

CONSTRUÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA E APRENDIZADOS COM A EXPERIÊNCIA NO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL CONCEPTION AND LEARNING FROM EXPERIENCE ON FAMILY HEALTH MASTER PROGRAM

CONSTRUCCIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA Y APRENDIZAJES CON LA EXPERIENCIA EN LA MAESTRÍA PROFESIONAL EN SALUD DE LA FAMILIA

Virginia Alonso Hortale¹
Maria Socorro de Araújo Dias²
Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer³
Maria de Fátima Antero Sousa Machado⁴
Neiva Francenely Cunha Vieira⁵

Resumo No Brasil, ainda são escassos os estudos voltados à formação profissional em nível de pós-graduação para atuar no Sistema Único de Saúde. Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de construção do Mestrado Profissional em Saúde da Família, oferecido pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família. Para tanto, apresenta os antecedentes dessa proposta e discute a concepção teórico-metodológica que permeou todo o processo. Conceitos de educação permanente, aprendizagem significativa e educação de adultos são discutidos de forma contextualizada com a criação do mestrado. Espera-se que esta experiência possa subsidiar reflexões em outros contextos de formação, sabendo que é um processo em andamento e que as questões relacionadas à concepção do curso e aos resultados percebidos até o momento fazem parte de um desafio maior que é o da educação de adultos.

Palavras-chave estratégia saúde da família; educação de pós-graduação; educação baseada em competências.

Abstract Studies focused on professional training at the graduate level to work for the National Health System are scarce in Brazil. This article aims to report on the experience of building the Professional Master's Degree in Family Health offered by the Northeastern Network of Education in Family Health. It presents the background to this proposal and discusses the theoretical and methodological design that permeated the entire process. Continuing education, significant adult learning, and education concepts are discussed in the context of the creation of the Master's Degree course. It is hoped that this experience can subsidize reflections in other training contexts, knowing that it is an ongoing process and that the issues related to the design of the course and the results attained so far are part of a larger challenge, which is the education of adults.

Keywords family health strategy; graduate education; competency-based education.

Introdução

A educação é objeto de discussão que intensificou-se, juntamente com outras áreas de conhecimento e de práticas, no final da década de 1950 do século XX por meio da revisão de conceitos e técnicas de estudo numa perspectiva mais científica. Anísio Teixeira, educador brasileiro, difusor do movimento da Escola Nova no Brasil, considerava a educação como uma arte e que se devia deixar “claro de que modo as artes se podem fazer científicas” (Teixeira, 1957, p. 5). Para ele, não seria necessário criar uma ciência da educação, mas dar *status* científico a três aspectos fundamentais da atividade educacional, ou seja, seleção de material para o currículo, métodos de ensino e organização e administração das escolas. Nesse sentido, os centros de pesquisas educacionais implementados voltavam-se à aproximação dos profissionais das áreas da psicologia, antropologia e sociologia aos educadores, com vistas a buscar, no campo da prática escolar, os seus problemas e as soluções encontradas para auxiliar o educador a ‘melhorar a sua arte’ (Teixeira, 1957, p. 18).

A formação profissional é um tema complexo e, como tal, requer abordagens teóricas que valorizem a cultura e o trabalho em equipe de forma colaborativa (Bleakley, 2006). No Brasil, na área da saúde, ainda são escassos os estudos voltados à formação profissional em nível de pós-graduação para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Enquanto as décadas de 1970 e 1980 são ricas em estudos sobre a empregabilidade e o atendimento das necessidades de saúde da população (Almeida, Feurweker e Llanos, 1999), são escassos aqueles sobre os processos ensino-aprendizagem (Berbel, 1998; Soares, Serapioni e Caprara, 2001; Batista et al., 2005). Nos anos 2000, os estudos relacionados aos profissionais de saúde, no antes chamado Programa de Saúde da Família (PSF), hoje conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), voltam-se para questões sobre a organização do trabalho e as práticas nesse modelo de atenção (Baptista, Fausto e Cunha, 2009).

Observamos que na educação de adultos, também conhecida como andragogia, a experiência é o principal componente do desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), enquanto na formação *stricto sensu* ainda são raras as análises sobre as experiências formativas que utilizam as concepções de aprendizagem significativa e de metodologias ativas.

O desafio contemporâneo em qualquer nível do campo educacional é formar cidadãos capazes de compreender seus próprios contextos e transformá-los, utilizando-se de soluções que também lhes permitam ressignificar o saber (Nóbrega-Therrien et al., 2010). Assim, constitui desafio permanente uma eficaz articulação entre as instituições formadoras e o serviço, especialmente no caso da saúde. Há que se corrigir o descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS, sobretudo no que se refere à Atenção Básica.

