticas já conformadas, mas sempre em construção. E esse processo está ligado às discussões da atenção e do cuidado. Devemos tomar um caminho ascendente para estruturar a formação do sanitarista.
- i. A organização curricular deverá desenvolver a capacidade de formular políticas no nível local, com pedagogia, com uma gestão local vigorosa, construindo seminários temáticos, envolvendo-se com temáticas mobilizadoras como matéria de repolitização do lugar de Escola.

5. QUESTÕES RELEVANTES PARA A ORGANIZAÇÃO DO CURRÍCULO MÍNIMO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Após a abordagem geral dos grandes temas da formação na visão dos especialistas e das Escolas participantes, os grupos se reuniram para apreciar as quatro questões formuladas a partir das discussões anteriores, e que foram analisadas pelos participantes na perspectiva da contribuição a um novo processo de formação.

- A) Desafios para o trabalho do sanitarista
- B) Perfil e identidade profissional
- C) Desafios do processo de formação
- D) Expressões da base curricular

A e B) Desafios para o Trabalho do Sanitarista; e Perfil e Identidade Profissional.

Todo o esforço de formulação foi permeado pelo “sentido de renovação” da formação em Saúde Pública, orientando as proposições para pensar o **sanitarista dos próximos 20 anos**. Nesse sentido, a expressão da base curricular deveria estar orientada por **conteúdos e métodos adequados** ao contexto atual e com a expectativa no **futuro processo de formação**. Essas definições deveriam também embasar o **perfil dos docentes e seus processos de requalificação**.

O **Pacto de Gestão** é uma referência orientadora na definição do papel de cada ente federado e também nos diferentes locais onde a atenção à Saúde se realiza. Nessa perspectiva os processos de formação devem levar em consideração que a expressão da política nacional deve incorporar as especificidades das realidades locais, operando adequações na sua implementação e aplicação, considerando as características de um país federativo como o Brasil.

Nesse processo faz-se necessário aprofundar a interação entre os diferentes níveis, lançando mão dos meios de comunicação pertinentes e facilitadores de um diálogo permanente.

O profissional da Saúde Pública desempenha suas funções em diferentes espaços do Sistema de Saúde em realidades diversas, demandando diferentes respostas de sua atuação. O domínio de conteúdos da gestão, da política, do cuidado e da organização da atenção, entre outros, revela a necessidade de que os conhecimentos lhe possibilitem **uma visão do todo e das partes**, para que o profissional adquira **autonomia de ação em cada instância**. Superando a visão pedagógica de “áreas de concentração” em programas de formação, os participantes da oficina optaram pela **“transversalidade” dos temas e processos**, compreendendo a dimensão do cuidado na formulação de políticas, a partir de um núcleo comum de formação que possibilite ao sanitário:

- **Conceber e organizar o serviço e a formação na lógica do usuário**, mesmo que a clientela dos cursos esteja vinculada a

espaços dedicados à formulação de políticas e gestão do sistema (em qualquer dos entes federados).

- Dar conta das necessidades expressas nas três esferas, a partir do Pacto de Gestão.
- Formular, executar e avaliar políticas locais em sintonia com as políticas nacionais e os contextos globais que influenciam essas formulações;
- Interagir e comunicar;
- Mobilizar recursos e pessoas;
- Participar ativamente da reorientação do modelo de atenção e cuidado;
- Negociar técnica e politicamente;
- Produzir análise de contextos;
- Pensar estrategicamente, identificando problemas e propondo soluções compatíveis;
- Analisar e propor mudanças nos processos de trabalho, incluindo a atenção, os sistemas e os serviços de Saúde;
- Ter capacidade de diálogo, interação, comunicação, reflexividade e publicização;
- Buscar eficácia e eficiência na publicação das informações e dos resultados obtidos;
- Incorporar a temática da relação Saúde e Ambiente na formação;
- Ter capacidade de resolver problemas do sistema e das situações de saúde e vida das comunidades, relacionando-se com outros setores, quando necessário, utilizando conhecimentos, métodos e técnicas que favoreçam a interdisciplinaridade;
- Ter compromisso com a mudança, buscando no **método da solução de problemas** uma ferramenta importante para lidar com a **relação entre teoria e prática, e entre as disciplinas e a realidade**;
- Trabalhar com coletividade;
- Buscar alternativas para desenvolver a governabilidade sobre os processos;
- **Articular** modelo assistencial com as práticas de saúde;
- Desenvolver a capacidade de ausculta e sensibilidade social;
- **Produzir leituras de cenários** com capacidade de diagnóstico situacional;
- Desenvolver consciência/atitude investigativa, estudando a partir dos desafios do cotidiano;
- Desenvolver a capacidade de estimular e articular redes;
- Desenvolver a capacidade de lidar e operar com processos pedagógicos ativadores de mudança (problematizadores);

