

RELATÓRIO PRELIMINAR

GT DE TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DA ABRASCO

CARTA ACORDO – OPAS

DEZEMBRO / 2008

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1- REUNIÕES PRELIMINARES	4
1.1- DEBATE SOBRE AS “AGENDAS CIENTÍFICAS E DE PESQUISA”	4
1.2- DISCUSSÃO DAS “AGENDAS DE GOVERNO E PARLAMENTO”	10
A- Estratégias para Mudanças na Graduação.....	16
B- Estratégias para Mudanças na Residência.....	17
C- Estratégias para Gestão de Redes de Atenção.....	17
D- Estratégias para Educação Permanente.....	18
E- Estratégias para Gestão do Trabalho em Saúde.....	18
1.3. DEBATE DO TEMA “INICIATIVAS EDITORIAIS”	21
A- Definição de Conceitos.....	22
B- Perguntas Fundamentais.....	22
C- Teorias ou Modos de Representação.....	23
1.4 - REUNIÃO “GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA”	25
A- Introdução.....	25
B- Justificativa.....	31
C- Objetivos.....	32
D- Operações.....	33
E- Resultados Esperados.....	34
F- Ações Frevistas.....	34
G- Referências Bibliográficas utilizadas pelo grupo de graduação em saúde coletiva....	35
2- PRIMEIRA REUNIÃO DE SÍNTESE DO PLANO DIRETOR - CONSERVATÓRIA	36
2.1- EDUCAÇÃO PERMANENTE	37
A- Agenda de Políticas.....	37
B- Produção de Conhecimento.....	37
C- Produção Editorial.....	38
2.2- PROGRAMAS E PROCESSOS EDUCACIONAIS	38
A- Agenda de Políticas.....	38
B- Produção de Conhecimento.....	38
C- Produção Editorial.....	39
2.3- GESTÃO E ORGANIZAÇÃO	39
2.4- MERCADO DE TRABALHO	39
2.5- AGENDAS INTERSETORIAIS	40
2.6- AVALIAÇÃO	40

2.7- OUTROS TEMAS CONSIDERADAS PELOS GRUPOS	41
A- Pesquisa.....	41
B- Iniciativas Editoriais/Divulgação	41
C- Agenda de Políticas	41
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
ANEXOS.....	43

INTRODUÇÃO

No presente relatório apresentamos as atividades de elaboração do Plano Diretor do GT de Trabalho e Educação da ABRASCO, realizadas no segundo semestre de 2008, apoiadas pela Carta Acordo nº BR / LOA / 0800063.001.

As atividades se distribuíram em 4 (quatro) eventos de recorte temático e uma reunião mais ampliada de consolidação dessa etapa.

Os três primeiros eventos temáticos tiveram como temas: o campo da pesquisa na área de trabalho e educação na saúde; as agendas de governo na área de trabalho e educação na saúde e as iniciativas editoriais na área referida. Um último evento temático dedicou-se ao tema da graduação em Saúde Coletiva, esboçando-se um caminho de ação estratégica que deverá integrar o Plano Diretor.

O conjunto dos eventos permitiu elaborar uma primeira aproximação com as grandes linhas que guiarão o Plano Diretor e viabilizou uma convivência importante do grupo de trabalho, além de proporcionar um enriquecimento do debate dos temas candentes com as diferentes visões do coletivo que integra o GT.

1- REUNIÕES PRELIMINARES

1.1- Debate sobre as “Agendas Científicas e de Pesquisa”

O grupo “Agenda Científicas e de Pesquisa” esteve reunido no dia 29 de setembro de 2008, no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), na cidade do Salvador, contando com a presença de 17 (dezessete) docentes e pesquisadores¹, de diferentes instituições de ensino e pesquisa em saúde do país.

A reunião foi iniciada com as exposições realizadas pelos professores José Inácio Jardim Motta e Jairnilson Silva Paim, que fizeram um breve resgate de questões importantes da área de atuação do GT e levantaram pontos que foram aprofundados pelos demais participantes.

¹ Lista de participantes no Anexo 1

O professor José Inácio advertiu sobre a complexidade das categorias saúde, educação e trabalho, mas destacou a importância de considerá-las nas diferentes formas com que se relacionam e se insinuam nos objetos que integram o campo de atuação do GT.

Na área da Educação, o professor destacou a necessidade de desenvolver e apoiar estudos sobre os currículos e processos formativos em saúde que devem considerar as diferentes teorias, ilustrando com algumas categorias de afinidade com cada uma delas, conforme contribuição apresentada a seguir:

Teorias Tradicionais: ensino x aprendizagem, didática, organização, planejamento, eficiência, objetivos, etc.

Teorias Críticas: Ideologia, reprodução social e cultural, poder, classe social, relações sociais de produção, emancipação e libertação, currículo oculto, resistência, etc.

Teorias Pós Críticas: Identidade, alteridade, diferença, subjetividade, significação e discurso, saber, poder, representação, gênero, raça, etnia, sexualidade e multiculturalismo.

Entre os processos formativos, o expositor trouxe uma série de ilustrações a serem consideradas como:

- Relações entre currículos e os diferentes processos pedagógicos,
- Estudos avaliativos (representações e percepções sobre a construção do conhecimento a partir de sua utilização no campo da saúde),
- Utilização de tecnologias de informação e comunicação em saúde
- Construção de Necessidade – análise do processo de trabalho, definindo necessidade e aportes de conhecimentos inter e transdisciplinar.
- Dimensões da análise do processo de trabalho considerando diferentes correntes como: condutivista, funcionalista, construtivista e crítico emancipatório.
- Análise do Trabalho- Competências, qualificação, desempenho dos sujeitos nos processos produtivos e nos processos formativos.

Destacou ainda a necessidade de aprofundar as polêmicas existentes em torno do conceito de competências, na saúde e na educação.

- Espaços de trabalho- como locus de transformação dos sujeitos e da organização do trabalho.

Com relação ao Trabalho, na sua dimensão conceitual, que pode importar uma gama de dimensões como: tecnologias, recursos materiais, econômicos e pessoas, para sua transformação em um determinado produto.

Saúde, modernismo e pós modernismo com diferentes manifestações das artes, da ciência, da filosofia e da política. Nesse tema em particular o expositor destacou os temas: desenvolvimento local, sujeitos do desenvolvimento e interdisciplinaridade.