Quando, em 2005, o Ministério da Saúde lançou o documento “A educação permanente entra na roda”, considerou que os mesmos princípios que orientaram a construção do SUS deveriam ser levados em conta na definição da política de formação.

Desde que foi criado, o SUS já provocou profundas mudanças nas práticas de saúde, mas ainda não é o bastante. Para que novas mudanças ocorram, é preciso haver também profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Isso significa que só conseguiremos mudar realmente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguirmos mudar também os modos de ensinar e aprender (Brasil, 2005, p. 5).

No atual contexto, a ESF passa a ser entendida como uma estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde. Para tanto, deve apoiar-se em processos que possibilitem essa reorientação, em especial, naqueles que permitam uma qualificação profissional adequada. Para fins de delimitação teórica, adotamos neste artigo o conceito de educação permanente de Ribeiro e Motta (1996), que a consideram um objeto de transformação do processo de trabalho com orientação para a melhoria da qualidade da atenção, da equidade no cuidado e do acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, a experiência de formação *stricto sensu* voltada a profissionais que já atuam nos serviços de saúde aqui relatada atende aos principais pressupostos desse conceito. Assim, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de construção do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, oferecido pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). Para tanto, apresenta os antecedentes dessa proposta e discute a concepção teórico-metodológica que permeou todo o processo.

Um pouco de história

É de amplo conhecimento que, em 1987, o estado do Ceará, no Nordeste do país, foi palco do Programa de Agentes de Saúde, voltado para a diminuição da mortalidade infantil. Esse programa foi implantado em regiões vitimadas pela seca para, entre outras ações, difundir informações sobre a prevenção da mortalidade infantil e obter resultados positivos na sua diminuição. O sucesso dessa iniciativa serviu de exemplo para o Ministério da Saúde implantar em 1991, em outras regiões do país, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (Viana & Dal Poz, 1998), seguido, em 1994, pelo PSF. De acordo com Conill (2008, p. 11),

A confluência de um conjunto de fatores parece explicar a emergência do Programa Saúde da Família (PSF) nesse momento: a experiência bem-sucedida das ações do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Nordeste, o vazio programático para a questão assistencial no SUS e os atrativos políticos que um programa dessa ordem poderia representar mesmo para um governo de cunho neoliberal.

No Brasil, a área da saúde tem sido protagonista no processo de reforma de Estado, com participação de atores de importantes segmentos sociais e políticos, cujas ações são fundamentais para a concretização do SUS. Suas várias instâncias cumprem papel indutor de mudanças, tanto no campo das práticas de saúde quanto no campo da formação profissional. Para esta, faz-se necessário avançar na reflexão sobre as situações de trabalho, considerando as especificidades locais, identificar os saberes a serem construídos para atender às necessidades de seus usuários, e investir na formação via experiencial, ou seja, aquela que ocorre nos processos de trabalho, incentivando a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.

Partindo desse entendimento, em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o Ministério da Saúde assumiu o papel, definido na Constituição de 1988, de gestor federal do SUS. Este, ao colocar em evidência a formação e o desenvolvimento profissional para o SUS, propôs maior integração entre desenvolvimento individual e institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social (Brasil, 2004); no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, no Brasil (Brasil, 2006).

Um dos entraves para o sucesso e a consolidação dessa estratégia deve-se ao descompasso existente entre a formação dos profissionais de saúde e as práticas de atenção primária. Estudo realizado entre dezembro de 1997 e março de 1998 sobre o PSF no Ceará (Andrade, 1998), que abrangeu sua estrutura e funcionamento, mostrou que, entre as limitações e dificuldades mais significativas expressas pelos secretários municipais de saúde e os profissionais que trabalhavam no PSF, a que mais se destacou foi a falta de qualificação dos profissionais para atuar na comunidade. A conclusão do estudo foi a de que esse entrave poderia ser resultante de processos de formação predominantemente baseados na atenção hospitalar, com privilégio da atenção ao indivíduo em detrimento do coletivo. Os resultados deste estudo nos permitem afirmar que, para superar as insuficiências de conhecimentos, habilidades e atitudes dos integrantes das equipes de saúde da família, seria necessário buscar alternativas de formato que possibilitassem o desenvolvimento de competências coerentes com os princípios e diretrizes do SUS.