- Desenvolver a capacidade de identificar problemas complexos (presentes e futuros) mediando sua resolução com compromisso, em todas as etapas do processo;
- Formular políticas locais, mobilizar recursos e atuar como ator estratégico para reordenação do modelo de atenção e cuidado;

Os participantes consideraram que o sanitarista na atualidade deve ter um perfil generalista com uma formação integrada por múltiplos saberes com o desenvolvimento de técnicas e práticas. Sua formação deve ser alimentada por temas como processo saúde-doença, papel do Estado, legislação, história etc...

Nos espaços de trabalho onde se dá a gestão do sistema, sugere-se recuperar a identidade profissional do sanitarista como categoria funcional, com expressão nas carreiras dos diferentes entes do Sistema de Saúde, tendo nas Escolas e na formação, um lugar de referência para a retomada das discussões das carreiras e de sua inserção na administração pública brasileira.

C) Desafios do processo de formação

O grupo reconheceu que o espaço de formação do sanitarista é complexo, envolvendo discussões metodológicas, de conteúdos e de campos temáticos, dentre outras.

Na seqüência de operações organizativas de propostas programáticas considerou-se que é fundamental na organização dos programas de curso definir preliminarmente os grandes campos temáticos que podem ser representativos de **eixos da formação**.

O trabalho em equipe orientado para a **solução de problemas** é um elemento dinamizador do processo pedagógico e essa habilidade deve ser desenvolvida no aluno durante todo o processo de formação. Nessa perspectiva é desejável que os **docentes privilegiem essa prática pedagógica**, sendo qualificados para o desenvolvimento dessas atividades. Foram levantados alguns exemplos de ações que facilitariam a formação do sanitarista como o manuseio de problemas que funcionariam como banco de dados, dentre outras possibilidades.

Devem ser utilizadas técnicas pedagógicas adequadas para habilitar os alunos ao desenvolvimento de atividades de avaliação, trabalhos de grupos, e em matérias que fortaleçam as atividades publicização.

Recomendou-se adotar a **transversalidade** em relação aos conteúdos do curso e não de uma forma isolada e segmentada.

Foi considerado importante incorporar **metodologias ativas e de aprendizagem significativa** para possibilitar a superação da prática disciplinar, que impregna os atuais currículos.

Foi ainda considerado pertinentes adotar **arranjos metodológicos** que permitam a aprendizagem do uso de recursos tecnológicos de informação, comunicação e mídia.

Igualmente importante é o desenvolvimento da **consciência/atitude investigativa**, considerando os desafios e temas do cotidiano.

Para alcançar tais objetivos foi recomendado tomar em consideração, na organização das ofertas educativas os recursos pedagógicos:

- Resolução de problemas
- Problematização
- Integração de conteúdos para a formulação de currículos mais integrais
- Transversalidade a partir de temas/áreas/campos
- metodologia de ação-reflexão-ação
- momentos de concentração e dispersão, conformando produção de sínteses
- configuração de “pontos de fugas” em currículos disciplinares
- integração entre saberes e práticas

D) Expressões da Base Curricular

Pressupostos orientadores:

- Valorização da dimensão intra e intersetorial e inter e transdisciplinar;
- Iluminação da dimensão do cuidado na conformação de currículos;

- Formação inicial, com terminalidade e de caráter permanente, ao longo da vida profissional;
- Articulação, educação e trabalho;
- Valorização do trabalho coletivo como guia dos processos de formação;

A discussão de bases curriculares tomou como principal referência os eixos que organizam a reforma do ensino da ENSP e a proposta curricular do Curso de Saúde Pública desta Escola. Concluindo-se pela formulação a seguir, como uma **base curricular de referência**:

- Saúde Pública: desafios e perspectivas
- Saúde, Ambiente e Sociedade
- Política, Organização e Gestão de Serviços e de Práticas de Atenção à Saúde
- Vigilância em Saúde
- Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social

A escolha dos eixos facilita o caminho de organização do currículo, mas para dinamizá-lo o grupo recomendou:

- Que a organização dos conteúdos procure romper com a segmentação disciplinar, orientando-se por elementos da realidade sócio-sanitária local, traduzidos pelas condições de saúde da população, pelos processos de trabalho que organizam os serviços em todos os níveis e pelos produtos das investigações e pesquisas desenvolvidas nessa área.
- A produção de arranjos que favoreçam intercâmbio entre docentes e entre as escolas com a constituição de redes, quando pertinente;
- A adoção de grupos de mediação com a formação de redes de tutoria;
- A valorização da capacitação docente.