O Prof. Inácio concluiu sua apresentação com algumas reflexões:

- Como articular o conhecimento especializado e as técnicas validadas, com a necessária integralidade dos processos de trabalho em saúde?
- Como evitar que a tradicional forma de nomear e qualificar objetos de trabalho desarticule, fragmente e simplifique o pensamento e a práxis, impedindo uma aproximação com os problemas sociais e de saúde em sua real complexidade?
- Devemos interrogar que se as teorias com as quais explicamos a realidade estão fragmentadas e não são solidárias entre si, nossas intervenções pedagógicas podem padecer do mesmo mal?

O professor Jairnilson Paim trouxe como primeira contribuição a referência de que esse campo do trabalho e educação trabalha com um conjunto de crenças relativamente compartilhadas advertindo que muitos textos de pesquisa trazem quadro de referência implícito. Refere-se à apresentação do Inácio considerando que esse esforço pode contribuir para passarmos ao patamar seguinte, submetendo as nossas produções ao crivo de referenciais pertinentes. Ressalta que em algum momento o ensino médico conseguiu fazer esse esforço, com relação aos conceitos de sociedade, determinação social e outras. E que nos anos recentes, até mesmo em congressos temos feito discussões em torno do tema, falando de mudanças, manutenção da profissão, reservas de mercado, dentre outras, indicando a

necessidade de releitura das teses de Sérgio Arouca, para entender a revisão proposta nos anos 70 por ele para revisar a proposta até então existente.

Relembra o surgimento da discussão de força de trabalho com muita força da dimensão econômica e deixando de lado o sujeito. Adverte que os próprios ciclos econômicos mudam e que não há governabilidade da categoria trabalho, dadas as configurações que o trabalho vai tomando, produzindo fenômenos não controláveis.

Esse processo demanda esforço permanente de monitoramento principalmente na gestão de políticas e na formação de quadros.

Para ele a força de trabalho é uma categoria complexa que tem um componente objetivo, mas também traz uma carga de subjetividade pela capacidade que têm as pessoas para se organizarem e se contraporem. E relembra o pensamento de Mário Testa sobre o sujeito que se transforma na relação do trabalho.

No início dos anos 90, Marina Peduzzi e Lílian Schreiber organizaram um quadro de referência com os temas estruturantes do campo dos recursos humanos assim representado à época:

Profissionais de Saúde; formação e capacitação de recursos humanos em saúde, administração de recursos humanos em saúde; Mercado de trabalho em saúde; Política de RHS; Agentes do trabalho em saúde; Composição e dinâmica da força de trabalho (Schraiber & Peduzzi, 1993); Composição e dinâmica da força de trabalho (Nogueira, 1992); Instituições de saúde; processo de trabalho; conflito laboral (funcionário público, neocorporativismo, sindicalismo).

O professor Jairnilson concluiu apresentando algumas questões que a atualização dessa agenda não pode desconhecer: baixa governabilidade do setor em relação à força de trabalho; vulnerabilidade aos ciclos econômicos; ausência de critérios para formulação de políticas (clientelismo e partidarismo ainda presentes); Carreiras.

Outros temas foram acrescidos e problematizados pelos participantes e estão sintetizados a seguir:

- A formação como novos espaços da relação educação e trabalho – proposta de que sejam organizadas redes de troca de informações, redes de cooperação e redes sócio técnicas. Buscar estratégias e ferramentas para apoiar essas iniciativas.
- Os espaços de trabalho e as organizações aprendentes . Espaços de

trabalho como lócus de produção de sujeitos.

- A produção de consensos nos espaços de trabalho, para além do conflito e da resistência.
- A gestão cotidiana das Redes
- A relação dos serviços com os estudantes
- Formação de formadores. Problematizar essa idéia e estruturar projetos
- Nas Escolas, considerar os professores de Ciências como clientela, para o desenvolvimento de uma linha crítica. Há experiência no Nutes da UFRJ nessa linha.
- A Educação Permanente- produção atual insuficiente e quase inexistente. Necessidade de construir um referencial teórico metodológico para esse tema.
- Saúde e Cidadania e o direito do cidadão. Material didático para professores e discussão sobre a natureza dos materiais.
- A Atenção Básica, os cursos de especialização e, particularmente, residência – multiprofissional e médica – em Saúde da Família e Comunidade. Problematizar a ausência de profissionais, nos serviços e academia, capazes de atuar como facilitadores de aprendizagem em tais cursos (preceptores, tutores etc.): sinalização da necessidade de estímulo ao desenvolvimento de políticas de formação de pesquisadores e docentes em saúde pública que se dediquem a essa temática, para se inserirem em governos estaduais e municipais. O grupo entendeu que tais programas devem apresentar-se orgânicos às atividades de estágios de formação de cursos de graduação em saúde, o que possibilitaria vivências e experimentações capazes de possibilitar vínculos duradouros entre os atores dos serviços, da academia e da comunidade.
- Destacou-se ainda o papel estratégico das Escolas de Saúde Pública e Escolas Técnicas, em função de sua vinculação simultânea ao mundo do trabalho e da educação na saúde. As Escolas e suas temáticas, a oferta educativa, os processos de trabalho, e outros aspectos foram

considerados temas a serem incorporados.

- A graduação foi tema destacado com diferentes contribuições. Menção especial foi feita à Graduação em Saúde Coletiva, recém criada e objeto de acompanhamento desse GT. Esse tema é polêmico nos meios acadêmicos, mas muitos cursos avançam na sua implantação em diferentes estados e Universidades brasileiras. A diretoria da ABRASCO assumiu os desdobramentos da discussão, delegando ao GT de Trabalho e Educação a responsabilidade por essa matéria, em conjunto com o fórum de pós-graduação.
- A relação da educação com a comunicação. Mapear o que existe e verificar quais as tendências; experiências exemplares são os verbetes da comunicação em saúde e os Dicionários da Organização Profissional em Saúde, ambos disponíveis no site da Escola Politécnica da FIOCRUZ
- As sociabilidades e os modos de subjetivação contemporâneos.
- Os processos formativos ligados ao MST e a educação do pessoal do campo; a educação dos índios;
- O processo formativo para práticas alternativas de saúde (homeopatia, acupuntura)
- As emergências como um projeto estruturado.
- O complexo produtivo da saúde;
- A Universidade, a UNASUS e outras referências escolares.
- Avaliação e ênfase nas teorias que dêem conta da produção local. Estudos a partir de contextos e que permitam a formação de quadros.
- Mercado de trabalho, estado e prática e na prática considerar o subjetivo.
- As organizações públicas, a incorporação do conceito de desempenho e os conflitos.
- A judicialização na saúde
- Emprego, desemprego (a via da empregabilidade e da qualificação); emprego e crescimento econômico (geração de emprego e renda na

saúde); Estado e regulação.