Entendemos competência a partir de Perrenoud (1999), que a considera como a capacidade de mobilizar um conjunto de conhecimentos, habili-

dades e atitudes para solucionar com pertinência, num dado contexto, uma série de situações. No contexto descrito, e de acordo com documento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, é imprescindível o diálogo permanente entre aquelas instituições de ensino favoráveis à construção de consensos em torno de uma educação permanente, e que valorizem a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho (Brasil, 2011).

Como forma de diminuir essa lacuna, e reconhecendo que o maior desafio seria investir na qualificação dos profissionais de saúde, implementam-se diversas iniciativas de formação de profissionais de saúde para os níveis de ensino médio como superior. Os processos formativos e educacionais orientam-se pelos princípios da educação de adultos, pela valorização do processo de trabalho como cenário de aprendizagem e pela necessária relação teoria-prática.

Esse processo precisaria ter organicidade com o SUS e, principalmente, com o nível primário da atenção. Com esse pressuposto foram desenvolvidos no país novos formatos educativos, voltados para a qualificação e a educação permanente dos profissionais do SUS, dentre eles a preceptoría de território e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. No mesmo escopo foram concebidos no Ceará os Sistemas Municipais de Saúde Escola (e.g., municípios de Fortaleza e Sobral), com adoção da concepção ampliada de escola (cenário de reflexão e prática), na qual toda a rede de saúde local, nos seus diferentes níveis de complexidade, e nos planos da atenção, gestão, controle social e formação, se integram para apoiar a construção de uma 'comunidade aprendente', visando à promoção da saúde.

A partir de 2003, com a institucionalização da SGTES, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde expandiu-se para diversas partes do país, em diálogo com uma série de estratégias direcionadas aos trabalhadores e estudantes da área.

Toda a experiência acumulada nos diferentes estados ao longo desses anos contribuiu para que, em 2009, instituições de educação média e superior, instituições de pesquisa e serviços de saúde, localizados no Ceará, Rio Grande do Norte, Piauí, Paraíba e Maranhão, em associação com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que iniciava no Ceará a instalação de uma nova unidade, aprovassem a criação da rede colaborativa RENASF com 23 instituições de ensino, pesquisa e de atenção à saúde da região Nordeste.⁶ Naquele momento entendeu-se que a cooperação com instituições com esse perfil seria profícua, pois a experiência da Fiocruz no campo da formação *stricto sensu* e da pesquisa em saúde coletiva se somaria às experiências pioneiras e exitosas de formação para a atenção primária.

Naquele mesmo ano, inicia-se o processo de discussão para formular as bases teórico-metodológicas de uma proposta de curso em nível *stricto sensu* para profissionais da ESF da região Nordeste, que culminou em 2010 com o credenciamento do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família pela

Capes, tendo a primeira turma iniciado suas atividades em 2012. É importante ressaltar que o Mestrado foi organizado por meio de uma ampla associação entre as Universidades Federal do Rio Grande do Norte, Estadual do Vale do Acaraú, Estadual do Ceará, Federal do Ceará, Federal do Maranhão e a Fiocruz, mas com docentes e infraestrutura de ensino e pesquisa das diversas instituições associadas à RENASF.

Esse processo apresenta as seguintes características: desde o início, todas as instituições de ensino superior (IES), as escolas de saúde e as organizações de saúde foram convidadas a participar dos diversos eventos promovidos voltados à definição das bases teórico-práticas de ensino-aprendizagem que auxiliaram na construção do curso. As diretrizes a seguir foram consenso nos seminários realizados entre 2009 e 2011:

- criar rede de pesquisadores com experiência em projetos voltados aos serviços para dar suporte ao curso de mestrado, modalidade profissional;
- definir – parceiros do SUS e das IES em conjunto – o perfil do mestrando, os processos pedagógicos e os produtos esperados;
- formar um profissional com competência para a produção científica, para a docência e que permaneça nos serviços. Os sistemas saúde-escola e a lógica da educação permanente colocam o desafio de acompanhamento de estágios curriculares, de internatos, de residências, de especializações;
- propiciar ao profissional aprofundamento teórico-metodológico, domínio dos diferentes níveis analíticos, capacidade de reflexão crítica sobre a própria prática, habilidade para sistematizar, comparar e divulgar experiências locais, e habilidade para elaborar projetos e aplicar planos de intervenção e de avaliação;
- fortalecer o perfil multiprofissional no trabalho dos atores da ESF.⁷

Para a condução desse processo foi instituída uma gestão colegiada formada por representantes indicados oficialmente pelas IES e que dão suporte à realização do curso.