6. A FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E A EXPRESSÃO DA SUA ESPECIFICIDADE NOS SISTEMAS ESTADUAIS DE SAÚDE

A última parte da oficina foi dedicada à apresentação “do olhar” de cada Escola à especificidade dos contextos e das políticas locais, tendo em vista a base curricular formulada nessa Oficina.

Cada Estado apresentou suas reflexões com a seleção de temas fundamentais, como: políticas setoriais, diretrizes consideradas nos contextos locais, dentre outras prioridades e ressaltaram o papel da organização pedagógica e escolar para cumprir os papéis estruturados pelo coletivo de participantes.

ESTADO DO MATO GROSSO

O Diretor da Escola de Saúde Pública do Mato Grosso destacou em sua apresentação que o fortalecimento regional é matéria

Meio ambiente e humanização são temas transversais.

que serve de “guia” para a organização das atividades da Escola, e **o meio ambiente** é o tema transversal a qualquer trabalho realizado naquele Estado.

Temas destacados:

- Na Amazônia: seringal e populações ribeirinhas.
- No Pantanal e no Cerrado: temas de afinidade.
- A questão da **humanização** também é um tema transversal.
- A questão das águas, buscando a interlocução com outras áreas e realizando a análise de cenários regionais. Impossível construir um bom currículo sem conversar com áreas de intersecção com essa temática.

Com relação à estruturação da Escola para esse processo, o diretor – Dr. Fabiano Tonaco – considerou que esse tipo de debate é fundamental porque mobiliza pensar a “vida de Escola” nessas dimensões.

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

A partir da análise do perfil do sanitarista construído durante a Oficina, o representante do Mato Grosso do Sul apresentou os pontos considerados importantes para a representação da

Municípios de fronteira, meio ambiente, populações indígenas, trabalho e cultura são temas fundamentais.

especificidade local, destacando a pertinência de construções programáticas que incorporem a abordagem interdisciplinar e transversal dos problemas.

O conjunto de temas estaria tratado particularmente ou dentro dos conteúdos. Seriam vários os recortes que ajudariam a retratar o global, no diálogo com cada conteúdo:

- Municípios de Fronteira – fronteiras secas, com desigualdade de serviços de saúde. Bolívia e Paraguai (migrações).
- População Indígena – com mortalidade por desnutrição.
- O Pantanal – natureza – ambiente.
- O uso da água – Degradação do solo, assoreamento dos rios. Modificação da topografia.
- Assentamentos e acampamentos com alguns municípios chegando até a 15.000 pessoas acampadas.
- População Carcerária.
- Trabalhadores temporários na agricultura.
- Cana de Açúcar – álcool e diesel – mão-de-obra intensiva.
- População pantaneira.
- Exploração de mão-de-obra infantil em canaviais...
- Violência no trânsito
- Drogas e gravidez na adolescência

O desenho pedagógico adequado deve responder às seguintes perguntas: sabemos fazer? queremos fazer? queremos aprender? e o que deveríamos fazer?

Com referência às Escolas, o expositor destacou:

- A necessidade de mais recursos humanos, com a dedicação em grupos que poderiam ser incorporados como monitores-alunos.
- Ter estrutura mínima
- Os tutores não têm a disponibilidade dos professores, mas são importantes.
- Querem desenhar uma perspectiva, mas precisam ter pessoal qualificado, devendo buscar os meios para essa qualificação.
- Considera a necessidade de avançar com essas idéias e construir a viabilidade nesses espaços.

ESTADO DO TOCANTINS

Saúde das populações específicas, questões ambientais, migrações, cultura, educação e trabalho são temas fundamentais.

