

## A formação de profissionais na pós-graduação em saúde pública e atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil

Training of professionals in post-graduation courses in public health and primary healthcare in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil

Elyne Montenegro Engstrom<sup>1</sup>  
José Inácio Motta<sup>1</sup>  
Sandra Aparecida Venâncio<sup>1</sup>

**Abstract** *This paper examines post-graduation professional training and qualification courses in the fields of public health and primary healthcare. Its aim is to reflect on the construction and methodological proposal of two courses given by ENSP/Fiocruz in partnership with the Municipality of Rio de Janeiro, over the years 2010 to 2014: The Professional Master's Degree in Primary Healthcare (MPAPS), and Specialization in Public Health. Methodology: Systematization of academic documents of the courses, with preparation of emerging analytical categories (theoretical management-interface history, field of pedagogy). Results/discussion: Two classes of the MPAPS course (n=24 students per group) and five of the Specialization course (average 30 per group) were held in the period, with approval rates at the 90%–80% level, with curriculum structure adjusted to the local situation. As challenges that were implemented, we highlight: 1) On the epistemological level: development of competencies for professional training that would produce results coherent with health, as social/cultural production; 2) from the learning point of view: preparation of dynamics that give value to the students, their social-cultural context and experiences; 3) work environments and relationships, bringing their structured analysis into the learning environment.*

**Key words** Health education, Public health, Primary healthcare, Professional training

**Resumo** *Visando discutir a formação profissional na pós-graduação para o sistema público de saúde que integre os campos da saúde pública e da atenção primária à saúde (APS), este artigo tem por objetivo refletir sobre a construção e proposta metodológica de dois cursos desenvolvidos pela ENSP/Fiocruz em parceria com o Município/RJ, entre 2010-2014: Mestrado Profissional/APS (MPAPS) e Especialização em Saúde Pública. Metodologia: sistematização de documentos acadêmicos dos cursos, com elaboração de categorias analíticas emergentes (histórico gerencial-interface teórica, campo pedagógico). Resultados/Discussão: Duas turmas de MPAPS (n = 24 alunos/turma) e cinco de Especialização (média de 30/turma) foram desenvolvidas no período, com aprovação em torno de 90-80%, com estrutura curricular ajustada à realidade local. Destacam-se como desafios implementados: 1) no plano epistemológico: desenvolvimento de competências para formação profissional que produzissem sentidos coerentes à saúde, como produção social/cultural; 2) na perspectiva da aprendizagem: elaboração de dinâmicas que valorizassem os sujeitos da aprendizagem, seus contextos socioculturais e experiências; 3) ambientes e relações do trabalho, com problematização das mesmas, trazendo-as para o ambiente de aprendizagem.*

**Palavras-chave** Educação em saúde, Saúde pública, Atenção primária à saúde, Formação profissional

<sup>1</sup>Departamento de Ciências Sociais; Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz.R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. engstrom@ensp.fiocruz.br

## Introdução

O Brasil vem alcançando êxito em suas políticas de estruturação do Sistema Único de Saúde desde a década de 90, do século XX, com destaque à ampliação e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), cujo modelo de atenção principal é a Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>1</sup>, e à conformação das Redes de Atenção à Saúde. Apesar destes avanços, o processo de descentralização ainda é lento, fragmentado e com obstáculos para atenção integral à saúde da população<sup>2</sup> e a expansão da ESF apresenta ritmo de implantação desigual e com inúmeros desafios nos grandes centros urbanos<sup>3</sup>. O município do Rio de Janeiro (MRJ) imprimiu forte indução para mudança do modelo assistencial, com exponencial aumento de cobertura da Saúde da Família no período entre 2009 a 2014 (5% e 40%, respectivamente), por meio de novo modelo de gestão com as organizações sociais de saúde (OSS)<sup>4</sup>. Destaca-se ainda no período, a construção de novas Clínicas da Família, melhorias estruturais nas áreas físicas, maior aporte de insumos e contratação de profissionais, ampliação da carteira de serviços básicos; valorização do monitoramento e avaliação de indicadores de desempenho da APS.

No entanto, estudo de avaliação da APS na cidade mostrou que, apesar dos avanços na cobertura e acesso aos serviços, persistiam desafios na qualificação da atenção à saúde<sup>4</sup>. Para enfrentar estas questões, eram necessárias a construção de novas práticas e a redefinição do papel dos trabalhadores e gestores da rede. Segundo Gil<sup>5</sup>, tão fundamental quanto a discussão acerca da formação dos recursos humanos para o SUS, é o encontro de medidas alternativas para lidar com a situação dos trabalhadores que já atuam no sistema, buscando meios que atendam à complexidade das práticas nos serviços de saúde. O contexto transformador da APS na cidade do Rio instigava ao desenvolvimento de novas competências para o trabalho em saúde, que dialogassem com o campo da saúde pública, integrado às temáticas da promoção, prevenção, atenção e vigilância em saúde.

