



REDESCOLA



Oficina Diretrizes Curriculares da Graduação em Saúde Coletiva e sua Interface com a Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública

O que nos aproxima e o que nos diferencia?

Data: 11 de maio de 2017

Organizada e coordenada pela Rede Brasileira de escolas de Saúde Pública - REDESCOLA ocorreu no dia 11 de maio de 2017, como evento paralelo ao I Colóquio latino-americano em Formación Publica e III Colóquio Brasil-Cuba de Formación en Salud Publica a oficina, intitulada: ***Dialogando sobre as diretrizes curriculares da graduação em saúde coletiva e sua interface com a pós graduação lato sensu em Saúde Pública.***

Esse evento aconteceu no âmbito do TC 224/2013 ver no úmero na Fiotec e contou com a participação de XXX profissionais e trabalhadores de saúde, entre docentes, pesquisadores, tutores dirigentes de instituições formadoras integrantes da REDESCOLA, vindos de distintas regiões do país e teve como convidada **Liu Lea**, do Conselho Nacional de Saúde.

A professora Rosa Souza, coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da REDESCOLA e Vice-Diretora da Escola de Governo em Saúde, saudou os participantes ratificando que o objetivo da oficina se ancora no diálogo entre a proposta de diretrizes curriculares para Saúde Coletiva submetida e aprovada com sugestões pelo Conselho Nacional de Saúde em 10 de março de 2017 e os cursos de especialização lato sensu em saúde pública que vem sendo desenvolvido por 10 instituições formadoras, sendo 2 turmas em cada um dos dez estados da federação envolvidos.

Desse modo, a proposta do evento consistiu na apresentação da proposta **Liu Leal**,

Acerca do Diálogo da graduação e da pós graduação *lato sensu* em saúde pública frente aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo o intuito de dinamizar e orientar as discussões foi lançada a uma questão orientadora:

Pergunta orientadora:

O que nos une e nos especifica enquanto graduação e pós graduação frente às necessidades do SUS?

Após esses comentários e sinalizações a Prof. Rosa Souza deu como aberto o evento e a apresentadora Liu Leal, abordou as seguintes temáticas

- **Construção coletiva** - Discussão sobre as diretrizes da graduação em saúde coletiva parte de instituições acadêmicas e de espaços de militância, o que torna fundamental a participação do Conselho Nacional de Saúde; discutir e formular política pública: este é um dos maiores desafios do controle social no país.
- **Interdisciplinaridade** - Importância da multiplicidade de olhares e das formações diversas na estruturação da graduação, que transita entre diversos saberes: economia, comunicação, as diversas formações em saúde, as ciências políticas; evitar a formação apenas baseada no saber biomédico.
- **Complementaridade**— Diálogo com as outras formações da saúde e as pós-graduações.
- **Contexto** – Importante situar a discussão no atual momento político do país. Desmonte de áreas fundamentais para o controle social, como o direito de regulação da pesquisa.
- **Controle Social** - CNS opta por aprovar as diretrizes curriculares de Saúde Coletiva antes do Conselho de Educação, por entender que o fluxo de construção deste perfil profissional deve partir do controle social. Há outras diretrizes também em discussão na área de saúde, que estão sendo formuladas em oficinas e espaços de discussão com a academia e, também, com usuários, e a partir daí, serão encaminhadas para a área de educação. Importância das discussões chegarem ao CNS, que não deve ser o único espaço formulador de diretrizes.
- **Protagonismo do SUS** - A Constituição determina que o SUS é o ordenador da formação de recursos humanos. Formação em saúde precisa prioritariamente reconhecer que existe um SUS universal e prever a atuação do profissional no sistema.

