

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.18330/2446-4813/v3.2017n1p27-39>

Desenvolvimento tecnológico e extensão inovadora em atenção básica e educação em saúde coletiva: uma proposta de ambiente do trabalho como comunidade de aprendizagem

Technological development and innovative extension in basic health care and collective health education: a proposal of the work environment as a learning community

Estela Maris Gruske Junges

Sanitarista, mestra em Saúde Coletiva e especialista em Saúde Coletiva e Educação na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), graduada em Saúde Coletiva pela mesma universidade e em Administração em Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. É servidora Pública da Fundação de Atendimento Sócio-Educativo do Rio Grande do Sul.

E-mail: estelamgjunges@gmail.com

Ricardo Burg Ceccim

Professor titular, especialista em Saúde Pública, mestre em Educação, doutor em Psicologia Clínica e Pós-Doutor em Antropologia Médica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Programa de Pós-Graduação em Educação.

E-mail: burgceccim@gmail.com

Resumo

Este artigo apresenta uma proposta de “desenvolvimento tecnológico e extensão inovadora em atenção básica e educação em saúde coletiva” formulada por uma universidade e gestor federal do Sistema Único de Saúde. O processo foi configurado como comunidade de aprendizagem para uma formação-intervenção que insere em ambiente do trabalho na gestão um grupo de recém-formados em saúde coletiva e um grupo de recém residentes em atenção básica. Semelhante aos programas “recém mestre”,

Lisiane Bôer Possa

Professora adjunta, especialista em Saúde Pública, mestre e doutora em Sociologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Bacharelado em Saúde Coletiva.

E-mail: lisianepossa@gmail.com

Stela Nazareth Meneghel

Médica sanitaria, mestre e doutora em Ciências Médicas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. PPS Saúde Coletiva e PPG Enfermagem.

E-mail: stelameneghel@gmail.com

“recém doutor” ou “recém-graduado”, que permitem a incorporação dos jovens pesquisadores em estruturas de educação superior, técnica e tecnológica, institutos de pesquisa e mundo empresarial, a proposta foi um programa de incorporação de jovens bacharéis egressos de uma graduação específica em saúde coletiva e jovens especialistas egressos das residências médica ou em área profissional da saúde no escopo da atenção básica (medicina de família e comunidade ou medicina preventiva e social; saúde da família ou atenção básica; saúde mental coletiva ou atenção psicossocial) em um

ambiente do trabalho na gestão, para acolher profissionais com formação específica e recente com domínio da rede de serviços e práticas junto aos usuários das ações de saúde. A entrada de “novos” mobilizou o trabalho, assim como o contato entre coordenadores de políticas públicas e o “pessoal da ponta” para trocas recíprocas e funcionou como incubadora de conhecimentos e práticas inovadoras. O artigo apresenta o Programa e um pouco da sua história, tendo em vista o informe sobre uma metodologia inovadora na formação e na geração de processos de trabalho-formação.

Palavras-chave: Extensão Inovadora, Desenvolvimento Tecnológico, Atenção Básica, Educação em Saúde Coletiva, Comunidade de Aprendizagem, Sistema Único de Saúde.

Abstract

This text presents a proposal for "technological development and innovative extension in Primary Health care and Collective Health Education" formulated by an university and the federal manager of the Public Health System. The process has been configured as a learning community for an intervention-training that inserts into a work environment in the management of a newly graduated in Collective Health group and another group of residents in primary healthcare. Similar to the "newly master", "newly PhD" or "newly graduated" programs that allow the incorporation of young researchers into higher education, technical and technological structures, research institutes and business world, the proposal was of an incorporation program of young graduating students from a specific graduation in Collective Health and young specialists graduated from medical residences or in professional health area in the scope of basic care (family and community medicine or preventive and social medicine, family health or basic care, collective mental health, or psychosocial care) in a management work environment to, received professionals with specific and recent training

and also received professionals with services and practices network domain with the users of health actions. The entry of new professionals mobilized the work, as well as the contact between public policy coordinators and the "top staff" for reciprocal exchanges and worked as an incubator of innovative knowledge and practices. The article presents the Program and a little of its history, regarding the report on an innovative methodology in the formation and generation of work-training processes.

Keywords: Innovative extension, Technological Development, Primary Health Care, Education in Collective Health, Learning Community, Brazilian Health System.

Desenvolvimento tecnológico e extensão inovadora

O “desenvolvimento tecnológico” e a “extensão inovadora” se colocam como ação colaborativa entre instituição formadora (escopo da extensão e da pós-graduação) e instituição de serviço (escopo da gestão pública), em que uma aporta metodologias didáticas e em práticas de ensino e a outras metodologias de condução de sistemas e serviços de saúde e práticas de formulação e execução de políticas. A entrada de recém-formados provenientes “da ponta” em um ambiente de trabalho da gestão federal coloca em confronto “executores locais” e “coordenadores nacionais”, o “choque”, entretanto, ocorre em um ambiente em que todos se encontram em situação de “intervenção social”, compondo-se em “comunidade de aprendizagem”. Aqueles recém-chegados possuem formação atual e experiência local com a atenção, aqueles do trabalho possuem formação antecedente, dentro ou fora de área básica da saúde e experiência profissional. Ao compor-se uma comunidade de aprendizagem entre universidade e serviço, instaurou-se um programa de extensão de caráter inovador; enquanto ao compor-se uma intervenção social, instaurou-se um processo de

desenvolvimento de saberes *no* e *para* o trabalho.