O representante do Tocantins ressalta a necessidade de validar localmente o que a política de saúde do Estado está priorizando, e apresenta os seguintes

destaques como especificidades daquele Estado que devem dialogar com a base curricular formulada:

A. Saúde das populações específicas:

- Indígenas (o alcoolismo; violência)
- Quilombos
- Assentados

B. Questões ambientais

- Desequilíbrio ambiental
- Construção de hidroelétricas
- Agronegócio
- Queimadas

C. Migração

- Fluxo e vulnerabilidade
- Organização dos serviços de saúde

D. Questões Sócio-Culturais

- Violência no trânsito
- Suicídio

E. Educação, Trabalho e Saúde

- Baixa capacidade local de formação para a gestão, formulação e operacionalização de processos educacionais para e nos serviços de saúde (ausência de perfil com capacidade de formulação para área pública de saúde).

ESTADO RIO GRANDE DO SUL

A coordenadora do Curso de Saúde Pública – Professora Áurea – manifesta o desejo de receber as Escolas no Rio Grande do Sul como parte dos desdobramentos dessa Oficina.

Saúde, ambiente, sociedade, trabalho, intersectorialidade, agricultura descentralização, humanização e gestão são aspectos fundamentais.

Considerando a avaliação dos alunos do último curso de Saúde Pública e o desenvolvimento dessa Oficina, foi considerado como ênfase local:

- Saúde, Ambiente e Sociedade: saúde como qualidade de vida, com ênfase na política
- Sanitarista com capacidade de participar ativamente das reuniões, conferências...
- Ênfase no desemprego e violência: o Estado tem o maior índice de suicídio do País. Nas políticas e nos cursos, deve-se considerar que os jovens devem receber tratamento especial. A opção pela juventude passa ainda pelo reconhecimento da não expectativa de trabalho.
- É necessário pensar em rede Intersectorial que considere incorporar: educação, segurança, saúde e trabalho.
- Destaca que já tem Comitê de Violência.
- Estímulo às estruturas produtivas com diversificação da cultura agrícola.
- Incentivar a descentralização com fortalecimento do papel das regionais de saúde – ampliar autonomia, pactuação, valorização e qualificação dos recursos humanos dessas regiões.

- Saúde Mental - violência, depressão, etc - Já existe na atenção básica, mas deve ser iluminado como tema-forte.
- A especificidade dos diferentes ciclos de vida – a criança e o idoso.
- A política de Medicamentos e a judicialização nessa área.
- A política de Humanização.
- Gestão: ampliar os conhecimentos ligados à Economia e ao financiamento de Saúde.
- Preparação de pessoal para trabalhar com os editais.
- O curso de Saúde Pública deverá se encaminhar para abrigar a possibilidade da Escola oferecer Mestrado e Doutorado devendo se estruturar para realizar pesquisas.

E finaliza ressaltando como grandes linhas:

- Inovação e pesquisa;
- Bioética;
- Sociedade Global;
- Violência;
- Internacionalização e nacionalização;
- Direito à saúde – direitos humanos com intercâmbios de alunos;
- Transdisciplinaridade; e
- Reforço a aspectos teóricos para fortalecer a organização da área de pesquisa e a estruturação da pós stricto sensu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados finais alcançados pela Oficina e que integram esse relatório refletem o potencial dos mecanismos de construção coletiva nos processos formativos para a Saúde Pública.

O desenvolvimento dos trabalhos reafirmou a idéia de que a formulação de uma inovação curricular não deve ser construída pelas Escolas de forma, independente do seu correspondente Sistema de Saúde.

Ao contrário desse formato, o grupo foi capaz de problematizar o método de construção desses programas e de sua administração no dia a dia de Escola, propondo **estratégias de transição** para superar a construção disciplinar, o que foi denominado de “**pontos de fuga**” para a construção do novo, **migrando das disciplinas para um formato mais integrado de conteúdos**.

Numa outra dimensão foi possível também perceber que o processo de renovação da formação passa pela incorporação de uma “**atitude comunicativa e interativa**”, onde os conteúdos e as diferentes expressões formativas se coloquem alinhadas com os novos contextos. Nessa perspectiva, foi cunhada durante o evento a expressão “de olho no pára-brisa”, em substituição ao “retrovisor”, como forma de representar a (re) visão do papel do sanitarista dos próximos tempos com seus respectivos métodos de trabalho e processos de formação.