- **Titulação, habilidades e competências** - Qual o perfil de um profissional forjado na graduação ou na pós-graduação? E nos processos dentro do próprio mercado de trabalho? Há sanitaristas extraordinários que têm outra formação profissional.
- **Formação ampliada** – Importância de perceber a habilidade de um trabalhador formado em saúde coletiva em poder discutir e formular políticas públicas. Debate que vai além do biológico e da estruturação das redes, e inclui discussão ampliada de saúde, dialogando com comunicação, tecnologia e outras áreas.
- **Inserção no mercado de trabalho** – Preocupação que as diretrizes possibilitem para o trabalhador atuar com a estruturação das redes de cuidado e a formulação de políticas públicas.
- **Projeto político-pedagógico** – Importância de tentar articular um currículo geral comum, que atenda às necessidades do sistema, mas que mantenha as especificidades regionais e locais. Adequação das propostas já existentes e/ou reconhecimento do que já é ofertado no momento nos cursos já existentes.
- **Núcleos de conhecimento** – Estão previstos três: gestão e saúde; atenção e saúde; e educação e saúde. CNS reconhece que é preciso mexer na estrutura, para incluir outras áreas, como a comunicação, por exemplo. Fundamental encontrar estratégias e alternativas para incluir a comunicação como elemento de defesa do SUS. Outros eixos: estruturação em redes, planejamento, monitoramento, auditoria.
- **Mercado** - Necessidade de formação de sanitaristas para campos específicos como a regulação e o financiamento. Redes de emergência e de urgência.
- **Perfil de formação** – Desafio de estabelecer onde irão atuar os dois profissionais formados de maneira distinta (graduação e pós-graduação), e destes da residência. Importância da qualificação feita no serviço, que considera estratégica. Especialização, mestrado e doutorado nem sempre são capazes de fornecer o conhecimento necessário para atuação no mercado de trabalho. Que necessidades o SUS tem hoje? A pós-graduação não deve ser espaço exclusivo de formação de pesquisador, mas também de trabalhadores do sistema.
- **Integração** -Importância das sugestões e da união neste momento de perda de direitos e de ausência de diálogo, que vai dificultar negociações. Sugestão de que, nos próximos editais, as sugestões pudessem ser encaminhadas por um Fórum (com os participantes

da reunião); fazer um grande projeto conjunto, cuja matriz é a integração. A recusa da proposta seria negociada com todas as instituições.

Os aspectos levantados gerou um rico **debate**:

- Ensino fundamental em xeque; deficiência na formação dos alunos que chegam à graduação. Alunos que não exercitam a crítica e desconhecem a história do país. Preocupação com os conteúdos mínimos sobre o processo saúde-doença e do sofrimento que devem estar no currículo de graduação em saúde coletiva, e da capacitação política e humana para o exercício do controle social. Importância da presença da epidemiologia essencial para planejar, orçar, realizar vigilância e tratar com a informação (Elvira Maciel).
- Há heterogeneidade nas graduações já existentes, embora já contemplem certa “padronização”. Os cursos em geral se dividem entre aqueles que dão ênfase maior em política e gestão, e os que dão ênfase às vigilâncias. A maioria equilibra bem os dois lados. (Laura Feuerwerker)
- No passado, foi contra a carreira, por temer que a saúde pública abandonasse as outras formações de saúde e por temer que fosse reivindicada a criação de uma profissão sanitaria, que em sua análise, é interdisciplinar. (Laura Feuerwerker)
- Questiona a formação dada nos cursos de especialização — acredita que o tempo de 360 horas é insuficiente para formar um sanitaria. Mestrado e doutorado forma pessoas em temáticas específicas, muito mais voltadas para a docência e para a pesquisa do que para a prática. Sugere investir nos espaços de residência multiprofissional, como estratégicos para a formação de um sanitaria. (Laura Feuerwerker)
- Crítica à institucionalidade produtora de políticas e das instituições como referência. Neste momento, as instituições estão tomadas por outras coisas e não podem mais ser referências. “O ministério da Saúde não é mais porta-voz da construção do SUS, muito pelo contrário”. Essa postura esvaziou espaços de debate, divergência e experimentação, que são necessários para a formação do sanitaria — que nesse momento deve ser um militante em defesa da saúde e das políticas. É preciso construir estas novas referências, com autonomia em relação às instituições e financiamentos governamentais. (Laura Feuerwerker)