- A gestão do Trabalho e os modelos de gestão; a administração da gestão do trabalho; as Fundações Estatais e outros modelos de gestão;
- As pautas da Organização Mundial de Saúde, com destaque para as migrações e a distribuição de profissionais.
- Estudos que dão voz ao trabalhador- sofrimento no trabalho, processo de trabalho e relações de trabalho.
- A gestão por competência – relações com a ergonomia; o trabalho real e o trabalho prescrito; a produção flexível; relação entre formação e modelos de produção. Noções de competência e qualificação.
- Postos de trabalho, emprego, organização do trabalho e carreiras; terceirizações; relações desses temas com os processos formativos.

A discussão desses temas foi enriquecedora de possibilidades de formatos mobilizando a possibilidade de organização de grupos para desdobrá-las em projetos de pesquisa pertinentes. O grupo foi unânime em identificar a necessidade de organizar um mapeamento nacional dos estudos e linhas existentes, tomando as bases de dados como caminho de referência. Os grupos do ISC, do NUTES-UFRJ e da UFMG se disponibilizaram a organizar esse trabalho, mediante estímulo da ABRASCO e financiamento.

Esse primeiro passo poderia subsidiar o que é objeto de investigação discernindo o que é objeto de intervenção e identificando quais os caminhos a serem perseguidos para expandir e qualificar a pesquisa na área de trabalho e educação.

1.2- Discussão das “Agendas de Governo e Parlamento”

O grupo “Agenda de Governo e Parlamento” se reuniu no dia 02 de outubro de 2008, na Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP-FIOCRUZ, no Rio de Janeiro, contando com a participação de 12 (doze) membros do GT². A tônica das

² Lista de participantes no Anexo 2

questões desse grupo foram as agendas de governo e parlamento, que informam as discussões e estratégias do Trabalho e Educação na saúde nos dias atuais.

Foi feita uma apresentação inicial pelo professor Adriano Massuda trazendo um panorama dos projetos do governo federal, destacando a importância da criação da SEGTES em 2003, caracterizando a motivação para as mudanças na formação técnica, na graduação e pós-graduação e para o desenvolvimento dos processos de educação permanente dos trabalhadores da saúde.

Em linhas gerais foi apresentada a agenda do governo federal, mas foi destacada a necessidade do GT conhecer também as iniciativas das secretarias estaduais e municipais como forma de ampliar o debate para a formulação de uma agenda para governos e parlamento condizente com o contexto atual. Ressaltou o palestrante que a complexidade que envolve a gestão da educação e do trabalho demanda múltiplos olhares a respeito das particularidades regionais e locais, num contexto desafiador determinado por fatores históricos e que condicionam fortemente as práticas da gestão da educação e do trabalho no âmbito do SUS.

Nesse sentido, o papel da SEGTES ganha destaque por sua atuação como órgão de governo que promove a indução e estímulo às novas políticas, de maneira articulada com o CONASS, CONASEMS e o Conselho Nacional de Saúde através da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos - CIRH.

Na seqüência são registrados os principais temas apresentados com base nas ações e programas da SEGTES:

PROJETOS DEGES - Diretoria de Gestão da Educação

- **PRÓ-Saúde** – Financiamento de projetos de mudanças da graduação em saúde tendo como direção as novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação na Área da Saúde.
- **PET-Saúde** - Financiamento de bolsas para tutores, preceptores, orientadores de serviço e monitores em Unidades de Saúde da Família.
- **VER-SUS** - Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil - Articulação nacional dos estudantes através das executivas, diretorias e coordenações nacionais de estudantes dos cursos de graduação em saúde (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil)

- **VER-SUS/Extensão** – Extensão do VER-SUS
- **ERIP** - Estágios Regionais Interprofissionais - Projeto anterior organizado pela SEGTES junto ao Movimento Estudantil para incentivo à mobilização e organização estudantil, bem como para os estudantes conhecerem o SUS e participarem dos projetos de mudanças nos cursos de graduação, como protagonistas destes processos.
- **VEPOP** - Vivências e Estágios em Educação Popular em Saúde - projeto anterior organizado pela SEGTES junto ao Movimento Estudantil para incentivo à mobilização e organização estudantil, bem como para os estudantes conhecerem o SUS e participarem dos projetos de mudanças nos cursos de graduação, como protagonistas destes processos.
- **Residências** - Existem duas agendas nessa área. Uma específica para a *Residência Médica*, em que está sendo realizada, junto a Comissão Interministerial, estudo para identificação de necessidades de especialistas no SUS e incentivo para ampliação de ofertas de vagas em especialidades de maior necessidade mediante financiamento de bolsas. A outra agenda específica para a *Residência Multiprofissional* e em Área Profissional da Saúde, recentemente regulamentadas.
- **Educação profissional de nível técnico – PROFAE e PROFAPS** Busca-se o fortalecimento e a modernização das Escolas Técnicas (ETSUS) no Brasil, através da ampliação do número de escolas e financiamento de cursos.
- **Hospitais de Ensino** - a SEGTES tem participado de visitas de Recertificação dos Hospitais de Ensino e da criação de Comissão para elaboração de indicadores de ensino que possam fazer parte dos itens a serem contratualizados no Contrato de Gestão dos Hospitais de Ensino com o Ministério da Saúde.
- **Telesaúde** - Projeto que busca levar informação em saúde a regiões longínquas, mas que tem potencial para ser utilizado como meio para discussão de casos entre atenção primária e atenção especializada.
- **Educação Permanente em Saúde** - Refere-se à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (portaria GM/MS 198 de 13 de fevereiro de 2004) rediscutida à luz dos Pactos pela Vida, em Defesa

do SUS e de Gestão (portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e reformulada na portaria GM/MS 1.996 de 20 de agosto de 2007) a qual define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde

Como estratégia de implementação das mudanças da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a SEGTES propõe a *UNASUS* e as *Oficinas de Educação Permanente*

- **UNASUS - Universidade Aberta do SUS** - Busca promover a qualificação dos trabalhadores da saúde já incorporados ao mercado de trabalho através da ampliação da oferta de capacitação e Educação Permanente.
- **Oficinas Estaduais de Educação Permanente em Saúde** - Busca debater nos estados e municípios a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, organizadas com apoio das Secretarias Estaduais de Saúde e Escolas de Saúde Pública, as oficinas apostam na descentralização da PNEPS e no repasse de recursos financeiros da união aos fundos estaduais e municipais de saúde.