Outra particularidade da cidade do Rio foi a criação, em 2011, do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade/SMSRJ, especialidade médica que historicamente, em nível nacional, apresentava dificuldades para o preenchimento das vagas ofertadas. Os médicos da atenção básica da rede municipal deveriam estar aptos, ainda, para atuar como preceptores dos cerca de cem novos residentes, com competên-

cias específicas para esta prática pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho<sup>6</sup>.

Ainda que o SUS seja considerado o maior empregador no setor saúde no Brasil, a formação dos profissionais está direcionada muito mais às tradicionais demandas de mercado, e muito menos às necessidades de mudanças deste sistema e à integração ensino-serviço<sup>7,8</sup>. Segundo os autores, a crise da força de trabalho em saúde é agravada pelos efeitos da globalização; da transição demográfica e epidemiológica marcada pelo envelhecimento da população, modificação nos padrões de saúde e doença, e consequente mudança nas formas de utilização dos serviços.

A mudança de comportamento e expectativas dos usuários, hoje muito mais exigentes sobre as qualidades dos profissionais de saúde, e da inclusão e difusão do uso de novas tecnologias são outras condições a considerar<sup>7,8</sup>. A educação profissional em saúde para o século XXI deve ser, pois, compreendida como parte de um conjunto inter-relacionado de organizações que implementam as diversas funções de um sistema educacional. A formação dos profissionais de saúde instiga a necessidade da aprendizagem como núcleo de uma educação transformadora, moldada pela adaptação de competências, as quais devem ser planejadas para contextos específicos locais, considerando o poder dos fluxos globais de informação e conhecimento<sup>9</sup>.

Com o intuito de formar profissionais protagonistas e com competências para lidar com os desafios na saúde pública no MRJ, a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), unidade da Fiocruz/RJ com longa trajetória na formação de recursos humanos para o SUS, consolidou parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/RJ para o desenvolvimento de cursos considerados estratégicos.

Os mecanismos da cooperação institucional se deram por meio da iniciativa “Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) - Escola Manguinhos”, tendo como base um contrato de cogestão celebrado em dezembro de 2009<sup>10</sup>. Fruto desta cooperação, destacam-se a oferta de alguns cursos para a formação, dentre estes, no âmbito *strito sensu*, o Mestrado Profissional em APS com ênfase na Estratégia de Saúde da Família (MPAPS) e no *lato sensu*, o curso de Especialização em Saúde Pública.

Cabe destacar que o público alvo dos referidos cursos foi o de profissionais de saúde de nível superior, estatutários ou contratados como celetistas pelas organizações sócias de saúde, todos trabalhadores vinculados à SMSRJ.

No sentido de contribuir para a discussão da formação de profissionais para o sistema de saúde, integrando os campos da saúde pública e da APS, este artigo tem por objetivo refletir sobre a construção e proposta metodológica dos cursos no período de 2010-2014, assim como aprofundar reflexões acerca do contexto histórico-gerencial e a formação no campo da Saúde Pública/APS, inquietações que nos inspiraram nesta experiência.

## Metodologia

Trata-se de estudo exploratório, que apresenta e discute uma experiência de formação profissional em saúde, na perspectiva dos coordenadores dos cursos MPAPS e Especialização Saúde Pública, desenvolvidos no período de 2011 a 2015, na ENSP/Fiocruz, na Cidade do Rio de Janeiro.

Na primeira parte, para descrição da experiência, buscou-se sistematizar documentos pedagógicos e administrativos relativos aos cursos, considerando as duas turmas do MPAPS e as cinco da Especialização, a saber: documentos acerca do projeto inicial de concepção e do desenvolvimento operacional dos cursos, como edital ou chamada pública para seleção dos alunos, as atas de seleção e registros acadêmicos dos mesmos (específico para cada turma), a estrutura curricular dos cursos expressa nas ementas das disciplinas ou módulos e no caso do MPAPS, no material pedagógico elaborado para o aluno. Utilizou-se também, como fonte de dados para descrição, as avaliações realizadas pelos alunos ao final de cada disciplina/módulo, assim como os relatórios produzidos pela coordenação e docentes dos cursos que eram enviados, no período estudado, a cada trimestre para uma Comissão Técnica de Avaliação, formada por gestores da SMS Rio de Janeiro.

Cabe destacar que os autores do presente artigo, pesquisadores da ENSP/Fiocruz, atuaram na coordenação dos cursos no período estudado, tendo acesso aos documentos e materiais citados. Estas experiências contribuíram para as reflexões aqui discutidas, compondo a segunda parte, mais analítica do artigo. Dessa forma, apresenta-se adiante, uma descrição da construção e metodologia de cada curso, suas especificidades e objetivos de forma a fornecer elementos do contexto do processo formativo. A seguir, foram construídas e analisadas categorias temáticas emergentes da sistematização dos documentos: *o contexto histórico gerencial dos cursos e sua interface com*

*os campos da Saúde Pública/APS e o campo pedagógico.*

Na discussão das mesmas, procurou-se ressaltar as convergências e divergências vivenciadas nos dois cursos, assim como os desafios para a formação em saúde pública e atenção primária, considerando as contribuições para o contexto local, onde transformações marcantes no modelo de gestão e atenção à saúde eram implementadas no período.