Concepção teórica do Mestrado

A proposta do mestrado entende os serviços de saúde como locais de produção de saberes e propõe o fomento do conhecimento metodológico, o desenvolvimento do potencial analítico e da capacidade de reflexão crítica dos profissionais da ESF, com destaque para a atenção primária à saúde.⁸

Dada a complexidade dos problemas sociais e a ampliação do conceito de saúde, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade se apresentam como estratégias para o compartilhamento de saberes que convergem para promoção da qualidade de vida. O curso pretende aprofundar a compreensão do papel das relações biopsicossociais na determinação do processo saúde-

-doença-cuidado e na concepção ampliada de saúde, com suas consequências para a prática na ESF.

O que significa cursar um mestrado profissional associado diretamente ao trabalho que o profissional desenvolve nos serviços de saúde? Podemos dizer que o enfoque da educação permanente adotado representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de formação desses profissionais, pois parte de uma relação dinâmica entre teoria e prática, reconhece a articulação entre os saberes produzidos no mundo do trabalho, na atenção ao cuidado, na gestão e na vigilância à saúde e nas instituições formadoras.

De acordo com Davini (2009), a educação permanente incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais; modifica as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas; coloca as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; aborda a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar.

O curso adota a concepção de currículo como construção social. Esta se baseia nos referenciais da educação por competências, que significa a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática valores, conhecimentos e habilidades necessários ao desempenho eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho na ESF. Nesse sentido, buscamos organizar um currículo que considerasse valores como criatividade, iniciativa, atitude ética, raciocínio investigativo, capacidade de comunicação com diferentes públicos, capacidade de resolução de problemas e de trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional. E mais, um currículo que fortalecesse a formação de um profissional voltado ao desenvolvimento, implementação e avaliação de intervenções no setor saúde; que entendesse a relevância dos determinantes sociais no processo saúde-doença; que adquirisse competências para processos formativos de novos profissionais na ESF, para o desenvolvimento de pesquisas em serviço mediante compreensão e uso do método científico. E, por fim, que o egresso estivesse em condições de identificar na ESF a ruptura com o modelo de atenção hegemônico no Brasil.

O currículo do curso não se restringe a uma mera relação de conteúdos, posto que implica em avançar na desconstrução de conhecimentos sobre saúde-doença-cuidado firmemente arraigados no modelo biomédico e numa concepção estática de identidade profissional. Significa expandir para uma compreensão de saúde positiva, entendida como um recurso da vida cotidiana, na qual indivíduos e grupos coletivos possam realizar-se nas dimensões física, social, econômica, psicológica e espiritual, alcançando suas expectativas familiares, no trabalho e na comunidade (Nutbeam, 1998).

A matriz curricular possui um desenho modular como estrutura de organização dos conteúdos e anuncia-se como pressupostos para o processo

ensino-aprendizagem, a aprendizagem significativa e as metodologias ativas. As premissas para o processo ensino-aprendizagem são as referidas aos da educação de adultos (Aprendizagem Significativa, Problematização, Aprendizagem Baseada em Problemas); do trabalho como princípio educativo; da avaliação formativa e autoaprendizagem; e do uso de situações-problema.

A aprendizagem significativa caracteriza-se pela interação entre os prévios e os novos conhecimentos. Nesse processo, que é não literal e não arbitrário, os últimos adquirem significados para o aprendiz e os primeiros enriquecem, tornam-se mais diferenciados, mais elaborados e adquirem mais estabilidade (Moreira, 2011). A aprendizagem significativa acontece quando o aluno confronta seus esquemas de conhecimento com as novas informações, comparando-as, para identificar semelhanças e diferenças, construindo uma nova informação que agora se integra em seus esquemas cognitivos, formando novas ancoras (Carvalho & Matos, 2009).

Ao adotar o princípio da aprendizagem significativa no desenho curricular, valorizamos os saberes e vivências dos mestrandos e respeitamos sua autonomia como princípio educativo. Entendemos que as metodologias ativas se consolidam na área da educação como recurso para mediar e facilitar o processo de aprendizagem na formação de sujeitos sociais críticos e reflexivos. E, de acordo com Anastasiou e Alves (2004), são formas por meio das quais os docentes trabalharão os diversos conteúdos, com a finalidade de alcançar os objetivos de aprendizagem propostos.