Um olhar específico às Escolas nos seus respectivos sistemas estaduais foi também objeto de trabalho da oficina, sendo destacados alguns pontos como necessários para a sua revitalização, na dimensão desejada, como:

- Participar ativamente das iniciativas de reorganização dos seus sistemas locais de saúde, vocalizando temas que agreguem a visão de território que impregnou a última etapa da oficina (o singular de cada estado).
- Desenhar estratégias de incorporação de docentes fixos e traçar plano de absorção daqueles “professores em potencial” que integram as áreas de assistência ou de gestão das suas Secretarias;

- Outras estratégias de incorporação de “quadros” também foram pensadas, durante o evento, como por exemplo, a busca de “monitores” entre alunos de cursos ofertados pelas Escolas que devem ser preparados para progredir na função docente;
- O conceito de “Observatório” também foi valorizado, como forma das Escolas interagirem com algum recorte metodológico, na captação de dados da realidade local. Os dados capturados deveriam possibilitar análises e tratamentos pertinentes à “vida de Escola”, nos objetos de trabalho dos docentes e no cotidiano das programações escolares;
- Mobilizar os docentes, alunos e funcionários no sentido de participarem ativamente do calendário de atividades realizadas pelo SUS, a exemplo das Conferências de Saúde e específicas, o lançamento de novos programas, e outras atividades interativas com a comunidade e a gestão expansiva do SUS, em seus respectivos Estados;
- Articular-se permanentemente com CONASS, CONASEMS e seus correspondentes nos Estados e Municípios;
- Tomar a formação de recursos humanos como uma função estratégica de Estado, explorando o potencial da formação em Saúde Pública como estruturante dessa visão; as Escolas são espaços fundamentais dessa construção;
- A sustentabilidade das Escolas deve ser buscada, pela adoção de mecanismos de gestão modernos e flexíveis, com a incorporação de bolsistas e docentes, a captação criativa de recursos por projetos, dentre outros, sendo também destacado que devem ser buscadas estratégias para a utilização dos recursos do tesouro para viabilizar o dia-a-dia dessas Instituições;
- Deve ser buscado de forma permanente o entendimento entre Escolas e as Universidades locais, enriquecendo pautas e potencializando sinergias e competências existentes no conjunto de aparelhos escolares dessas regiões;
- Um estímulo especial deve ser dado à incorporação de processos educacionais inovadores, como forma de aprimorar a oferta educativa e proporcionar um amplo leque de possibilidades.
- A revitalização da convivência das escolas em Rede, apoiadas pela ENSP como Escola Nacional ligada ao Ministério da Saúde foi considerada fundamental, pela possibilidade de dar continuidade aos resultados desse evento, e de discutir temas e estratégias comuns pertinentes a uma Rede de Escolas de Saúde Pública;

ANEXOS

Anexo 1- Programa da Oficina

Anexo 2- Termo de Referência

Anexo 3- Texto “As funções essenciais na Saúde Pública”

Anexo 4- Relação de Participantes

ANEXO 1 – PROGRAMA DA OFICINA DE TRABALHO

TEMA

“Atualizações, desafios e perspectivas da formação em Saúde Pública para o Sistema de Saúde”

Período: 25 a 27 de abril de 2007

Local: Escola de Saúde Pública Jorge David Nasser
Av. Senador Filinto Müller, 1480 Bairro Ipiranga
Campo Grande - Mato Grosso do Sul

Participantes: Representantes das Escolas de Saúde Pública dos Estados do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Rio Grande do Sul, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e da Diretoria de Gestão da Educação na Saúde do Estado de Tocantins.

Dia 25/4/2007

9 horas Mesa de Abertura

Secretária Estadual de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul
- Dra. Beatriz Figueiredo Dobashi

Diretora Escola de Saúde Pública Jorge David Nasser
- Prof^a Mariza Pereira Santos

Representação da ENSP
- Prof^a Tânia Celeste Matos Nunes

9h30 às 11 horas Mesa Redonda

Tendências, desafios e perspectivas da Saúde Pública e da formação do Sanitarista: a necessária interseção entre formar e organizar o Sistema de Saúde

Expositores:

- Prof. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar
- Prof. Paulo Saboroza

Coordenação: Prof^a Tânia Celeste Matos Nunes – ENSP

Relatoria: Prof^a. Márcia Cristina Rodrigues Fausto – ENSP
Prof^a. Márcia Maria Garcia Gomes – ENSP

11 horas Intervalo

11h15 às 12h30 **Exposição com Debate**

A interdisciplinaridade e os processos pedagógicos nos cursos de Saúde Pública

Expositores:

- Prof. José Inácio Jardim Motta - ENSP

Coordenação: Prof^a. Sandra Regina Martine Vial – Diretora da Escola de Saúde Pública do RS

Relatoria: Prof^a. Márcia Maria Garcia Gomes - ENSP
Prof^a. Márcia Cristina Rodrigues Fausto - ENSP

12h30 **Intervalo para o Almoço**

14 horas **Painel**

Avaliação da formação e desafios atuais da formação em Saúde Pública

Representante da Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul.