## Resultados e discussão

### Construção e metodologia dos cursos

Em relação a construção do currículo do MPAPS, o projeto político pedagógico foi elaborado de forma participativa, com as necessidades de formação dos trabalhadores identificadas e planejadas de forma coletiva e em diálogo ao contexto sanitário local. Para tal, foram realizadas oficinas coordenadas por docentes da ENSP/Fiocruz, envolvendo profissionais de saúde e gestores da SMS Rio, assim como docentes com experiência reconhecida de instituições acadêmicas, como a Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Universidade Estadual de Campinas. Tomando-se como inspiração a proposta de curso da Rede Nordeste de Formação para Saúde da Família (2009), o currículo foi modificado considerando a realidade e a prática profissional no MRJ<sup>11</sup>.

O MPAPS tinha como objetivo sistematizar e produzir conhecimento técnico-científico que ampliassem as competências para o trabalho na APS, contribuindo para o fortalecimento do SUS. As temáticas que compuseram o currículo relacionavam-se aos conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao alcance das competências esperadas para os profissionais da APS. A estrutura curricular era formada em sete módulos temáticos, que correspondem às grandes áreas de competência (Tabela 1).

As competências construídas foram direcionadas para: i) desenvolver ações na promoção da saúde, ii) a compreensão e atuação no modelo de atenção primária integral, iii) a gestão da clínica, iv) a utilização de informações e comunicação em saúde, v) o planejamento e avaliação em saúde, vi) competências para o trabalho de educação em saúde, em especial na preceptoria e no exercício das metodologias de ensino e aprendizagem, e vii) produção de conhecimentos ou metodologias de pesquisa<sup>11</sup>.

**Tabela 1.** Apresentação da estrutura curricular dos cursos de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde e Especialização em Saúde Pública, módulos e respectivas cargas horárias. ENSP/Fiocruz. 2011-2015.

<b>Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde (Turmas 2011-2013 e 2013-2015)</b>		
<b>Módulos ou Disciplinas</b>	<b>Crédito</b>	<b>Carga horária (nº horas)</b>
Atenção Integral a Saúde I e II	05	75
Promoção da Saúde	02	40
Gestão do Cuidado I e II	05	75
Educação e Comunicação em Saúde I	05	75
Informação em Saúde na Atenção Primária	03	45
Planejamento e Gestão em Saúde	03	45
Produção do Conhecimento (Metodologia) I	05	75
Seminários de Acompanhamento de Dissertação I e II	05	75
Tópicos Especiais em Saúde da Família	04	65
Estudo Orientado para dissertação (1º ano)		400
Elaboração da dissertação (2º ano)		500
<b>Carga horária total</b>		<b>1.470</b>
Especialização em Saúde Pública (2010-2015)		
Campo da Saúde Pública		120
Saúde, Ambiente e Sociedade		130
Políticas, Sistemas, Serviços e Prática de Saúde		144
Vigilância, Promoção da Saúde, Organização do Trabalho em Saúde		144
Metodologia da Pesquisa e Orientação Pedagógica		62
<b>Carga horária total</b>		<b>600</b>

Fonte: elaboração própria.

Algumas outras temáticas, como a organização das Redes de Atenção à Saúde e sua integração com a APS, a atenção a grupos vulneráveis, violência, a saúde mental, foram apontadas nas oficinas (e pelos alunos, durante o desenvolver das turmas) como de importância no sistema local de saúde, talvez semelhante a outros grandes centros urbanos, e foram incorporadas ao currículo como “Tópicos Especiais”.

O curso teve como uma de suas características a adoção de novas metodologias de formação para os serviços, assumindo-se como premissa de que se pode aprender com a experiência, posto que somos capazes de compreender os sentidos do vivido. Os alunos foram instigados a refletir sobre suas práticas, buscando teorias e perguntas que os auxiliassem a entender e provocar mudanças no contexto de atuação. Dessa forma, o currículo, assim como os temas das dissertações de conclusão de curso, estava associado ao trabalho no sistema de saúde local.