As noções de “comunidade de aprendizagem” e de “intervenção social” vêm de Ceccim e Caballero¹ e de Lave e Wenger². Estamos usando a expressão “comunidades de aprendizagem” nos termos em que Ceccim e Caballero identificam a educação continuada, prevista pela legislação educacional em Educação, como metodologia e tecnologia para a interação ensino-serviço, possibilitando o encontro da educação superior com o cotidiano. A proposta ambiciona uma singular política à Educação Continuada, prevista na legislação em Educação³ e em Saúde⁴, como exercício de uma ação crítico-colaborativa com base em estratégias pedagógicas e investigativas que tomam o cotidiano do trabalho e aproximam docentes e cenários de prática, redimensionando as formas de agir dos trabalhadores pelo contato orgânico com o ensino. A noção de “intervenção social” vem especialmente da produção de Lave e Wenger, autores que desenvolveram o conceito de Comunidades de Prática. Para os pesquisadores, atores sociais diversos podem se organizar em torno de domínios de conhecimento que lhes deem um sentido de iniciativa conjunta, assim funcionando como grupo social de intervenção, estabelecendo relacionamento de confiança e engajamento mútuo, intervindo no meio em que atuam segundo o desenvolvimento de um repertório novo/inovador e segundo o compartilhamento inédito de recursos (ferramentas, documentos, rotinas, vocabulários, símbolos e artefatos), o que fundamenta aprendizagens implicadas com a realidade.

A extensão é “inovadora” na medida em que corresponde a uma perspectiva de ação sob os moldes de uma “formação-intervenção *no* e *pelo* trabalho” e se incorpora à pós-graduação (*lato sensu*), proporcionando a inserção de estudantes de um curso de especialização na realidade sobre a qual devem aprender e na

qual podem intervir em ato de compromisso técnico, ético e político. Trata-se de desenvolvimento tecnológico porque o ambiente de trabalho se expõe à presença da universidade e de estudantes especializando que possuem formação específica em saúde coletiva ou residência na esfera das práticas da atenção/interação com usuários das ações e serviços de saúde. O pessoal da gestão, tanto mais fortemente quanto mais distante do nível local (como acontece com a União em relação aos estados, os estados em relação aos municípios, o município em relação aos distritos de saúde, os distritos em relação às unidades de prestação de serviços), perde a dimensão dos “encontros” que ocorrem em território, quando um profissional está cara a cara com os usuários e – nesta “ordem dos encontros” – deve exercer as normas técnicas e protocolos que lhe são determinados, dispondo ou não dos recursos materiais, cognitivos, técnicos e financeiros prometidos. Não estamos falando de “níveis”, porque não se trata de hierarquia, mas de âmbitos ou esferas de abrangência, na medida em que as escutas e interpretações requeridas nos âmbitos local, distrital, municipal, estadual e federal apresentam especificidades sobre redes comunicativas e explicativas diversas e sobre redes colaborativas e responsivas múltiplas.

O desenvolvimento tecnológico, neste programa, emerge em vários sentidos e sentidos: 1) os trabalhadores do serviço podem acessar uma formação especializada frequentando o mesmo curso teórico que os especializando, um curso formal de pós-graduação *lato sensu* oferecido pela universidade, implicando aulas presenciais e comunidades de prática em ambiente virtual de aprendizagem; 2) as perguntas do curso são originárias de “comunidades do trabalho”, ou seja, não são perguntas retóricas, mas com força de uso (não necessariamente o professor responde, mas o aluno ou o grupo ou algum agrupamento entre alunos, trabalhadores e tutores deve responder); 3) os agrupamentos de alunos

funcionam como comunidades de prática em ambiente virtual de interações, o que alguns teóricos da administração pública chamam por aprendizagem social⁵; 4) os especializandos estão no cotidiano do serviço trazendo perguntas e “problemas” da ponta, assim como teorias recentes da universidade e da residência; 5) trabalhos de conclusão de curso têm de ser feitos e os temas são as questões críticas, ainda sem resposta ou ainda sem conversão em informação no trabalho.