Destacam-se, ainda, iniciativas anteriores da SGTES como a Política de Mudança na Formação de Graduação em Saúde (Aprender SUS), na qual aponta-se o projeto “Ativadores de Mudanças na Graduação em Saúde” voltado para a formação de docentes e coordenadores de cursos nas mudanças da graduação, através de cursos de especialização e aperfeiçoamento, cuja formação inicial ocorreu com 100 tutores e 1000 ativadores em todo o país. É possível identificar que vários “ativadores” estão hoje participando da elaboração dos projetos do PRÓ-Saúde.

Projetos DEGERTS - Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho

▪ PROGESUS

- Componente I – Estruturação
- Componente II – Sistema de Informações Gerenciais
- Componente III – Capacitação

▪ DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS

- Carreira Única no SUS e iniciativas do Congresso Nacional
- Alternativas e modalidades de gestão no SUS e as exigências constitucionais

▪ NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO NO SUS

- Sistema Nacional de Negociação: SINP-SUS
- Implementação e acompanhamento das mesas de negociação estaduais e municipais
- Qualificação da Gestão: Curso Nacional à Distância de Negociação do Trabalho: Gestores e Trabalhadores (ENSP/FIOCRUZ)

▪ PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO GERENCIAL

- Pretende formar/capacitar 110.000 profissionais que atuam em algum ponto gerencial do SUS, até dezembro de 2010

▪ REGULAÇÃO

- Comissão Ministério da Saúde + Defesa Social (alocação de médicos em municípios com maior dificuldade para atração e fixação desses profissionais)

Projeto de Lei apreciados em 2008 - CRTS

- **PL nº 1.549/03** - Disciplina o exercício profissional de **Acupuntura** e determina outras providências
- **PLS nº 480/2003** - Regulamenta o exercício profissional de **Acupuntura**, autoriza a criação do Conselho Federal de Acupuntura e dá outras providências
- **PLS nº 26/2007** - Altera a Lei nº 7.438/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo para a concessão de registros aos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e às parteiras, bem como para assegurar a esses profissionais acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem
- **PL nº 7.531/2006** - Dispõe sobre o exercício da atividade de **Parteira Tradicional**
- **PL nº 145/2007** - Regulamenta a atividade de **parteira tradicional**
- **PL nº 6.042/2005** - Dispõe sobre o exercício da profissão de **Podólogo** e dá outras providências
- **PL nº 1.681/99** - Regula o exercício da profissão de **Técnico em Imobilização Ortopédica** e dá outras providências
- **PL nº 1.791/2007** - Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Optometrista e dá outras providências. **Em tramitação na Câmara dos Deputados.**
- **PL nº 2.783/03** - Dispõe sobre a regulamentação da profissão de óptico optometrista (Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Optômetra, e determina outras providências). Os projetos de lei foram **arquivados.**

Os participantes ressaltaram os pontos mais críticos para os quais o GT pode contribuir, ficando evidente a forte interface entre as recomendações dos grupos de pesquisa e iniciativas editoriais que tiveram reuniões preliminares a essa.

Foram então destacadas três frentes de trabalho como forma de assegurar que serão contemplados na discussão final a ser realizada na reunião em Conservatória.

A- Estratégias para Mudanças na Graduação

Em relação a graduação destacam-se duas frentes a serem trabalhadas pelo GT:

- O ensino da saúde coletiva nos cursos de saúde e
- Criação dos cursos em saúde coletiva

- Destacou-se a importância do GT discutir o ensino de saúde coletiva frente as mudanças curriculares que vêm ocorrendo nos cursos de graduação em saúde nos últimos anos em decorrência da aprovação das novas diretrizes curriculares. Além disso, tem sido difundida a proposta de criação de departamentos de medicina de família em complementação e até mesmo substituição, aos departamentos de Saúde Coletiva que teriam como objetivo intervir na formação para as práticas na atenção primária nas faculdades de medicina;
- Quanto à graduação em Saúde Coletiva destaca-se a necessidade do GT realizar aprofundamentos sobre os seguintes aspectos: episteme x campo x mercado. Nesse particular foram citados exemplos de algumas universidades que estão propondo cursos com foco regional e base local, carecendo de apoio em sua base epistemológica, que aparece de forma implícita ou difusa na apresentação de projetos de alguns cursos. O grupo sugeriu que o GT deve se ocupar da pesquisa já definida pelo grupo de Agendas de Pesquisa, para discutir mercado, perfil, relação da graduação da saúde coletiva com as demais graduações e pós-graduações. Propostas de fóruns conjuntos com foco em estratégias articuladoras para as mudanças na graduação;
- Fortalecimento e ampliação da discussão sobre integração ensino-serviço, assim como desenvolvimento de estratégias e promoção de troca de experiências nesse sentido a partir do contexto do PROSAÚDE que tem estimulado essa relação. Verifica, entretanto,

ainda grande dificuldade técnica e operacional para realizar tal relação. Sugere-se que o GT mapeie experiências com êxito nesse sentido no plano das secretarias municipais de saúde.

B- Estratégias para Mudanças na Residência

- O GT tem muito a contribuir na questão das residências (multiprofissional e médicas), seja em relação à regulação da formação com as necessidades de especialistas no Brasil de acordo com as necessidades apresentadas pelo SUS, assim como, com relação ao modelo de formação que foi pouco permeável às mudanças recentes ocorridas no campo da Educação e no Trabalho em Saúde, da Reforma Sanitária e da construção do SUS;
- Participação nas diferentes ações desenvolvidas pela comissão interministerial (saúde e educação), em especial o estudo de perfil de necessidades de especialistas e incentivo à formação através das Residências;
- Reflexão a respeito do tipo de prática de saúde que se quer construir no sistema, considerando a relação saúde x doença onde o especialista tem o hospital como locus de sua atuação.
- Cabe ainda ao GT discutir a situação e propor mudanças para as residências de Medicina Preventiva e Social e residências em Saúde Coletiva

C- Estratégias para Gestão de Redes de Atenção

- Trata-se de um tema que tem tomado a agenda de governo com vistas à organização das redes regionalizadas de gestão. Existem diferentes iniciativas que vêm sendo desenvolvidas por iniciativas de governo em parceria com instituições formadoras que seriam importantes de serem conhecidas pelo GT, como: qualificação de multiplicadores/preceptores dos profissionais que já gerenciam a rede para acolher os alunos; curso de especialização; mestrado profissional;

D- Estratégias para Educação Permanente

- O olhar para educação permanente concentrou-se nesse ano na realização das oficinas, mas deve-se considerar também a avaliação de sua implantação considerando o financiamento subsequente para 2009;
- Problematizar a sobreposição das ações promovidas pela educação permanente e as ações de educação promovidas pelas áreas técnicas (ações de programas específicos) predominando a fragmentação ou até mesmo sobrecarga para os municípios. Essa questão também está relacionada ao debate sobre o financiamento das políticas x utilização dos recursos, pois os conteúdos programáticos levam à organização do financiamento sem ter como foco o processo de trabalho;
- O GT pode contribuir muito no estímulo ao estabelecimento de diretrizes para implantação das políticas nacionais (ex: lei de instrutoria sobre pagamento de hora/aula para servidores no âmbito das escolas técnicas). E também na divulgação entre as experiências que são bem sucedidas nos estados e municípios bem como do conhecimento das pesquisas que os membros do GT.