Um dos principais requerimentos para o adequado desenvolvimento do Mestrado é seu acompanhamento e constante aperfeiçoamento, com participação ativa de todos os interessados, docentes, mestrandos e coordenação. As atividades de ensino-aprendizagem são desenvolvidas em cada instituição nucleadora, mas com a adoção de material didático produzido pelos docentes de todas as instituições. Essa construção coletiva do material tem possibilitado uma uniformização didático-pedagógica do curso. Todos os módulos, após seu término, são avaliados pelos mestrandos, o que tem possibilitado constante retroalimentação e permitido que conteúdos e metodologias sejam aperfeiçoados para os módulos seguintes ainda durante o desenvolvimento do curso.

Considerações finais

Processos de transformação, como é o caso da ESF, criam expectativas nem sempre compartilhadas ou de consenso entre os atores. Docentes, alunos e gestores carregam vivências específicas de seus processos formativos quase sempre diferentes e divergentes entre si; e no seu processo de trabalho mantêm posturas que expressam seus interesses pessoais e de seus grupos de interesse. Por isso, refletir sobre um processo em andamento é uma tarefa

complexa, considerando que as questões relacionadas à concepção do curso e aos resultados alcançados até o momento fazem parte de um desafio maior que é o da educação de adultos.

Identificar limitações e possibilidades na experiência aqui relatada no processo ensino-aprendizagem não é uma tarefa simples, pois fomos atores e ao mesmo tempo sujeitos desse processo. Uma provável limitação seria o tempo que a proposta levou para ser finalizada, de dois anos, aparentemente longo para os padrões atuais, de construção de cursos *stricto sensu*. No entanto, contam positivamente o fato de esse tempo ter sido dedicado à criação de consenso entre os atores dessa iniciativa; os dispositivos criados que permitiram maior democratização do processo, ou seja, a definição de uma estrutura em rede colaborativa, um colegiado composto por representantes indicados por suas respectivas IES, além do consenso sobre as metodologias a serem utilizadas e as competências a serem trabalhadas durante o curso – apesar de também ser consenso que estas são sempre revisitadas para seu aperfeiçoamento. Conta ainda positivamente o diálogo contínuo com as instâncias de gestão do sistema de saúde, que tem permitido uma sintonia do curso com a realidade do serviço – inclusive com as expectativas dos gestores e dos profissionais. E, não menos importante, conta positivamente o permanente compromisso assumido pelas instituições associadas a essa iniciativa e seus docentes, que são, juntamente com os mestrandos, os principais sujeitos dessa iniciativa.

O número de instituições que participam desse processo também pode ser visto como positivo, pois significa maior número de parceiros, docentes, experiências na área de educação e na ESF. Esse último aspecto resultou em um maior número de mestres titulados, já que na primeira turma do Mestrado foram cem mestrandos, enquanto a segunda turma, recém-iniciada, tem 130 mestrandos.

Podemos dizer que, de forma paradoxal, esse grande número de instituições tende a aumentar a complexidade do processo de gestão do curso, pois, se não ocorrer de forma adequada, pode comprometer a qualidade da formação. Dessa forma, cuidado especial deve ser dado à gestão dos processos interinstitucionais, inclusive no que diz respeito à gestão de pessoas, de processos e de recursos financeiros.

Apesar de termos clareza de que ainda existe um descompasso entre a formação dos profissionais de saúde e as práticas de atenção primária, a avaliação do curso realizada pelos mestrandos nos dá evidências de que esse processo lhes possibilitou olhar suas práticas de forma mais crítica e propositiva. A reflexão sobre o processo de desenvolvimento do currículo e seus resultados é apresentada no artigo “Mestrado Profissional em Saúde da Família: o processo de construção do currículo”, nesta mesma edição. Para terminar, desejamos que este artigo possa subsidiar reflexões em outros contextos de educação de adultos.

Colaboradores

Virginia Alonso Hortale, Maria Socorro Araújo Dias, Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer, Maria de Fátima Antero Sousa Machado e Neiva Francenely Cunha Vieira trabalharam na concepção do estudo e em todas as versões do artigo, incluindo a revisão da redação final. Declaramos que não há conflito de interesses na elaboração do trabalho.