A citada “aprendizagem social” é apresentada por Ipiranga et al^{5:15}

[...] como a aprendizagem vista sob uma perspectiva social, que remete à interação, à troca de experiências e ao diálogo. Os autores falam da “criação de um sentido de empreendimento comum, o desenvolvimento de um repertório compartilhado de conceitos, ferramentas, linguagens e histórias e a construção do conhecimento social, mais que o mero compartilhamento de informações”. Revendo na prática as proposições teóricas de Étienne Wenger, os pesquisadores apontaram que deveria ser registrado que mesmo não constatada ampla diversidade de representação dos diferentes papéis no mundo do trabalho, identifica-se a positividade da inclusão de colaboradores de formação diversificada, que o bom funcionamento decorria, em grande parte, de não haver uma coordenação outorgada e que apesar da virtualidade favorecida pela tecnologia da informação, as reuniões presenciais eram essenciais para manter o sentido de nexos e pertença.

Profissionais com domínio do “planejamento e avaliação”, assim como da organização da “atenção” – para que esta diga respeito às necessidades individuais e coletivas em saúde – , não costumam ser facilmente encontrados

para a incorporação nos cargos de gestão de sistemas e serviços. Esses profissionais precisam ser formados, preparados, especializados. O trabalho e a educação podem ocorrer em interface e operar redes de saberes da teoria e da prática: aprender na atividade teórica com aquilo que a prática tem de potência para ressignificar e modificar; aprender na atividade prática com aquilo que a teoria pode problematizar, elaborar e aprofundar. Para Viana et al⁶, a agenda que deve presidir as redes de saberes entre teoria e prática é a da justiça, equidade e necessidade social, enfraquecendo-se a hegemonia de modelos e/ou de perspectivas que supervalorizam a cultura do desempenho (a razão técnica) e a lógica do mercado (a razão econômica). A adição do adjetivo social aos sentidos de teoria e de prática no trabalho os ressignifica em direção a perspectivas que pensam a formação como razão social.

O Programa experimentado e seus antecedentes

O programa de desenvolvimento tecnológico e extensão inovadora, aqui registrado, é um programa educacional voltado para a formação-intervenção, para a ação crítico-colaborativa entre “ensino” e “serviço” e a construção de conhecimentos *em* e *para o* serviço. O programa integra extensão e pós-graduação (intervenção social e curso de especialização) e contempla uma imersão de estudantes especializandos nas demandas e respostas de um ambiente de trabalho que precisa interpretar necessidades coletivas de saúde, vertê-las em informação para a gestão e formular medidas em políticas públicas. O programa oportuniza que egressos do curso de bacharelado em saúde coletiva e egressos dos programas de residência médica ou em área profissional da saúde (no escopo da atenção básica, como a medicina de família e comunidade ou medicina preventiva e social, saúde da família ou atenção básica, e saúde mental coletiva ou atenção psicossocial)

possam experimentar uma comunidade de aprendizagem empenhada na gestão do Sistema Único de Saúde. Oportuniza, ainda, conjugar o encontro desses estudantes com outros que são servidores federais e podem possuir ou não uma formação básica na área da saúde. Trabalham no setor da saúde profissionais com formação básica nas atividades fins da área (a clínica, o cuidado, a terapêutica etc.) e profissionais com formação básica nas atividades meio da área (logística, comunicação, estatística, normalização, informatização, apoio jurídico etc.), cuja oportunidade da especialização em atenção básica e educação em saúde coletiva permite a composição de um grupo de trabalho mais orgânico às tarefas finalísticas setoriais.

Os alunos egressos do curso de bacharelado em saúde coletiva e egressos dos programas de residência concorrem em edital específico e se tornarão bolsistas⁷, no mesmo modo que os programas “recém mestre”, “recém doutor” ou “recém-graduado”, que permitem, mediante bolsa, a incorporação de jovens pesquisadores em estruturas de educação superior, técnica e tecnológica, institutos de pesquisa e mundo empresarial^{8,9} (também conhecidos como Programas Trainee¹⁰). Os bolsistas serão pesquisadores, profissionais em treinamento, estudantes em modalidades de pós-graduação, especialistas visitantes, experts externos para o desenvolvimento científico e estudiosos em situação de produtividade, por exemplo. As bolsas em nosso país envolvem o critério “por quota à instituição” (distribuídas à iniciação científica, ao aperfeiçoamento/especialização, ao mestrado e ao doutorado); “por quota ao pesquisador” (distribuídas à iniciação científica e ao aperfeiçoamento/especialização); “individuais” (distribuídas por iniciativa do pesquisador ou por iniciativa da instituição). Aquelas de iniciativa da instituição podem ser: Pós-Doutorado, Pesquisador Visitante (brasileiro ou estrangeiro), Desenvolvimento Científico Regional, Recém-Doutor, Pesquisador Associado, Pesquisador Aposentado e, ainda,

Produtividade em Pesquisa^{8,9}.