E- Estratégias para Gestão do Trabalho em Saúde

- Desenvolver ferramentas de informação para colaborar de forma inteligente para a gestão de pessoas;
- Cooperação técnica e financeira, realização de mestrados profissionais, como vem sendo feito no PROGESUS;
- Gestão por competências como política de qualificação. Considerando que a potência da educação permanente não está somente restrita à pauta pedagógica, mas também na capacidade de produzir rearranjos na organização do trabalho, sendo assim importante entender a gestão por competências sob o prisma da gestão do trabalho e gestão da educação;

- Atenção à questões relativas à saúde do trabalhador (interface com outro GT que trata desse tema);
- Importância da regulação das profissões que também considera o exercício profissional no Mercosul;
- Atenção aos planos de carreiras;
- Fortalecimento da EAD para a gestão no contexto da negociação do trabalho no SUS e como ferramenta importante para a gestão do cotidiano;
- Modelos de gestão;
- Mercado de trabalho dos ACS (concursos, formações, leis);
- Relações de trabalho.

Propostas de Novos Temas para Agendas de Governo e Parlamento

- Agendas próprias do MEC que influenciam direta e indiretamente a gestão da educação no âmbito do SUS
- Interface com as agendas do Ministério do Trabalho que impactam a gestão do trabalho no SUS;
- Sistema S (Sesc, Senai, etc) e sua interface com a gestão da educação e do trabalho no SUS;
- Parlamento e a gestão do cotidiano e a relação com as corporações (soluções técnicas e tecnológicas);
- Relação com Judiciário de forma estruturada;
- Relação com Parlamento de forma estruturada;
- Instrumentos legais que orientem a aplicação das políticas nacionais em âmbito municipal;

As proposições para as agendas de governo e parlamento requerem, sobretudo, o conhecimento atual das diretrizes principais da gestão do trabalho e educação em

saúde e também das pautas atuais nas diferentes esferas de governo sobre essa temática.

O trabalho do grupo concentrou-se fortemente nas informações dos projetos atuais do governo federal coordenados pela SGTES. Sendo assim, o primeiro desafio para pensar agendas de governo seria conhecer, compreender e problematizar o que já está acontecendo nos municípios e estados, considerando a diversidade entre as regiões, estados e municípios brasileiros, podendo esse esforço resultar em processos de renovação de caráter ascendente e aumento da capacidade de governo de formular políticas de base local.

A agenda do governo federal concentra-se em delinear as diretrizes sobre a gestão da educação e do trabalho reunindo as principais temáticas que perpassam essa dimensão da gestão, requerendo a articulação entre os múltiplos atores que atuam na construção e consolidação dessa área no SUS. Dessa maneira, a problematização da formação das diferentes categorias profissionais para atuação no SUS seja formação técnica, de ensino superior ou de pós-graduação, ocupa papel central na discussão. Não somente no que diz respeito aos aspectos formais do processo de formação, mas, sobretudo no conteúdo, como forma de consolidar os princípios do SUS e de buscar uma formação adequada de formar profissionais consoantes com os princípios do SUS e seus complexos desafios.

Destaca-se a interface entre os órgãos centrais da educação e saúde como de extrema importância para assegurar essa sintonia entre formação e mercado de trabalho no SUS. Sinalizando a interdependência que se estabelece entre a formação dos profissionais, a regulação das profissões e a gestão dos trabalhadores.

Considerando a descentralização da gestão para os municípios, o governo estadual assume fortemente o papel de regulação e indução de políticas com base nas diretrizes do governo federal, além da função de monitoramento das práticas como forma de assegurar os princípios do SUS no que diz respeito também à gestão da educação e do trabalho. Nesse sentido, a agenda dos governos estaduais devem estar pautadas nos mecanismos legais que norteiam a gestão da educação e do trabalho. Além disso, essas agendas devem também considerar as especificidades regionais.

No âmbito das agendas municipais é de fundamental importância considerar a dinâmica intrínseca na operacionalização das políticas e a forte demanda para

estruturação que se apresenta para a gestão da educação e do trabalho. Seja no que diz respeito ao financiamento, às condições de infra-estrutura, perfil dos trabalhadores, mercado de trabalho, qualidade do sistema educacional, entre outros fatores que determinam sobremaneira as possibilidades e oportunidades da gestão municipal no avanço da gestão da educação e do trabalho.

Em especial, sobre a agenda para o parlamento vale lembrar o impacto que a descontinuidade de gestão e a influência política exercem sobre a gestão da educação e do trabalho. Vislumbrando o fortalecimento dos diferentes atores envolvidos na gestão do SUS, bem como sua legitimidade para fortalecer as políticas e minimizar os efeitos indesejáveis que a complexidade de gestão apresenta ao SUS por meio do diálogo entre as três esferas de governo, além da interlocução com os trabalhadores, seus representantes, conselhos de gestão, comunidades e seus representantes, instituições formadoras, órgãos nacionais e internacionais influenciadores das políticas de gestão da educação e do trabalho no SUS.

1.3. Debate do tema “Iniciativas Editoriais”

A reunião sobre o tema de Iniciativas Editoriais contou com a presença de membros do GT³ envolvidos com as discussões no campo editorial, realizada no dia 16 de setembro de 2008, no Rio de Janeiro, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz.