Representante da Escola de Saúde Pública do Mato Grosso.

Representante da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

Representante da Secretaria de Saúde do Estado de Tocantins.

Coordenação: Prof. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

Relatoria: Prof^a Tânia Celeste Matos Nunes – ENSP
Prof. José Inácio Jardim Motta – ENSP
Prof^a. Márcia Maria Garcia Gomes - ENSP
Prof^a. Márcia Cristina Rodrigues Fausto - ENSP

16 horas **Plenária de Síntese**

Coordenação: Prof^a. Márcia Cristina Rodrigues Fausto - ENSP
1^o Produto - Síntese dos pontos fundamentais a serem considerados na elaboração do currículo mínimo da formação.

Relatoria: Prof. José Inácio Jardim Motta – ENSP
Prof^a. Márcia Maria Garcia Gomes - ENSP

18 horas **Encerramento das atividades do 1^o dia**

Dia 26/4/2007

9 horas **Trabalho de Grupo** (grupos mistos com representação de todos os Estados e da ENSP em todos os grupos).

Produto esperado: A partir da relatoria do dia anterior, construir uma primeira versão do currículo mínimo da formação em Saúde Pública.

- 14 horas** **1ª Plenária**
Apresentação dos 4 grupos
Síntese do segundo produto
- Prof. José Inácio Jardim Motta
 - Profª Tânia Celeste Matos Nunes

18 horas **Encerramento das Atividades do 2º dia**

Dia 27/4/2007

- 9 às 12 horas** **2º Trabalho de Grupo** (grupos por Estados com participação da ENSP)

A formação em Saúde Pública e a expressão da especificidade nos Sistemas Estaduais de Saúde

Produto esperado: Primeira aproximação do Programa de Curso de Saúde Pública de cada Estado.

- 15 horas** **Plenária Final**
Apresentação do Programa de Curso de cada Estado

- 17 horas** **Síntese Final**
Profª Tânia Celeste Matos Nunes

- 18 horas** **Sessão de Encerramento**
Manifestações institucionais das Escolas Estaduais e da ENSP e avaliação dos participantes

ANEXO 2 – TERMO DE REFERÊNCIA

OFICINA: CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

DATA: 25, 26 e 27/04/2007

LOCAL: MATO GROSSO DO SUL

A ENSP, reconhecida como Escola de Governo na produção de conhecimentos e na formação de recursos humanos o Sistema Nacional de Saúde tradicionalmente tem se ocupado com a formação multiprofissional na área de saúde pública. Ao longo do tempo o programa de formação nessa área tem passado por diferentes momentos de reconstrução, sempre acompanhando as transformações e as novas exigências colocadas pela política nacional de saúde.

A expressão do novo paradigma da saúde pública e sua abrangência no interior das instituições de saúde se fortaleceu, no Brasil, em meados dos anos de 1970. Na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), tal processo ganhou visibilidade a partir da adoção da estratégia de descentralização dos Cursos de Saúde Pública com vistas a propagar nesta área e conseqüentemente fortalecer o Sistema Público de Saúde no país.

A descentralização dos Curso de Saúde Pública permitiu a ampliação da capacidade formadora em muitos Estados brasileiros. Os seminários para avaliação destes cursos organizados pela Escola possibilitaram a formação de um espaço de troca de experiência e processos democráticos de reformulação do ensino na área, contribuindo para a solidificação do projeto político ideológico da saúde coletiva.

Os cursos de Saúde Pública na ENSP, desde sua origem, têm passado por importantes modificações, fato esperado, uma vez que o campo da saúde pública é aberto, sujeito a reestruturações decorrentes das transformações no âmbito da política de saúde nacional, e ao mesmo tempo, nas práticas cotidianas das instituições de saúde.

A saúde pública se organiza como campo de saberes e de práticas, tendo um caráter histórico e estrutural que toma como objeto as necessidades sociais e de saúde, independente do tipo profissional ou de organização de serviços, (Almeida Filho e Paim, 2000).