Com o credenciamento aprovado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública/ENSP/Fiocruz, foram então ofertadas duas turmas (1ª turma: 2011-2013; 2ª turma: 2013-2015). A oferta acadêmica foi semelhante nas duas turmas: o processo seletivo contou a inscrição de

cerca de 150 profissionais de nível superior, para o total de 24 vagas em cada turma, aprovados e classificados em prova de inglês, conhecimentos específicos em APS e entrevista. As turmas tinham composição multiprofissional, ainda que cerca de metade dos alunos fossem médicos da atenção básica, que atuavam como preceptores da residência médica. Do universo de alunos, a aprovação foi de 90% e 85%, nas 1ª e 2ª turmas, respectivamente. O mestrado possuía carga horária total de 1470 horas, com duração de 24 meses, todos os módulos eram obrigatórios e presenciais (um dia/semana, às sextas-feiras).

Considerando que na educação de adultos, a experiência é o motor central dos processos de aprendizagem e do desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes, as metodologias ativas foram implementadas por meio de: grupos tutoriais, seminários, dramatizações, treinamento de habilidades, práticas em serviços/comunidade, estudo dirigido, projeto em equipe, além de exposições dialogadas.

O curso de Especialização em Saúde Pública para os trabalhadores de nível superior da atenção primária à saúde do MRJ tomou como base, para a sua formulação, o currículo de curso idêntico, ofertado regularmente por livre demanda

pela ENSP. No entanto, a possibilidade de formar sanitaristas, que fossem trabalhadores da rede municipal de saúde, se constituiu em uma oportunidade ímpar de refletir sobre as condições de saúde e atenção da cidade e de apontar/construir algumas possibilidades de mudanças.

Dessa forma, alguns temas e abordagens metodológicas foram incorporadas à matriz pedagógica do curso original, a partir de uma oficina realizada entre os docentes da instituição e os gestores da atenção básica do Município. Esta oficina gerou indicações para a adequação curricular em dois níveis: i) que os egressos dos cursos fossem sujeitos crítico-reflexivos e potenciais lideranças em seu território; ii) que o cotidiano dos serviços fosse problematizado e refletido à luz dos contextos sociais e culturais, gerando potenciais estratégias de enfrentamento. Foram inscritos 757 profissionais de saúde, que desenvolviam a função há pelo menos um ano no Município, para concorrer às 175 vagas ofertadas (35 por turma). Destaca-se que 85% dos alunos concluintes defenderam suas monografias nas quatro turmas, acrescidos ao da quinta turma cuja defesa encontra-se em fase de conclusão.

Cabe destacar que uma inovação pedagógica foi incorporada no curso a partir da quarta turma, com a criação de um dispositivo que visava articular os processos de ensino-aprendizagem às práticas de saúde (atos de cuidado). Algumas questões trabalhadas em sala ao longo dos módulos foram discutidas no âmbito dos serviços entre os alunos que trabalhavam naquela região e os demais trabalhadores da área, mediadas por um professor/supervisor da ENSP.

Devemos ressaltar aqui, que o termo inovação pedagógica, significa para nós, a capacidade dos cursos articularem no âmbito dos seus processos formativos duas dimensões, a saber: a) uma interação entre elementos das teorias críticas da educação, compreendida como a capacidade do processo formativo em problematizar de forma crítica os espaços e atores que interagem na produção do cuidado, com elementos das teorias pós-críticas, assumindo como centralidade a linguagem, ou seja, compreender que somos constituídos por discursos, produzimos discursos sobre nós mesmos e sobre os outros, agimos sobre eles e somos afetados por eles; b) considerando a ideia de dispositivo como rede de relações que podem ser estabelecidas entre elementos heterogêneos, tais como instituições, discursos, leis, medidas administrativas e enunciados científicos, se produz, no âmbito dos serviços de saúde, uma mapa reflexivo, que articula os discursos dos

atores do território em interação com os conceitos produzidos no curso e, contidos nas práticas discursivas dos alunos.

Nesta perspectiva, os territórios dos serviços eram tomados como espaço de construção/produção de conhecimento. O intuito era o de forjar uma maior integração entre os processos de ensinar com os de cuidar e gerir no campo da saúde. Esta atividade tinha dois objetivos: i) construir um método de acompanhamento dos processos de ensino-aprendizagem no território; ii) possibilitar a ampliação do acesso do curso a outros profissionais da rede, através da discussão do âmbito dos serviços.

De igual forma, foram alargadas as reflexões em torno de temas, que se traduzem em realidades concretas no cotidiano de trabalho, mas que, por sua natureza transdisciplinar, são usualmente negligenciados nos currículos de formação no campo da saúde. Assim, multi ou interculturalidade, gênero e sexualidade, drogas e violência ganharam espaços de reflexão, em especial como mediadores que articulam práticas de educação no campo da saúde.

### **Reflexões sobre o contexto histórico gerencial**

A formação e as práticas no campo da “Saúde Pública/APS” devem ser compreendidas à luz das questões trazidas pela reforma no sistema de saúde brasileiro, para assegurar universalidade e integralidade no cuidado, norteadas pelo conceito ampliado de saúde forjado na Constituição Federal de 1988. Os especialistas em Saúde Pública, desde a constituição da proposta de Reforma Sanitária, vêm buscando influir nos conflitos em torno do redirecionamento da reforma do sistema de saúde<sup>12</sup>.