Resumen En Brasil, son todavía escasos los estudios dirigidos a la formación profesional a nivel de posgrado para actuar en el Sistema Único de Salud. Este artículo tiene por objetivo relatar la experiencia de construcción de la Maestría Profesional en Salud de la Familia, realizada por la Red Nordeste de Formación en Salud de la Familia. Con esa finalidad, presenta los antecedentes de esta propuesta y discute la concepción teórica y metodológica que trasuntó todo el proceso. Conceptos de educación permanente, aprendizaje significativo y educación de adultos se discuten en forma contextualizada con la creación de la maestría. Se espera que esta experiencia contribuya para reflexiones en otros contextos de formación, a sabiendas de que es un proceso en curso y que los temas relacionados con la concepción del curso y los resultados percibidos hasta el momento forman parte de un desafío mayor que es el de la educación de adultos.

Palabras clave estrategia salud de la familia; educación de posgrado; educación con base en competencias.

Notas

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<virginia@ensp.fiocruz.br>

Correspondência: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Manguinhos, CEP 21040-210, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciências da Saúde, Sobral, Ceará, Brasil.

<socorroad@gmail.com>

³ Fundação Oswaldo Cruz, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, Ceará, Brasil.

<anyavieira10@gmail.com>

⁴ Universidade Regional do Cariri, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde, Crato, Ceará, Brasil.

<fatimaantero@uol.com.br>

⁵ Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, Ceará, Brasil.

<neivafrancenely@hotmail.com>

⁶ Instituições componentes da RENASF: Centro Universitário Christus, Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Escola de Saúde Pública de Iguatu; Escola de Saúde Pública do Ceará, Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Fundação Oswaldo Cruz, Fundação Universidade Estadual do Ceará, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação do Ceará, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Sistema Municipal de Saúde Escola de Fortaleza – Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Universidade de Fortaleza, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Universidade Estadual do Piauí, Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Regional do Cariri, Universidade Vale do São Francisco.

⁷ Para cada seminário foi elaborado um relatório final, de onde foram retiradas as diretrizes acima. Os relatórios encontram-se disponíveis na sede da RENASF, em Fortaleza, Ceará.

⁸ Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Caderno do Mestrando. Ceará, Maranhão, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte: 2012.

Referências

- ALMEIDA, Marcio; FEURWERKER Laura; LLANOS Manuel. *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Editora UEL, 1999.
- ANASTASIOU, Lea G. C.; ALVES, Leonir P. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 3. ed. Joinville: Univille, 2004.
- ANDRADE, Luiz O. M. *O Programa de Saúde da Família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento*. Fortaleza, 1998. 220 p. Mimeografado.
- BAPTISTA, Tatiane W.F.; FAUSTO, Márcia C. R.; CUNHA, Marcela S. Análise da produção bibliográfica sobre atenção primária à saúde no Brasil em quatro periódicos selecionados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1.007-1.028, 2009.
- BATISTA, Nildo et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, 2005.
- BERBEL, Neusi A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- BLEAKLEY, Alan. Broadening conceptions of learning in medical education: the message from team working. *Medical Education*, Londres, v. 40, p. 150 -157, 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A gestão do trabalho e da educação na Saúde*. 1. ed. Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS, 9).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 36 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) (Educação na Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. *Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS – ProgeSUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.
- CARVALHO, Maria V.C.C.; MATOS, Kelma S. A. L. (Org.) *Psicologia da educação: teorias do desenvolvimento e da aprendizagem em discussão*. Fortaleza: Edições UFC, 2009.
- CONILL, Eleonor M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 7-16; 2008.
- DAVINI, Maria C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política nacional de educação permanente em saúde*. Brasília: MS, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). p. 39-58.
- MOREIRA, Marcos A. *Teorias de aprendizagem*. 2. ed. ampl. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2011.

- NÓBREGA-THERRIEN, Silvia M. et al. Projeto político pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. *Revista Escola Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 679-686; 2010.
- NUTBEAM, Don. *Health promotion glossary*. Australia: Oxford University Press; Great Britain, 1998.
- PERRENOUD, Philippe. *Construir competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed. 1999.
- RIBEIRO, Eliana C. O.; MOTTA, José I. Educação permanente como estratégia de reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 24-30, 1996.
- SOARES, Silvia M.S.; SERAPIONI, Mauro; CAPRARA, Andrea. Aprendizagem baseada em problemas na pós-graduação: a experiência do curso de gestores de sistemas locais de saúde no Ceará. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 54-60, 2001.
- TEIXEIRA, Anísio. Ciência e arte de educar. *Educação e Ciências Sociais*, Salvador, v. 2, n. 5, p. 5-22, 1957.
- VIANA, Ana L.D.; DAL POZ, Mario R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 11-48, 1998.

Recebido em 16/06/2014
Aprovado em 04/03/2015