O grupo iniciou seu trabalho apontando a relevância em apontar caminhos para algumas perguntas freqüentes e de suma importância nas discussões do campo editorial. Nesse sentido, o trabalho inicial do grupo de Iniciativas Editoriais consistiu no debate de quatro questões fundamentais, sendo elas:

- Necessidade de definição de conceitos, sendo para esse grupo relevante a compreensão do que se entende pelos conceitos: Informação, Produto Editorial e Iniciativas Editoriais.
- Perguntas Fundamentais que organizam as estratégias editoriais (O que, Quem?, Para que?, Para quem? Onde?, Como?).

³ Lista de participantes no Anexo 3

- Quais teorias ou modos de representação irão guiar as ações e propostas a serem desenhadas.
- Entendimento do espaço e perspectiva a ser alcançada pelo GT no campo de Iniciativas Editoriais.

A- Definição de Conceitos

As discussões que se ocuparam de um delineamento inicial dos três conceitos apontados, ou seja, Informação, Produção Editorial e Iniciativa Editorial produziram alguns entendimentos.

Para o grupo, **Informação** pode ser compreendida todo e qualquer conteúdo de um produto editorial, de qualquer ordem (técnica, informal, científica), tema ou formato, sendo necessário que esta seja validada pela explicitação e qualificação da(s) fonte(s); esteja de acordo com as linhas sob as quais o GT se ocupa (Ministério da Saúde, SUS, Instituições de Saúde Pública); Passível de ser superada, corrigida, contestada, segundo os princípios da falibilidade.

A **Produção Editorial** foi compreendida como qualquer conjunto de informações que, reunido e sistematizado, seja apresentado e disponibilizado a um público sob um determinado formato, sendo este impresso, em vídeo, em áudio, digital ou em plataforma web. O grupo aponta a relevância no entendimento desse conceito para que este não seja restringido àquilo para o qual nosso imaginário normalmente nos leva: ao livro, à revista, ao produto impresso. Nos dias atuais, é importante considerar também os meios digitais e as plataformas web.

O debate acerca das **Iniciativas Editoriais** esteve voltado à discussão de um papel indutor ou executor do campo editorial. Foi assim compreendido que a indução e a execução não precisam excluir-se mutuamente. É possível – e bem vindo – que seja pensado um elenco de estratégias e proposições para as quais sejam dedicados esforços de indução, enquanto poderemos abrigar, um elenco de ações e iniciativas que, por se julgarem prioritárias e sustentáveis, devem ser executadas e não somente induzidas.

B- Perguntas Fundamentais

Quanto às perguntas fundamentais, foi possível construir alguns consensos, em relação aos questionamentos:

- **O Quê?** Todo e qualquer conteúdo pode ser objeto de divulgação, sendo necessário observar as demais perguntas.
- **Quem?** A identificação clara de quem é responsável pela viabilidade e sustentabilidade dos projetos editoriais.
- **Para Quê?** Os fins, ou objetivos da publicação estão intimamente vinculados aos públicos e às suas necessidades.
- **Para Quem?** Não se trata somente de 'público-alvo', mas também dos próprios profissionais que farão uso mediado do material e das redes nas quais poderão circular.
- **Onde?** Distância, tempo e circulação. 'Onde' estão as informações necessárias?, 'Onde' é o melhor lugar para imprimir, estocar, manusear? 'Onde' estão os consumidores, qual é o mapa de distribuição.
- **Como?** Diz respeito a processos, meios, técnicas, métodos e modos. Implicações nos custos simbólicos, políticos, financeiros, etc.

C- Teorias ou Modos de Representação

As três teorias ou modos de representação debatidos pelos integrantes da reunião estiveram relacionadas a três modelos principais, sendo estes os ***modelos matemático-bancário, mão dupla e espiral***.

O primeiro modelo encontra-se calcado na linearidade da distribuição da informação, Emissor → Canal → Receptor. Nesse modelo um profissional detém o conhecimento e é ele quem determina qual conhecimento deve ser compartilhado com o público. A partir de sua decisão individual é produzida a sua publicação. O público é apenas consumidor, não sendo possível, em muitos casos, opinar sobre o produto final.

O segundo modelo, ainda em forma linear, adota a mesma configuração dos personagens apresentada para o primeiro modelo, acrescentando-se o fato de que emissor e receptor alternam-se em suas funções. Nesse caso, alguém é responsável por eleger um público e definir qual informação deve ser disponibilizada a ele. Assim, há a publicação do material, mas com um diferencial do último modelo, já que nesse caso o público que consome a informação pode opinar sobre as informações disponibilizadas.

O modelo espiral é fundamentado nas relações estabelecidas em rede, onde os atores assumem diversas funções, segundo suas competências e recursos, partilhando-os em função de uma causa comum. Nesse modelo os atores são chamados a expor e a negociar entre si suas necessidades, sendo esse o modelo que o grupo apontou como mais interessante e inovador, provedor de resultados economicamente mais eficazes.

Naturalmente, não serão abandonadas ações pautadas sobre os outros dois modelos, mas estas devem ser propostas integradas ao terceiro modelo, quando possível.

A partir de discussões acerca dos temas acima expostos e também da consciência do papel do GT no estímulo à divulgação da produção da área o grupo produziu algumas premissas, diretrizes e produtos conforme apresentado a seguir.

As principais **premissas e diretrizes** estabelecidas pelo grupo foram:

- Delimitação do campo Trabalho e Educação
- Papel do GT na política Editorial – Indução e execução
- Estratégias de trabalho (tradicionais e não-tradicionais)
- Diálogo entre o conhecimento científico e o mundo do trabalho e da educação em saúde
- Participação nas redes formais e informais
- Ampliação nas interlocuções nacionais e internacionais

Após os momentos de discussão dos grupos, alguns produtos foram sugeridos que estão apresentados nos quadros a seguir:

1- Mapeamento

- Grupos que desenvolvem pesquisas na área de Trabalho e Educação
- Periódicos, livros, espaços virtuais, documentos, banco de monografias, dissertações e teses
- Estratégias de vinculação nacionais e internacionais
- Espaços de compartilhamentos formais e informais
- Redes formais e informais de discussão no campo do Trabalho e Educação
- Possibilidade de pesquisa – BVS, CNPQ e Observatórios de Recursos Humanos

2- Indução de Produtos

- Incentivar nos Congressos os corredores temáticos – cursos, oficinas, pôsteres, comunicações coordenadas, painéis e mesas.
- Participar e apoiar as Iniciativas Editoriais e espaços de compartilhamento com a Rede de Observatórios de Recursos Humanos
- Investigar/Estimular possibilidades de divulgação das produções no campo do Trabalho e Educação em meios tradicionais e não tradicionais.