No entanto, a falta de consenso sobre o que seja saúde pública e de quais estratégias devam ser utilizadas para assegurar estes princípios tem levado a um intenso debate na área de Saúde Pública. Cabe destacar que este debate ocorre em um contexto de crise das instituições das sociedades contemporâneas, expressa entre outros aspectos por uma disputa entre mercado, Estado, sociedade como provedores e/ou reguladores da Saúde Pública.

Por outro lado, a complexidade do quadro epidemiológico, marcado por tripla carga de doenças e polarização entre as doenças crônicas não transmissíveis, violência, além de doenças infecciosas, também é um elemento importante a ser considerado, na medida em que está rela-

cionado a determinantes multifatoriais. No caso do Município do Rio de Janeiro, a distribuição diferenciada dos fatores de risco entre os diversos grupos populacionais, tem impacto desigual no modo como estes grupos adoecem e morrem, bem como acentuam as desigualdades históricas, conforme descrito no Plano Municipal de Saúde 2010-2013<sup>13</sup>.

Historicamente, o campo de formação em Saúde Pública é constituído por um conjunto de disciplinas básicas (Planejamento, Epidemiologia e as Ciências Sociais) e por disciplinas complementares, como Estatística, Demografia, etc.<sup>14</sup>. No entanto, a complexidade das questões colocadas para o sistema de saúde aponta o limite da estrutura disciplinar nos processos formativos para explicar a realidade, pois apesar de cada um destes campos dispor de uma lente privilegiada para olhar o complexo saúde-doença-cuidado, nenhum deles é capaz de compreender todos os ângulos que envolvem o objeto<sup>15</sup>. Esta percepção acaba por canalizar um esforço de construção de novos saberes, teóricos e práticos. Neste contexto, outras abordagens e objetos têm sido incorporados ao campo.

Este debate dialoga também com as discussões realizadas pela Organização Pan-Americana de Saúde na busca da construção de novos paradigmas para responder as questões colocadas pela crise da saúde pública. Um aspecto importante nesta discussão é o reconhecimento de que a saúde pública não se constitui em uma especialidade médica, sendo importante uma maior interseção com as ciências humanas e sociais<sup>16</sup>.

Essas discussões trouxeram para os espaços formadores a necessidade de reflexão sobre as características da construção de conhecimento e práticas neste campo. O conceito de *campo científico* e *campo de prática* de Bourdieu<sup>17</sup>, compreendidos como espaços de interação de diferentes forças sociais, têm sido utilizados pelos estudiosos para melhor compreender o campo da Saúde Pública.

Para Luz<sup>18</sup>, a utilização deste conceito é importante na Saúde Pública pois permite desvendar a distribuição hierárquica dos conteúdos e os atores que, ao longo do tempo, constroem estas práticas discursivas. Analisando o desenvolvimento da Saúde Pública nos dois últimos séculos, a autora observa que houve uma alteração de um modelo salubrista polidisciplinar, para uma estrutura discursiva semiaberta, o que possibilitou a incorporação de olhares de disciplinas oriundas de diferentes campos científicos. Este fenômeno

aliado à complexidade nas práticas e nas formas de intervenção social, na visão da autora, rompe com a ideia de um paradigma monodisciplinar, trazendo no seu entender maior riqueza discursiva para a área.

Almeida Filho<sup>15</sup> vislumbra a Saúde Pública constituída de três campos: i) campo disciplinar - onde a ênfase está na construção do processo de produção/conhecimento científico - expressa principalmente pela epidemiologia; ii) campo tecnológico, compreendido como espaço histórico e social de aplicação tecnológica, formado pelo planejamento e a gestão em saúde e, por fim, iii) campo das práticas sociais, entendidos como espaços estruturados ou semiestruturados onde se efetivam o exercício da práxis comunal ou profissional, expressa pela Promoção à Saúde.

A construção destes paradigmas, como nos lembram Paim e Almeida Filho<sup>14</sup>, é realizada por sujeitos históricos em suas comunidades científicas e a partir de práticas, dentro de um contexto social e político mais amplo, no qual as inflexões no campo do saber estão subordinadas ao campo da prática.

Com base nessas reflexões, procurou-se problematizar o cotidiano das práticas de saúde dos profissionais nos cursos desenvolvidos. Em geral, os alunos de pós-graduação em Saúde Pública/APS têm um contato superficial com as temáticas da área durante a sua graduação. Por outro lado, eles têm a vivência produzida no cotidiano dos serviços de saúde, marcada por diferentes posições que ocupam nos serviços de saúde, na gestão ou no cuidado, ou ainda, por sua profissão, dado a natureza multiprofissional deste campo. Em nossa experiência, a possibilidade de essas vivências produzirem reflexões com potência para produzir rupturas e reelaborações das práticas dependeram do grau do aporte teórico progresso do aluno, pela forma como este se apropriou das ferramentas e saberes partilhados ao longo do curso e/ou pelo lugar que ele ocupava na escala hierárquica dos agentes que produziam as práticas e o cuidado no campo da Saúde.