O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) criou, em 1987, o Programa de Formação de Recursos Humanos em Áreas Estratégicas (RHAÉ)¹⁰, que, desde 2007, esteve destinado à inserção de mestres e doutores em empresas (encontra-se em suspenso desde 2013 por falta de recursos dos Fundos Setoriais) e opera com base na utilização de um conjunto de modalidades de bolsas de fomento tecnológico (Fixação e Capacitação de Recursos Humanos, Desenvolvimento Tecnológico e Industrial, Especialista Visitante, Apoio Técnico em Extensão no País, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação no Exterior - Junior e Sênior, entre outras), especialmente destinadas a “agregar pessoal qualificado em atividades de pesquisa e desenvolvimento (P&D) nas empresas, além de formar e capacitar recursos humanos que atuem em projetos de pesquisa aplicada ou de desenvolvimento tecnológico”¹⁰. O programa foi criado por representar a “possibilidade de apoio à participação de especialistas no desenvolvimento de projetos de pesquisa, estudos, treinamentos e capacitação em instituições de excelência, por meio da realização de estágios e cursos”¹⁰.

O CNPq se articula com o INOVA Talentos por meio dos programas RHAÉ e Trainee¹¹, cujo objetivo é “ampliar o quadro de profissionais em atividades de inovação”. O INOVA Talentos funciona com base em bolsas que variam conforme o candidato seja estudante dos penúltimo e último anos de graduação ou recém-titulado na graduação, mestrado ou doutorado (máximo de 5 anos da obtenção do título). O regime de atividade como bolsista tem duração de 12 meses e as oportunidades são:

[...] iniciar carreira em uma empresa estruturada que valorize o capital humano; ser um profissional capacitado em competências comportamentais, gerenciais e

técnicas para execução de projetos de inovação no ambiente empresarial; realizar trabalhos monitorados por tutores e técnicos; participar do programa de bolsas de fomento tecnológico e extensão inovadora; concorrer à missão internacional em centro de referência mundial em inovação.

No Programa aqui apresentado, o setor produtivo não é o empresarial, mas o setor público, a correlação não se faz entre poder público e setor privado, mas gestão pública e educação pública, expansão da pesquisa e desenvolvimento (P&D) não no âmbito empresarial, mas nos âmbitos da universidade pública e do setor público de saúde, especialmente nas áreas estratégicas à prioridade nacional como a atenção básica e a educação em saúde coletiva¹². Os bolsistas são, também, alunos, pois há um curso que o acompanha, com atividades de docência e tutoria. Os bolsistas (estudantes especializando) são incorporados em um órgão de gestão de políticas públicas. Esses alunos frequentam um curso e cumprem uma jornada de imersão no trabalho, o que culmina em uma jornada de 40 horas semanais, presença em atividades no ambiente virtual e presenças em sala de aula que incluem jornadas noturnas e de final de semana. Esses estudantes devem “habitar” por completo a formação, seja pela carga horária seja pelo conjunto de requisitos (dedicação exclusiva). Uma vez selecionados em um edital nacional, devem mudar-se para a cidade sede da formação (Brasília/DF). Caso morem no Distrito Federal (a presente experiência), devem optar pela instalação no plano piloto devido ao desgaste com as jornadas presenciais em horários intensivos e ao sabor das necessidades que podem ocorrer.

Os alunos servidores federais devem atuar nos mesmos ambientes que recebem os bolsistas, não possuir especialização prévia no mesmo campo de saber, atendendo edital interno do órgão. Esses alunos não recebem bolsa e nem

adquirem redução de carga horária no trabalho, estando liberados apenas para frequência às aulas presenciais. Tais alunos são designados “cursistas” para evitar a confusão com os bolsistas, todos especializando, mas uns sendo servidores e outros jovens experts. O currículo atende carga horária de aula para todos, carga horária de imersão no trabalho para os bolsistas e carga horária variável de comunidades de prática em grupos tutoriais. O Programa prevê bolsas em Edital nacional, cota de diárias e passagens de 1 a 3 dias para atuação no escopo de intervenção da gestão federal (27 estados), inscrição para eventos (uma vez que a educação se coloca em associação com pesquisa e desenvolvimento) e auxílio instalação (uma vez que requer a instalação na cidade sede da formação). O auxílio instalação é pago em cota única no mês da matrícula e período de acolhimento inicial. Neste mês de abertura os bolsistas precisam organizar-se como grupo e buscar recursos coletivos de instalação que se prolongue pelo período de 1 ano, pois o auxílio é restrito e único. Nas duas edições dessa experiência, implícita neste relato, os bolsistas compõem grupos de moradia coletiva a fim de reduzir os custos dos profissionais oriundos de outras localidades além de ser uma extensão do processo de aprendizagem que extrapola também o mundo do trabalho.