Durante o processo de discussão e elaboração do grupo, um dos membros esteve comprometido em construir um mapa conceitual (Anexo 2) que orientasse as idéias-força principais da fala de cada um dos participantes da reunião. A construção desse mapa foi de fundamental importância para um olhar minucioso sobre as discussões realizadas e a identificação dos principais produtos que foram desenhados ao final daquele trabalho.

1.4 - Reunião “Graduação em Saúde Coletiva”

O presente relatório apresenta o resumo do documento produzido pelo grupo de trabalho⁴ constituído para tal fim, com o objetivo de acelerar as atividades de pesquisa sobre a graduação em saúde coletiva que integra o Plano Diretor. Essa definição deve-se à importância do tema na política de formação nacional em saúde coletiva.

A- Introdução

O contexto sócio-histórico da evolução das políticas de saúde no Brasil desde o início do Século XX evidencia que o modelo de atenção à saúde predominante no

⁴ Lista de Participantes no Anexo 4

país foi estruturado sob o paradigma biologicista da saúde, priorizando a unicausalidade, a intervenção individual por meio de práticas fragmentadas tendo como eixo nucleador do cuidado, o profissional médico e o hospital.

Os modelos de atenção voltados aos problemas coletivos de saúde, por sua vez, foram ao longo do tempo, se desenvolvendo de forma periférica e complementar ao modelo hegemônico, utilizando interpretações multifatoriais para o processo saúde-doença, a interação entre o cuidado ao indivíduo, coletividade e ambiente e centrando-se na prestação do cuidado por diferentes profissionais e serviços de saúde.

No Brasil, diferente do modelo médico, centrado na clínica individual, os modelos de atenção voltados à saúde da coletividade sempre se depararam com um nó crítico: profissionais de saúde adequadamente preparados e dispostos a trabalhar nesta perspectiva do cuidado.

Por volta de 1925, uma das medidas do governo federal foi a criação dos cursos de higiene e saúde pública que tinham como objetivo formar médicos sanitaristas preparados para dirigir os serviços de saúde pública do país. Naquele momento, era necessário adquirir capacidade de influência para o enfrentamento dos problemas que afetavam o padrão de saúde da população e tornava-se necessário criar no país um curso de formação de especialistas em saúde pública voltado aos médicos. Isso resultou no primeiro corpo de “jovens sanitaristas” com atuação nas esferas governamentais interagindo com as classes políticas e, ao mesmo tempo, criando uma identidade intelectual e profissional desta área de atuação.

Este momento foi marcado por uma intensa articulação entre a formação acadêmica e as necessidades concretas de saúde, potencializada por Oswaldo Cruz que, como dirigente de governo e acadêmico de grande notoriedade nacional e internacional, inaugurou a relação de articulação entre os mundos da academia e da prestação de serviços de saúde.

No transcorrer do século XX, várias experiências incorporaram essa articulação interinstitucional e foram, gradativamente, configurando a formação em Saúde Pública, em especial, no âmbito dos cursos de especialização.

Entretanto, até o final da década de 1970, nos cursos de graduação das profissões da saúde, as disciplinas responsáveis pelo ensino da saúde pública se mantiveram subjugadas às do modelo de saúde predominante, tornando-se marginais no processo de formação acadêmica. Naquele período, as reflexões sobre as práticas em saúde adequadas às necessárias à saúde da população não ocorriam com a intensidade que ocorrem hoje até porque o grande *boom* na expansão das instituições universitárias aconteceu neste período e os serviços de saúde eram centralizados e dependentes dos governos federal e estaduais.

Cabe ressaltar que no final dos anos 60, foi aprovada nova reforma do ensino médico (1968), com a recomendação de um novo currículo mínimo da medicina, abrindo novo espaço para a formação em Saúde Pública nos ambientes acadêmicos.

O Brasil é um dos países cuja reforma do sistema de saúde é considerada tardia, haja vista que foi a partir do advento da Atenção Primária em Saúde, em 1978, e das primeiras experiências de descentralização e municipalização dos serviços de saúde neste mesmo período que ocorrem os primeiros movimentos de mudança do sistema.

Em 1980, as mudanças na organização dos serviços de saúde começam a ganhar intensidade em função da conjuntura político-institucional presente no país. A crise da Previdência Social, as experiências municipais de organização dos sistemas locais de saúde, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde e seus desdobramentos, as iniciativas de descentralização dos serviços de saúde pelas Secretarias Estaduais apresentam, ao cenário do país, a necessidade de formação de profissionais para a implementação do processo de democratização na saúde.

Nos anos 80, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Universidades, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) expande com mais vigor, a oferta dos cursos de especialização em Saúde Pública, por meio do Programa de Cursos de Saúde Pública Descentralizados chegando a quase todos os Estados do Brasil. Até 1979, as parcerias da ENSP para a realização dos cursos na área incluíam oito capitais e chegou a triplicar em meados dos anos 80, alcançando também, alguns municípios de grande porte.

Em 1990, o SUS é instituído como produto da reforma setorial brasileira. Contemporâneo e em construção, tem seus fundamentos doutrinários inspirados na democratização da sociedade e, apesar de suas diretrizes representarem um ideário a ser conquistado, há estudos que demonstram avanços já alcançados. Para alguns autores, o SUS é um exemplo de reforma setorial considerada de sucesso e, ainda que sua implantação esteja longe de se completar e muitos sejam seus impasses, no estágio atual já significa uma transformação profunda do sistema público de saúde e é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo.

Estas afirmações traduzem o sentimento de muitos sujeitos e atores sociais que não só participaram da formulação de suas bases teórico-conceituais como continuam atuando em sua implementação. Há autores que afirmam que o SUS nasceu antes mesmo da aprovação das próprias leis que o instituíram, fruto de uma ampla mobilização de diferentes atores e sujeitos sociais.

A Constituição Federal de 1988, ao afirmar, respectivamente, nos Incisos III e V do Artigo 200, Seção II (Saúde) do Capítulo II (Da Seguridade Social), que “ao Sistema Único de Saúde compete ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” e “incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico” do setor, dá um avanço importante no campo jurídico-legal acerca deste tema. O cumprimento deste artigo não é tarefa fácil e tanto o Ministério da Educação e Cultura (MEC) como o Ministério da Saúde (MS) - ambos envolvidos diretamente com sua consecução, estão buscando caminhos e criando dispositivos para viabilizar o que está na Constituição.