Neste sentido, a formação exigiu dos cursos um duplo papel: introduzir os alunos nas práticas discursivas das áreas e, ao mesmo tempo, oferecer ferramentas que os possibilitassem construir um olhar sobre o coletivo, de modo crítico, reflexivo, e com autonomia para atuar no sistema de saúde local, tomando como ponto de partida as inquietações e reflexões que estes profissionais traziam da prática profissional no cotidiano dos serviços.

### Reflexões acerca do Campo Pedagógico

Não é exatamente nova, no campo da saúde, a ideia de se tomar o trabalho como um princípio educativo. Esse lugar vem se apresentando em discursos carregados de expressões tais como, “novas metodologias pedagógicas”, “novas competências para o trabalho”, “novos saberes produzidos no trabalho”. Esse conjunto de expressões converge para a ideia de que, o trabalho e os sujeitos envolvidos em sua produção, são centrais a uma prática educativa capaz de produzir mudanças nos sujeitos e nas práticas de saúde.

Em geral, essas concepções, no âmbito da formação em saúde pública, são inscritas em modelos curriculares, compreendidos aqui, tal qual a reflexão de Moreira<sup>19</sup>, como um “significativo instrumento utilizado por diferentes sociedades tanto para desenvolver os processos de conservação, transformação e renovação dos conhecimentos historicamente acumulados”, bem como para “socializar” os homens segundo valores tidos como desejáveis. Portanto, ao situar o trabalho e seus sujeitos no centro das estruturas curriculares, pressupõem-se que estes são capazes de mobilizar diferentes sentidos de um conhecimento acumulado nas sociedades, bem como a incorporação de subjetividades adequadas aos valores esperados por esta sociedade.

Esses diferentes sentidos do conhecimento, por sua vez, ao tomar o trabalho como centro dos processos de aprendizagem, pressupõe a ideia de que a problematização do trabalho pelos sujeitos envolvidos em sua produção conduz o conhecimento, historicamente acumulado, a processos de renovação e transformação. Esse processo seria capaz de modificar o próprio trabalho, sendo condutor a um só tempo de mudança nas práticas de saúde e do papel dos atores do trabalho no processo produtivo, culminando, então, na transformação das condições materiais do trabalho.

Tal perspectiva nos instiga a uma reflexão em torno dos sentidos da relação teoria/prática. Assim, ao superar a relação entre saber/técnica na educação (aplicação das técnicas oriundas de saberes científicos e especializados), a relação teoria/prática inscreve um sentido reflexivo e crítico aos processos educacionais, ao mesmo tempo em que, aponta a educação como um lugar de sujeitos críticos que, “armados de distintas estratégias reflexivas, se comprometem, com maior ou menor êxito, com práticas educativas concebidas na maioria das vezes sob uma perspectiva política”<sup>20</sup>.

Por outro lado, Larrosa<sup>20</sup> destaca ainda a necessidade de se ir além da divisão que tomou

conta da educação entre os chamados técnicos e os chamados críticos, ou seja, de uma educação como ciência aplicada ou como práxis política, propondo a reflexão em torno de outro binômio que o mesmo vai denominar de sentido/experiência<sup>20,21</sup>. Não se trata aqui de aprofundar essa reflexão que foge ao escopo desse artigo, mas sim, pontuar que no campo educacional há uma forte tensão e colisão entre suas diversas correntes teóricas, onde o lugar das teorias críticas da educação, como inspiração para o trabalho como princípio educativo e esteio para se problematizar a relação teoria/prática, não se constitui, nos dias atuais, na única estratégia possível para se pensar as relações entre os sujeitos do trabalho e seus processos de produção de conhecimento.

Podemos situar essa reflexão em dois planos que se comunicam, a saber: a) o campo dos conhecimentos e saberes, ou, dito de outra forma, o plano das verdades que serão colocadas em movimento nos processos educacionais; b) as formas como se faz circular essas verdades, ou, que estratégias metodológicas balizam os processos de ensino-aprendizagem. No primeiro plano, nos cabe perguntar quais são os melhores conhecimentos ou verdades e porque são estes, e não outros, a nutrir os processos de formação. O segundo plano se refere à ideia de como se estrutura e se aciona tais verdades durante os processos de formação.