A organização do programa

O programa atende às normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização), com uma carga horária de 360 horas-aula para estudo teórico-conceitual¹³, o que corresponde a momentos de concentração em coletivos e de dispersão em pequenos grupos. Além desta estrutura básica, comum aos cursos de especialização, ocorre a imersão em 1.440 horas-atividade. Neste último componente, estão a vivência e a experimentação do trabalho, incluindo intervenção crítico-colaborativa, no mesmo campo da formação oferecida. Além disso, são destinadas 288 horas de estudos

acompanhados por ambiente virtual de aprendizagem. Os momentos de concentração (encontros presenciais) ocorrem uma vez por mês em blocos concentrados de tempo de quinta-feira à sábado, com conteúdos da Reforma Sanitária e Política Nacional de Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Sistemas e Serviços de Saúde; Epidemiologia e Análise de Situação de Saúde; Educação, Promoção e Informação em Saúde; Financiamento com Equidade; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Atenção Básica e Processo de Implantação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde; Atenção e Reabilitação Psicossocial; Atendimento Domiciliar; Saúde Bucal em Saúde Coletiva; Alimentação e Nutrição em Saúde Pública; Estratégias Teles saúde e Comunidades de Prática; Formação e Desenvolvimento de Trabalhadores para o Sistema Único de Saúde; Produção de Conhecimento e Aspectos Éticos na Pesquisa em Saúde⁷.

O programa tem duração de 13 meses, começando com um evento de lançamento e visitas de acolhimento no serviço. A partir do primeiro mês, cada mês subsequente segue a mesma lógica de operacionalização: encontro presencial de tutoria composto por um tutor e dez especializandos; compartilhamento das atividades realizadas no ambiente de trabalho; aula expositivo-dialogada de conteúdos teóricos; aprofundamento dos temas abordados no encontro presencial em ambiente virtual; avaliação do momento de concentração teórica; atividades preparatórias à tutoria presencial; preparação para a próxima temática. A imersão no cotidiano do trabalho ocorre ao longo de 12 meses e um Trabalho de Conclusão de Curso deve ser apresentado ao final. A frequência mínima nas atividades de aula presencial é de 75%. A frequência nas atividades a distância é medida pelo cumprimento de tarefas e participação em 100% das interações coletivas.

O tutor é o profissional da integração ensino-

serviço que está ligado às ações de dispersão e às atividades presenciais, atuando por meio de ambiente virtual e com rodas mensais de troca presencial¹³. As ações de dispersão envolvem o estudo dirigido a partir das leituras, vídeos, filmes, músicas e outros materiais recomendados para a exploração dos conteúdos abordados em aula. Os especializandos bolsistas são acompanhados por um profissional do serviço, que compõe a equipe técnica do local de trabalho, atuando presencialmente e prestando acompanhamento aos especializandos, sendo responsável pela facilitação das atividades de imersão na prática e sendo uma referência para os cursistas no campo. Os tutores articulam aprendizagem e práticas do processo de trabalho.

O programa aqui resumido foi implementado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Ministério da Saúde, guardando semelhança, mas experimentado densas transformações, com o Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS (Programa EpiSUS RN-001/2017)¹⁴. O EpiSUS é uma ação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com ênfase na formação de recursos humanos na área de epidemiologia, objeto de Termo de Execução Descentralizada, do Ministério da Saúde com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Esse programa teve, em 2017, sua 14ª edição. O Programa de Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora em Atenção Básica e Educação em Saúde Coletiva é uma ação que, em sua 1ª edição, foi da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e, na 2ª edição, foi da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com ênfase na formação de trabalhadores na área da atenção básica e da educação em saúde coletiva, ambas edições objeto de Termo de Execução Descentralizada com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

A 1ª edição do programa foi intitulada de Saúde Coletiva e Educação na Saúde e teve duração de julho de 2013 a julho de 2014. A 2ª edição foi intitulada Atenção Básica e Educação em Saúde Coletiva e teve duração de novembro de 2014 a novembro de 2015. Uma 3ª edição ficou prevista em continuidade e consolidação da 2ª edição, devendo ter acontecido de agosto de 2016 a dezembro de 2017, postergada devido a meta de experimentação em âmbito descentralizado e interrompida em um ano de instabilidade política nacional. Na 1ª edição as provas de seleção de bolsistas foram executadas na Universidade, já para a 2ª edição as provas foram executadas na Universidade e na Fiocruz/Brasília (parceria). A ocorrência da prova em dois locais oportunizou um maior acesso dos candidatos, especialmente das regiões norte e nordeste do País.

São 20 vagas, na primeira turma foram 6 para graduados em saúde coletiva e 14 para concluintes de programa de residência. Já na segunda turma, esta divisão foi meio a meio, isto é, 10 vagas para graduados em Saúde Coletiva e 10 vagas para concluintes de programa de residência, pois a avaliação coletiva sugeria uma discriminação desnecessária e inadequada. Participaram da seleção e foram selecionadas em ambas as seleções efetivadas, candidatos das cinco regiões do País. Os egressos dos cursos de Saúde Coletiva eram oriundos dos estados do Acre, da Bahia, do Mato Grosso, do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul, além do Distrito Federal. Já os egressos dos Programas de Residência eram oriundos dos estados da Bahia, do Ceará, do Mato Grosso do Sul, de Minas Gerais, do Pará, de Pernambuco, do Rio de Janeiro, do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina e de São Paulo, além do Distrito Federal. No que tange aos egressos dos Programas de Residência, destaca-se que estes eram de diversas categorias profissionais: educação física, enfermagem, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Dentre os cursistas, outras 20

vagas, 10 provenientes da Secretaria de Atenção à Saúde, especificamente vinculados ao Departamento de Atenção Básica, e 10 provenientes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Dentre estes últimos, destacou-se a inclusão das categorias profissionais sem formação básica em saúde e sem especialização no campo da oferta formativa, formados em administração, direito, estatística e jornalismo.