Considerando estes aspectos, a revisão e o desenvolvimento curricular de um programa de formação em saúde pública é um caminho necessário para que as instituições de ensino estejam em sintonia com as novas exigências colocadas pela reorganização das práticas de saúde e, de forma relativa, provocarem mudanças específicas no modo de operar as ações gerenciais e de assistência no sistema de saúde.

Um dos caminhos possíveis para tornar atualizadas as práticas de formação em saúde pública se faz a partir do diálogo e articulação entre as instituições acadêmicas e estas com os serviços de saúde, de forma a explorar de maneira crítica suas concepções e práticas, segundo as necessidades sociais e de saúde do seu tempo. Este, talvez, seja um dos grandes propósitos das instituições formadoras, firmadas como espaço estratégico para a reflexão e aplicação de inovações indispensáveis para enfrentar novos desafios (Almeida, 1999:1)

Em diferentes circunstâncias e tempos a ENSP tem procurado estruturar suas parcerias e cooperações tendo em vista esta perspectiva. Mais recentemente e nesta mesma direção tem buscado reconfigurar sua proposta de trabalho em rede, visando o fortalecimento e consolidação do sistema de formação para o SUS.

Considerando este escopo, no que se refere à formação em saúde pública, propomos nesse momento a realização de uma Oficina de Trabalho com vistas a trabalhar em dois sentidos os programas de formação das Escolas de Saúde Pública envolvidas: explorar aportes teóricos e práticos do campo da saúde pública e aportes educacionais dinamizadores e modernizadores dos processos de formação em saúde.

Partiríamos de um esforço teórico coletivo que, didaticamente, poderia ser dividido em dois momentos:

- 1- mapear as grandes questões do campo da saúde pública e os desafios atuais para a formação nessa área (mesas, palestras e leitura prévia)
- 2- construir estratégias para a atualização dos currículos dos cursos de especialização em saúde pública (de caráter geral e específico)

Deve-se admitir que tal esforço coletivo não prescinde da identificação de necessidades e condições de formulação de projetos educativos específicos de cada contexto formador. Para tanto, os currículos dos cursos de saúde pública das Escolas participantes serão objeto de análise, constituindo-se em fonte primária para o desenvolvimento dos produtos desta oficina.

Com essas reflexões está definido como objetivo desta Oficina:

“A partir das reflexões sobre o campo da Saúde Pública na atualidade, definir as bases para a organização de um currículo mínimo para a formação do novo sanitarista, estabelecendo as linhas/conteúdos complementares à especificidade de cada um dos Estados participantes”.

Produtos Esperados:

- 1- Síntese dos pontos fundamentais a serem considerados na elaboração do currículo mínimo da formação sanitarista.
- 2- Currículo mínimo (uma primeira aproximação).
- 3- Especificidades a serem consideradas no currículo mínimo de cada Escola, em particular.

ANEXO 3 – TEXTO DE APOIO

“As Funções Essenciais na Saúde Pública”

ANEXO 4 – RELAÇÃO DE PARTICIPANTES

ENSP

- Tânia Celeste Matos Nunes
- José Inácio Jardim Mota
- Márcia Cristina Rodrigues Fausto
- Márcia Maria Garcia Gomes
- Paulo Chagastelles Sabroza

Convidado

- Raphael Augusto Teixeira de Aguiar - NESCON/UFMG

MATO GROSSO

- Fabiano Tonaco Borges
- Elza Melo Gomes Machado
- Simone Carvalho Charbel

MATO GROSSO DO SUL (SEDE DA REUNIÃO)

- Mariza Pereira Santos
- Marina Fontoura
- Zaira de Andrade Lopes
- Jair Biscola
- Suely Aparecida Corrêa Antonialli
- Ana Rita Barbieri
- Maria de Fátima Meinberg Cheade
- Aparecida Bueno Nogueira
- Sonia Maria de Oliveira Andrade
- Maria Elizabeth Araújo Ajalla
- Edson Mamoru Tamaki
- Maria Cristina Abrão Nachif
- Cibele de Moura Sales
- Ana Lúcia da Silva Gastaud
- Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos

RIO GRANDE DO SUL

- Sandra Regina Martini Vial
- Marta Conte
- Áurea Jair Maciel

SECRETARIA DE TOCANTINS

- Herlon Alves Bezerra
- Raquel de Moraes Sampaio Araújo