O primeiro plano de análise nos remete aos critérios que definem nossas escolhas. Silva<sup>22</sup> destaca que essas escolhas apontam para o tipo de “ser humano” que se deseja em cada sociedade, em cada espaço social ou em cada ambiente de trabalho. Afirma também que essas escolhas passam pelas respostas às indagações, tais como: que pessoas se desejam formar (críticas, reflexivas, analíticas), para que sociedade, com que racionalidades e que subjetividades privilegiar. Para respondê-las, é necessário se posicionar sobre questões complexas sobre a natureza humana, sobre a natureza da aprendizagem ou sobre a natureza do conhecimento, da cultura e da sociedade<sup>22</sup>.

Podemos aqui, falar de um desafio à formação em saúde pública, e, em específico, à formação para os profissionais que estão situados no centro dos processos de reorganização da atenção primária no município do Rio de Janeiro, que deve conjugar três elementos estratégicos: 1) adotar estratégias metodológicas que coloquem o trabalho no centro dos processos de aprendizagem, ou seja, o trabalho é o elemento pedagógico que estrutura a produção de conhecimentos; 2) considerar os conhecimentos que mais se relacionam

com os processos de produção de autonomia, ou seja, que a escolha de conhecimentos considere a sua capacidade de produzir emancipação social; 3) considerar que o processo de produção das diferenças na sociedade envolve relações subjetivas no âmbito da formação, o que implica em considerar reflexões em torno do que foi alocado socioculturalmente como um desvio, anormalidade ou marginal. Nesse sentido, o currículo deve contemplar elementos de raça/etnia, gênero e sexualidade e a compreensão que as verdades em torno dessas questões são produções discursivas.

Em nossa experiência, temos clareza que a realização destes cursos não foi um desafio simples, na medida em que nos propusemos a conjugar elementos que estão assentados em diferentes teorias de currículos, tais como, a compreensão do papel da ideologia e das classes sociais na produção dos sujeitos e seus olhares sobre a sociedade, expressando a cerne das teorias críticas. Do mesmo modo, a compreensão do papel dos discursos na conformação das verdades e a incorporação da inter/multiculturalidades são aspectos a serem considerados como matriz de um processo curricular, expressando as teorias pós-críticas dos currículos. Essa conjugação de elementos críticos e pós-críticos ancorados em processos de aprendizagem que considerem o trabalhador em suas múltiplas inscrições no processo produtivo, longe de constituir uma práxis de acoplamento do papel da formação junto aos ideários de maximização da produção, compreendem a formação como um espaço onde “nem tudo é socializável e, menos ainda controlável quando se trata da formação de seres humanos”<sup>23</sup>.

Sendo assim, nosso desafio se colocou em três níveis: 1) num plano mais epistemológico, onde nos perguntávamos quais os conhecimentos necessários para formar um profissional de Saúde Pública/APS, capaz de produzir sentidos coerentes aos enunciados, que informam a saúde como uma produção social e cultural e não apenas como um evento biológico; 2) em uma perspectiva da aprendizagem, se tratava de pensar dinâmicas que de fato valorizassem os sujeitos da aprendizagem, considerando seus contextos socioculturais e suas experiências (aqui a palavra experiência é vista a partir de Larrosa<sup>21</sup> como uma confluência de sentidos tais como alteridade, reflexividade, subjetividade, transformação e paixão); 3) inscrevendo os dois níveis anteriores nos ambientes e relações do trabalho, ou seja, configurando um convite aos coletivos deste espaço a problematizarem as situações do trabalho a partir de alguns conceitos previamente refleti-

dos pelos estudantes nos ambientes formais de aprendizagem.

### Considerações finais

A formação profissional para o SUS tem desafiado tanto as instituições de formação com seus programas de graduação e pós-graduação, quanto as instituições prestadoras de serviços de saúde em seus projetos de significar os espaços do trabalho como espaços de aprendizagem.

Os processos de reorganização e expansão da atenção primária, têm trazido mais elementos de complexidade. Ao ultrapassar os muros das unidades de saúde e olhar os territórios como espaços vivos, com suas contradições, suas incertezas e imprevisibilidades, permeado de histórias reais de sujeitos reais; ao estabelecer linhas de cuidado e projetos terapêuticos singulares; ao reordenar os espaços de gestão sobre o trabalho, a formação é desafiada a (re)significar suas próprias escolhas e seus próprios processos pedagógicos.

Em um contexto, onde o currículo traduz escolhas que conformam respostas a distintos desafios e que se ancoram na natureza do conhecimento, da cultura, da sociedade e das distintas formas de aprendizagem, produzir uma interlocução entre um conjunto de conhecimentos que expressam ideias de emancipação social, sujeitos críticos-reflexivos e subjetividades que rompem tradicionais binarismos socioculturalmente construídos, assim como, agregar elementos metodológicos que coloquem as realidades do trabalhos e seus atores no centro da produção de conhecimentos em saúde não foi e não será tarefa simples.

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

Assim, foi possível considerar as experiências como dispositivos de aprendizagem, agregados à constituição de uma rede de conhecimentos que se inscrevem em uma perspectiva transdisciplinar.