O Programa agrega um curso com docentes universitários e pesquisadores convidados, tutores vinculados ao ambiente do trabalho, coordenadores de eixos de aprendizagem que articulam docentes e tutores e asseguram linhas longitudinais à aprendizagem e à avaliação do aprendizado e dos percursos formativos. A prática formativa empreende uma educação que transborda a sala de aula e onde o trabalho é uma escola¹⁵. O total de alunos no curso de especialização é de 40 participantes, carga horária total de 2.088 horas, distribuídas sob os conceitos de “concentração” (aulas), “dispersão” (comunidades de prática) e “imersão” (ambiente do trabalho), tendo em vista o desenvolvimento de aptidão técnico-científica para profissionais cursistas e bolsistas (Edital 04, de 1º de setembro de 2014)⁷. A incorporação de profissional específico ou especialista serve ao fortalecimento das equipes responsáveis pelo desenvolvimento de “políticas, ações e serviços de relevância pública”, nos termos do Art. 197, da Constituição Federal, e atende à determinação constitucional ao Sistema Único de Saúde de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” e “incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação”, nos termos do Art. 200, incisos III e IV, este último com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015¹⁶.

A atenção básica e a educação em saúde coletiva

A Política Nacional de Atenção Básica¹⁷, atualmente em vigor, foi definida na Portaria 2.448, de 21 de outubro de 2011. A Atenção Básica é definida como o:

[...] conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

O Departamento de Atenção Básica é o departamento responsável pela coordenação dessa Política Nacional. A Atenção Básica no Brasil se desenvolve da forma mais próxima possível da vida dos cidadãos, principalmente porque deve apresentar grande capilaridade e forte territorialização, além de se estruturar como referência inicial e longitudinal, com práticas voltadas à atenção individual e coletiva, com foco na integralidade e na autonomia dos cidadãos. A Atenção Básica também ocupa um lugar preponderante na gestão local e municipal, na efetiva expansão da integralidade do cuidado e, nesse sentido, há necessidade de profissionalizar quadros gestores e formuladores, além de assistenciais para a sua implementação técnica, política e ética.

Ceccim^{18:12} aponta que “a atenção básica ainda não se universalizou, ainda não é capaz de dizer que todos são bem-vindos e que todos obtêm *encontros de saúde* nesse lugar”. O autor destaca que ainda são frequentes as queixas sobre “as fichas, a fila e a porta fechada nos horários mais contundentes”, assim como há “a prescrição exacerbada de hábitos, a prescrição desmedida de medicamentos, a solicitação desnecessária de exames, a educação vertical e higienista da saúde, a vigilância de indicadores conforme definidos por mecanismos centrais de

governo da vida”. Para o autor,

[...] muitas necessidades de saúde não são percebidas como prioridade, sequer como necessidade, é baixa a proximidade com cotidianos vivos (produtores dos modos e estilos de viver singulares, originais, aprendidos com o mundo que nos toca viver) e pouco sensível à escuta das demandas (ficando na queixa de sintomas o mais rapidamente vertidos em diagnóstico e prescrição: modelo queixa-conduta). “Mudar” tudo isso passa por “formar”, podemos dizer. Ouvimos isso todo dia em todos os lugares! Formar para mudar ou formar para a mudança? Formar para saber quais mudanças estão ou estariam em causa? Formar como prescrição de novas práticas ou formar como prática do pensar? Pensar como ato individual ou como produção de coletivos.

A Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde foi definida pela Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003, do Conselho Nacional de Saúde¹⁹, que assim define e recomenda “Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB-RH/SUS”. A execução desta política é da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, criada no mesmo ano, cuja responsabilidade é a de formular e executar políticas públicas orientadoras da gestão, regulação, formação e qualificação da força de trabalho na saúde. A Secretaria é composta por três departamentos: de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, de Gestão da Educação na Saúde e de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde. Considerando sua implicação com princípios e diretrizes no escopo dos recursos humanos para a saúde, o desenvolvimento tecnológico e a extensão inovadora, designou este tópico como Educação em Saúde Coletiva. É justamente este setor de políticas públicas de saúde que estabelece indicações às interações ensino-

serviço, criação de vagas e expansão de programas de residência, vivências e estágios na realidade do SUS, programas de desenvolvimento permanente de trabalhadores da saúde, desenvolvimento institucional da rede de atenção à saúde, negociações do trabalho e com as entidades de trabalhadores, planejamento da força de trabalho e dos incentivos à educação de profissionais de saúde, ordenamento da formação de recursos humanos para a saúde e apoio à rede de escolas técnicas do SUS.