- O papel fundamental da Comunicação na formação do sanitarista, para além das funções instrumentais de assessoria de imprensa e marketing. Fortalecer a comunicação como fundamental para o processo de resistência ao contexto atual e de disputa que cerca a atividade profissional do sanitarista. Aproximação da comunicação com as atividades de vigilância, (in)visibilidade epidemiológica e da formulação de políticas. Divulgação das atribuições dos diversos profissionais que trabalham no SUS e suas possibilidades de atuação dentro do sistema (Adriano De Lavor).
- Ainda há resistência e pouco conhecimento dos cursos de graduação. Chama atenção de uma reunião que aconteceria no Ministério da Saúde para discutir uma portaria que trata do Plano Nacional de Formação Permanente (não se identificou).
- Importância de travar esta discussão em rede e conferir autonomia aos estados, porque fortalece a luta. Cita a experiência de uma residência multiprofissional em saúde coletiva, descentralizada, com ênfase em gestão de redes, em Pernambuco, onde não se reproduziu uma formação nos moldes tradicionais. Desafio de montar um curso de especialização com gestores e também oferecer uma estrutura de formação diferenciada (Célia Borges).
- Importância de definir diretrizes nacionais para a graduação que se relacionem com a pós-graduação. Importância da aplicação da epidemiologia na saúde pública e da definição de questões que tenham aplicação imediata e prática. A formação de sanitarista é muito mais complexa do que qualquer outra formação da área social ou da saúde, pela heterogeneidade de perfis e atribuições (José Ueleres).
- Retomar o questionamento e a crítica na formação, que é lugar de militância e de resistência. Ideal é que cada profissional de saúde seja formado como sanitarista (Gíssia Gomes).
- Destruição dos polos de formação permanente tirou das mãos do controle social e institucionalizou os processos. Critica a cobrança de certo altruísmo pedido aos atuais sanitaristas em formação, que não dispõem das vantagens já conquistadas pelos demais profissionais da saúde, mas teme que o corporativismo os leve a repetir os mesmos erros que muitos já cometeram. Defende articulação da graduação com a pós, que não deve ser um tapa buracos da graduação. E que a pós dos graduados em saúde coletiva seja diferente das demais, oferecidas para os diferentes profissionais da saúde, aproveitando a interdisciplinaridade. (Milta Torrez).

- De que SUS se fala? Com as OSS? Perfil dos egressos, é fundamental ouvi-los; Crítica ao “essencialismo” do sanitaria, que não é somente o que se forma; pensar como será a graduação de sanitaria, ciente de que a formação poderá ser oferecida por universidades privadas; questiona o que é saúde coletiva – é preciso entender que estudar a complexidade fortalece a luta. Importante não perder de mente que o sanitaria vai atuar no Estado, que hoje é violador de direitos (Delaine Costa).
- Diretrizes podem ser letras mortas, se não forem aplicadas. Como vai ser a relação desta profissão com as outras da saúde, como será a sua inserção nos serviços. Preocupação de que as preocupações sanitárias se tornem exclusivas deste novo profissional, promovendo uma fragmentação da saúde pública (Juliana Bruno). Tendência de acreditar que o curso de saúde coletiva se restringe à gestão ou à epidemiologia. No entanto, é preciso que esteja aliada às outras questões. Papel das escolas em evitar estas preocupações. (Juliana Bruno)
- Fragmentação entre graduação e pós. Percepção de que os formandos não estão sendo preparados para atuar no SUS. Teme que a fragmentação possa afastar saúde pública dos demais profissionais de saúde. Ensino sobre o SUS deve ser transversal na formação. Mesmo profissionais de saúde não conseguem conectar política pública com a sua atuação dentro do sistema, sem contestar. O tempo é insuficiente na especialização para dar conta de tantos conceitos novos. (Olga Alencar)
- Questionamento: estamos formando profissionais para que? Lembra que nos últimos anos as mudanças já se anunciavam, mesmo que em tese a defesa fosse dos mesmos ideais. Capacidade crítica de acompanhar a mídia e perceber o que está por trás das notícias. Escola sem partido, capacitação para o trabalho, mestrado e doutorado profissionais, escola corporativa. Isso serve a uma mesma lógica. O que nos une? Agora, mais do que nunca, é preciso militar, independente da formação básica. Sanitaria tem que adaptar sua atuação ao contexto e ao momento. Para militar, é preciso formar. Defesa da EAD como estratégia de unificação nacional para discutir questões. Busca por novas estratégias de luta e repensar todos os processos sanitarias, com a preocupação de não esvaziar os conteúdos. Momento de crise, dependência de instituições e de financiamento. O que nos une é o sentimento de formar quadros críticos para defender uma ideia (Lúcia Dupret).
- Propõe reflexão extra. Avaliar o perfil dos egressos, mas também o perfil de quem será selecionado para cursar a formação de sanitaria. (Isabel Lamarca)