O resultado desta experiência mostrou algumas zonas de tensão que se constituirão em desafios para a construção de futuros processos formativos. São eles: i) o trabalho como categoria central do processo educativo evidenciou um conflito entre as diferentes formas de inscrição dos sujeitos

no processo produtivo; ii) a adoção de metodologias ativas de aprendizagem apontou a tensão permanente entre práticas disciplinares e práticas interdisciplinares no interior dos currículos de formação; iii) a reflexão em torno de categorias interdisciplinares tais como gênero, sexualidade, etnia e raça ainda são fortemente demarcadas por estruturas disciplinares; iv) o olhar crítico (e não criticismo) sobre as políticas e relações de trabalho permanece como um desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde, dada a dificuldade de realização de distanciamento reflexivo sobre os processos de trabalhos no qual estão imersos.

A despeito destes desafios, acreditamos ter alcançado um padrão de formação que, ao lado da necessária construção de lideranças no interior dos diversos territórios do município do Rio de Janeiro, estão contribuindo na constituição

de práticas do cuidado que de fato considerem as diferenças singulares e coletivas e as diversas narrativas que escrevem a história de vida dessas populações.

É importante assinalar que o curto período de implementação da política de formação impede uma avaliação consistente dos resultados e que estes devem ser vistos principalmente como acompanhamento de soluções e de obstáculos observados. Considerando que qualquer processo de formação para os serviços deve, necessariamente, vir acompanhado de estudo de egressos, esta modalidade de avaliação vem sendo implementada pelos coordenadores dos cursos, constituindo em um dispositivo capaz de ecoar os acertos, as debilidades, as lições aprendidas e as práticas exitosas, realçando as inovações geradas no e a partir dos processos de aprendizagem.

## Colaboradores

EM Engstrom, JI Motta e SA Venâncio participaram de todas as fases da elaboração do presente artigo. EM Engstrom atuou ainda na coordenação do Mestrado Profissional em APS; JI Motta e SA Venâncio na coordenação do Especialização em Saúde Pública/Teias.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: MS; 2012.
2. Souza LEPE, Viana ALD'A. Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social. In: Paim JS, Almeida Filho N, organizadores. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Medbook; 2014. p. 261-270.
3. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 575-626.
4. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). *Reforma da Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro – avaliação dos três anos de Clínicas da Família. Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro*. Porto Alegre: OPAS; 2013. Série Técnica Inovação na Gestão.
5. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saude Publica* 2005; 21(2):490-498.
6. Autonomo FROM, HortaleVA, Santos GB, Botti SHO. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Rev Brasileira de Educação Médica* 2015; 39(2):316-327.
7. DalPoz MR. A crise da força de trabalho em saúde. *Cad Saude Publica* 2013; 29(10):1924-1926.
8. Dussault G, Dubois CA. Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Hum Resour Health* 2003; 1(1). [acessado 2015 set 18]. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/1>
9. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health system in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376:1923-1958.
10. Casanova AO, Teixeira MB, Engstrom EM. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa Teias - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4417-4426.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde com ênfase na Estratégia de Saúde da Família. Organizadores: Engstrom EM, Teixeira CP, Moreira COF. *Orientações para o curso*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
12. Pego RA, Almeida C. Teoría y práctica de las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y México. *Cad Saude Publica* 2002; 18(4):971-989.
13. Rio De Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2010-2013. Rio de Janeiro, 2009. [acessado 2015 set 18]. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4130215/PLANOMUNICIPALDESAUDE20102013.pdf>
14. Paim JS, Almeida Filho N, organizadores. *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Medbook; 2014.
15. Almeida Filho N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. *RAP* 2000; 34(6):11-34.
16. Paim JS. O objeto e a prática da Saúde coletiva: o campo demanda um novo profissional? In: Paim JS. *Desafios para a saúde coletiva no século XXI*. Salvador: EDUFBA; 2006. p. 99-116.
17. Bourdier P. *O poder simbólico*. Porto, Rio de Janeiro: Difel, Bertrand Brasil; 1989.
18. Luz MT. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas: análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Rev Saúde e Sociedade* 2009; 8(2):304-311.
19. Moreira AFB. Currículo, utopia e pós-modernidade. In: Moreira AFB, organizador. *Currículo: questões atuais*. Campinas: Editora Papirus; 2008. p. 9-21.
20. Larrosa J. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Rev Brasileira de Educação* 2009; 9.
21. Larrosa J. Experiência e alteridade em educação. *Rev Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul* 2011; 19(2):4-27.
22. Silva TT. *Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2011.
23. Arroyo MG. As relações sociais na escola e a formação do trabalhador. In: Ferretti CJ, Silva Junior JR, Oliveira MRNS. *Trabalho, formação e currículo: para onde vai a escola?* São Paulo: Xamã; 1999. p. 13-41.

Artigo apresentado em 18/11/2015

Aprovado em 04/02/2016

Versão final apresentada em 06/02/2016