Machado^{20:227} aponta que, “com o passar do tempo e com o avanço do processo de consolidação do SUS”, o contexto que se apresenta para a área de trabalhadores “remete a dois momentos distintos”: um primeiro considerado de “anti-Reforma” e um segundo considerado de “reafirmação da Reforma”. O primeiro é recoberto por toda a década de 1990, caracterizado “pela adoção dos preceitos neoliberais em detrimento aos da Reforma Sanitária”. A autora diz que esta situação transformou a questão de recursos humanos um enorme problema para a reforma sanitária, invertendo toda a lógica preconizada, a de serem os trabalhadores peças-chave para a consolidação do SUS. A autora lembra que a elaboração da NOB-RH/SUS definiu princípios e diretrizes que valorizam a discussão do trabalho e dos trabalhadores, no entanto, poucos resultados foram alcançados, uma vez que a política que imperou neste período foi uma “antipolítica de recursos humanos”, privatizando a gestão por meio da “terceirização de serviços, a flexibilização das relações e o *laissez-faire* na abertura de novos cursos na área da saúde”. O segundo momento foi de reafirmação da Reforma, “caracterizado pelo retorno aos princípios de que saúde é um bem público e os trabalhadores que aí atuam são um bem público”.

[...] a mudança positiva nas políticas de Recursos Humanos vem acompanhada da criação da Secretaria de Gestão do

Trabalho e da Educação na Saúde, quando a gestão do trabalho passa a ser vista como política de Estado considerando as relações de trabalho e suas implicações como centrais para a dinâmica do SUS. O que significa dizer que questões oriundas do momento anti-reforma, tais como a precarização do trabalho, a ausência de carreiras, os baixos salários pagos aos trabalhadores, a falta de negociação entre gestores e trabalhadores, a total ausência de políticas regulatórias, bem como a própria gestão do trabalho, enquanto estruturas organizacionais, passaram a constituir a agenda central do governo federal. E mais, a gestão do trabalho passou ser concebida com base em uma visão política na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um “recurso” humano, realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração. Nessa abordagem, o trabalho deve ser visto como um processo sob enriquecimento e comprometimento do trabalho e dos trabalhadores.

Para concluir: como avaliamos a experiência

A proposta trouxe desafios e a percepção de seu acerto, em coerência com diversos programas nacionais que o antecederam. O ambiente do trabalho como comunidade de aprendizagem ea comunidade de aprendizagem como uma formação-intervenção. O ambiente de trabalho da gestão como novidade à formação em saúde, não os territórios da assistência; esse ambiente recebendo profissionais em formação e mobilizando seus trabalhadores para formação em suas estratégias de trabalho. A reunião de profissionais com formação específica recente (graduação) e profissionais recém especialistas na atenção básica (residências), ambos com domínio da rede de serviços e práticas junto aos

usuários das ações de saúde, inseridos em equipes de coordenação nacional da política de saúde (ambiente do trabalho), permitiu problematizar as práticas e estilos de pensamento vigentes no ambiente do trabalho. A entrada de “novos” mobilizou o trabalho, assim como o contato entre coordenadores de políticas públicas e o “pessoal da ponta”. As trocas recíprocas, a geração de processos de trabalho e a produção de informação científica e tecnológica funcionaram como incubadora de conhecimentos e práticas inovadoras.

A reunião de bolsistas e cursistas permitiu um curso com 40 vagas, um programa de inserção de jovens experts em ambientes de trabalho de prioridade nacional em políticas públicas, a construção de “recursos humanos em áreas estratégicas”. A natureza dos conhecimentos envolvidos na docência, nas relações entre teoria e prática, na formação de profissionais de saúde e na formação em serviços de trabalhadores de um setor de política estratégica contribuiu para uma visão mais crítica dos currículos de formação básica e de educação continuada oferecidos na qualificação e especialização do pessoal da saúde. Os Trabalhos de Conclusão de Curso responderam a demandas objetivas do cotidiano, promovendo informes técnico-científicos; protocolos de ação; análise de dados; propostas de gestão, avaliação e financiamento de ações; construção de instrumentos de acompanhamento e monitoramento, entre outros.

O perfil de egressos das vivências pedagógicas proporcionadas foi de profissionais e trabalhadores com experiências de aprendizagem coletiva, comunidades de prática e intervenção social, renovando a crença na presença de “práticas pedagógicas em serviços de saúde” e “formação integrada multiprofissional em educação e ensino da

saúde”, como defenderam Ceccim e Caballero¹. O desenvolvimento de comunidades de aprendizagem por locais de atuação permitiu chegar a uma ação crítico-colaborativa entre universidade e serviços de saúde.