- Saúde Coletiva se afastou do debate das demais graduações porque na prática houve uma substituição do campo da saúde coletiva por uma ideia de Atenção Primária em Saúde, que predominou como o “componente SUS” das graduações. Disputa por mais lugares de atuação de sanitaristas, para além da AB. Por isso a dificuldade de produzir sentidos para os estudantes, que só entram no sistema pela clínica de suas profissões e depois da prática que resolvem se formar. Retomar o ensino da saúde coletiva também nos outros cursos. Diretrizes foram construídas para fortalecer diálogo com outras profissões da saúde. MEC nunca se apropriou das diretrizes, mas elas servem para marcar espaço e suscitar conversas. Especialização deve ser construída dependendo do público: trabalhadores do SUS; trabalhadores de OSs, etc. Nunca formação genérica. Como disputar SUS com públicos que têm visões completamente diferentes do sistema. Sugere convite ao fórum de graduação da Abrasco para discutir o assunto. (Laura Feuerwerker)
- Sugestão de incluir os gestores que tomam decisões na seleção dos cursos, além dos trabalhadores. As pessoas que assumem cargos no SUS não conhecem o sistema. Os secretários de saúde não têm tempo de pensar em educação, pois estão tomados com as preocupações da assistência. (Irani Ribeiro)
- Relação do curso com outras graduações e Formação de trabalhadores do SUS. Ausência de informações sobre o SUS, em cursos que não são da saúde, como psicologia. Fundamental formação em saúde pública militante e a articulação desta formação com outros cursos. Construir relação ensino-serviço, estimulando profissionais que estão nos serviços e não tiveram formação teórica. Cursos exclusivamente teóricos não darão conta. É preciso atentar para a formação continuada. (Domitila Andrade)
- Desafio de implementar esta formação envolve mudança de comportamento e formas de trabalhar, por isso apresenta dificuldade. (Márcia Gomide)

No tópico **avaliação** a apresentadora Liu Leal, adotou uma estratégia de sinalizar, senão vejamos:

- **Ampliação** – Incluir nos cursos as questões da determinação social e das iniquidades, para além do saber biomédico.
- **Alerta 1** – Mudanças na PNAB estão sendo feitas a portas fechadas. Pacto do Conasems com o Ministério da Saúde para a gestão. Esse pacto tem gerado uma agenda anti-SUS,

que prevê uma política que se fecha numa carteira de serviços, que vai privatizar e diminuir.

- **Alerta 2** - Há a proposta de se colocar um gerente em todas as unidades básicas de saúde que tenham mais de uma equipe. Isso gera um mercado para os recém-formados em saúde coletiva, mas também pode representar um perigo. O risco da formulação de políticas por pessoas que não têm experiência nos serviços ou na condução de políticas.
- **Alerta 3** – Projeto de Lei dos ACS não vai protegê-los. Proposta do Ministro da Saúde vai unificar ACS, ACE e técnicos de enfermagem – com uma formação única de três anos e práticas misturadas. Felizmente a categoria tem um potencial “mobilizável”.
- **Alerta 4** – Mobilização é urgente; importância do fórum, para que se antecipe à criação dos cursos de graduação no setor privado.

Em seguida a Prof. Rosa Souza sugeriu que a partir do que foi apresentado, dos debates e avaliações, fosse feito um esforço para os **encaminhamentos** das questões levantadas, que tomou a seguinte configuração:

- Reunião marca o nascimento de um Fórum, para troca de experiências, troca de materiais, novas reuniões e encontros.
- Aproximação do fórum de outras instâncias (egressos, gestores, graduação e pós-graduação) para discutir estratégias de resistência e de existência.
- Alargar e ampliar a discussão neste momento de crise, que também representa momento de oportunidade de responder aos desafios coletivamente.