Considerando a complexidade do ambiente de trabalho nos setores da gestão, ainda mais de âmbito/abrangência federal, e a diversidade de cenários nacionais para os quais são formuladas as políticas públicas, ter uma formação recente como profissionais de graduação específica ou recente como especialista na atenção básica no interior desse espaço é uma oportunidade rara à apropriação do país e dos modos de fazer e avaliar políticas públicas. Sendo esse grupo composto por jovens provenientes de diferentes formações básicas e de diferentes regiões do país, emerge uma potência de difusão de conhecimentos e práticas em multiplicidade de territórios do saber. A aquisição de conhecimentos e competências, enquanto se participa ativamente da realidade promove uma motivação mais profunda e, assim, podemos falar da oportunidade de experimentação e vivências ao mesmo tempo que da oportunidade de desenvolvimento científico e tecnológico na vida do trabalho.

Sabedores de que o artigo apresentou o Programa e um pouco da sua história, tendo em vista o informe sobre uma metodologia inovadora na formação e na geração de processos de trabalho-formação, entendemos que o aprofundamento da experiência e indicações para a sua replicação ainda requerem estudos específicos. Deve-se afirmar, entretanto, que a experiência revelou a “invenção” de uma metodologia educativa ao trabalho na saúde, uma metodologia de desenvolvimento tecnológico “de razão social” e uma metodologia à extensão inovadora orgânica ao setor público.

Referências

1. Ceccim RB; Caballero RMS. Pesquisa-ação e educação permanente como desenvolvimento e mobilização de capacidades institucionais na interação ensino-serviço em saúde: interrogação à política e administração da educação. In: Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação, XXVI (Eixo temático 3: Política e Gestão no Ensino Superior.), 2013, Recife. Anais... Recife: Anpae, 2013 [acesso em 17 maio 2016]. Disponível em: <<http://www.anpae.org.br/simpósio26/1comunicacoes/RicardoBurgCeccim-ComunicacaoOral-int.pdf>>
2. Lave J; Wenger E. Situated learning: legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press; 1991.
3. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, 20 Dez 1996. (Artigos 39 e 40)
4. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990. (Art. 14)
5. Ipiranga ASR; Menezes RB; Matos JLL; Maia GLL. Aprendizagem como ato de participação: a história de uma comunidade de prática. Cad. EBAPE.BR. 2005; 3(4):01-17.
6. Viana GM; Munford D; Ferreira MS; Mor L. Relações entre teoria e prática na formação de professores: investigando práticas sociais em disciplina acadêmica de um curso nas ciências biológicas. Educ rev. 2012; 28(4):17-49.
7. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde. Edital 04/2014. Processo Seletivo Público para o Programa de Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora em Atenção Básica e Educação em Saúde Coletiva [acesso em 17 julho 2016]. Disponível em: <<https://livrozilla.com/doc/1347405/edital-04-2014>>
8. Brasil. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Resolução Normativa Bolsas no País – RN-023/1992 [acesso em 17 maio 2016]. Disponível em: <http://cnpq.br/view/-/journal_content/56_INSTANCE_0oED/10157/68284>
9. Brasil. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Instrução de Serviço Bolsas Individuais no País – IS 002/1995 [acesso em 17 maio 2016]. Disponível em: <http://cnpq.br/view/-/journal_content/56_instance_0oed/10157/68941>
10. Brasil. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. O Programa RHAÉ - pesquisador na empresa [acesso em 17 maio 2016]. Disponível em: <<http://cnpq.br/apresentacao-phae>>
11. Programa INOVA Talentos – Programa RHAÉ Trainee CNPq IEL [acesso em 17 maio 2016]. Disponível em <<http://www.ielpr.org.br/inovatalentos/>>
12. Pinto HA; Sales MJT; Oliveira FP; Brizolara R; Figueiredo AM; Santos JT. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica. DivulgSaude Debate. 2014; 51:105-120.
13. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização. Diário Oficial da União, 2007.
13. Emerenciano MS; Sousa CAL; Freitas LG. Ser presença como educador, professor, tutor [acesso em 17 maio 2016]. Disponível em: <http://www.abed.org.br/site/pt/midioteca/textos_ead/695/2005/11/ser_presenca_como_educador_professor_e_tutor>. Acesso em: 27 set. 2015.
14. Brasil. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS, RN-001/2017 [acesso em 17 maio 2016]. http://www.cnpq.br/web/guest/view/-/journal_content/56_INSTANCE_0oED/10157/5645202
15. Junges EMG. Por uma educação que transborde a sala de aula: o trabalho é uma escola [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
16. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
17. Brasil. Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União, 2011.

¹⁸. Ceccim RB. Atenção básica e educação em saúde coletiva: desenvolvimento tecnológico e extensão inovadora. In: Ceccim RB; Rodrigues SG organizadores. Cadernos de Educação em Saúde Coletiva e Atenção Básica. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014:8-15.

¹⁹. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3 ed. rev. atual. Brasília: MS; 2005.

²⁰. Machado MH. Gestão do trabalho em saúde. In: Pereira IB; Lima JCF editores. Dicionário da educação profissional em saúde. 2 ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008:227-231.