Em relação ao processo de formação profissional na graduação, as Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) para os 14 cursos que integram a área da saúde deram sinais mais positivos de mudanças curriculares adequadas às necessidades do SUS somente a partir de 2001, com a aprovação das diretrizes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição. No período compreendido entre 2001 e 2004 foram aprovadas as demais diretrizes curriculares sendo que dos 14 cursos, apenas os de Enfermagem, Farmácia e Nutrição explicitam que o processo de formação deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde. Os cursos de Medicina, Biomedicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia e Terapia Ocupacional deixam claro que a formação desses profissionais deverá considerar o

sistema vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe. Os demais cinco cursos não fazem menção específica a qualquer destas situações.

Uma das principais dificuldades evidenciadas visando à consolidação do SUS é o insuficiente desempenho tanto das funções gerenciais das equipes dirigentes como das funções assistências, na prestação direta do cuidado em saúde.

Nesse sentido, as contribuições resultantes dos movimentos de mudança curricular dos cursos de graduação em saúde são inestimáveis. Há em andamento no país, inúmeras experiências de aproximação aos princípios e diretrizes do SUS na formação em saúde e muitos foram os avanços promovidos pelos movimentos de mudanças curriculares por meio da articulação ensino-serviço.

Pelo Ministério da Saúde, destacam-se, nos últimos anos, importantes iniciativas de estímulo à formação para o SUS, como o PROMED e o PRO-SAÚDE I e II e, mais recentemente, a proposta do PET-SAÚDE.

Pelo Ministério da Educação, o lançamento do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, redefine seus objetivos para as universidades federais propondo a consolidação de uma política nacional de expansão da educação superior pública, estabelecendo o provimento da oferta de educação superior para, pelo menos, 30% dos jovens na faixa etária de 18 a 24 anos, até o final da década.

Ao lado da ampliação do acesso, com o melhor aproveitamento da estrutura física e do aumento do qualificado contingente de recursos humanos existente nas universidades federais, o REUNI pretende garantir a qualidade da graduação da educação pública de modo a formar pessoas aptas a enfrentar os desafios do mundo contemporâneo e formar cidadãos com espírito crítico que possam contribuir para solução de problemas cada vez mais complexos da vida pública.

De acordo com o Ministério da Educação, o sistema de educação superior brasileiro ainda conserva modelos superados de formação acadêmica e profissional tanto do ponto de vista acadêmico como institucional, precisando passar por profundas transformações. Predomina no sistema nacional, uma concepção fragmentada do conhecimento, resultante de reformas universitárias parciais e

limitadas nas décadas de 60 e 70 do século passado, cuja organização acadêmica incorpora currículos de graduação pouco flexíveis, com forte viés disciplinar e grande separação entre a graduação e a pós-graduação, fruto da reforma universitária de 1968. Ao mesmo tempo, a escolha da carreira profissional pelos jovens é muito precoce e submetida a um sistema de seleção pontual e socialmente excludente para ingresso na graduação, com implicações para a produção científica, tecnológica e intelectual.

É neste contexto de discussão e propostas de reorganização dos cursos de graduação e de diversificação das modalidades de graduação que, na área da saúde, algumas iniciativas estão ocorrendo. Entre elas, destaca-se para a finalidade deste projeto, a criação de um curso voltado predominantemente à formação para o SUS, denominado genericamente de “Curso de Graduação em Saúde Coletiva”.

Atualmente existem dez cursos, alguns já implantados e outros em fase de implantação, todos ofertados por universidades públicas federais, a saber: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal do Acre (UFAC), Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade de Campinas (UNICAMP) e Universidade Federal do Pará (UFPA).

Até o presente momento, a formação em saúde coletiva na área da saúde vem ocorrendo basicamente de duas formas: no ensino da graduação, por meio de disciplinas ou módulos de saúde coletiva distribuídos ao longo dos currículos dos diversos cursos da área da saúde (medicina, enfermagem, odontologia, nutrição e outros) e no ensino da pós-graduação, por meio de cursos de pós-graduação Lato e Stricto Sensu.

Este novo curso vem se integrar ao conjunto das profissões da saúde, ao tempo em que antecipa a formação do sanitário. Há um debate e uma expectativa acadêmica em torno desta questão em diferentes aspectos, entre eles: que perfil terá o profissional formado por este curso de graduação; qual o rearranjo que se anuncia entre essa nova iniciativa e a estrutura de formação em graduação das profissões de saúde já existentes; como se dará a articulação entre essa modalidade de ensino de graduação com a oferta de pós-graduação vigente no país; qual a

expectativa de mercado de trabalho para estes profissionais e qual será o núcleo de competências deste profissional para atender às propostas do REUNI e de atuação no âmbito do SUS.

Em função de pouco se conhecer acerca do desenvolvimento destes cursos, este projeto propõe realizar uma análise situacional da criação desta modalidade de cursos de graduação em saúde coletiva, de forma a contribuir para o debate que a complexidade da situação requer.

B- Justificativa

A ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, criada em 1979 com a finalidade de aperfeiçoar a formação em saúde coletiva por meio da qualificação da formação docente e da promoção de intercâmbio de informações entre docentes, estudantes e profissionais para difusão do conhecimento produzido na área, desempenhou importante papel no acompanhamento da produção das informações e estruturação dos cursos durante a década de 1980.

No Programa de Cursos de Saúde Pública Descentralizados da ENSP, a ABRASCO se inseriu no campo da formação, potencializando a formação teórica e política de docentes e estudantes dos cursos e intensificando a produção científica. Juntamente com o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES), atuou na abertura de espaços políticos para o debate em torno das políticas de saúde³.

Em 1986, ano em que a ABRASCO promoveu seu I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, evidenciou-se a real dimensão da importância do debate desta área no contexto nacional e da estruturação deste campo de conhecimento. Este debate continua atual e presente no contexto brasileiro, com implicações no âmbito acadêmico traduzido em currículos, carga horária de módulos, disciplinas, cursos e estruturas universitárias, na produção científica, no desenvolvimento de pesquisa, entre outros³.

A expansão da oferta e a adequação de conteúdos dos cursos de especialização nos anos 80 foram iniciativas importantes para o fortalecimento das bases de estruturação do SUS nos anos subseqüentes. O envolvimento e a participação da ABRASCO foram decisivos para a potencialização das reflexões

teóricas e avanços políticos que envolveram a construção do SUS e a elaboração da Carta Constituinte.

Nesta perspectiva e diante do fato de criação recente do curso de graduação em saúde coletiva, a ABRASCO estabeleceu como uma de suas prioridades, o acompanhamento deste processo de formação.

Esta prioridade vem sendo discutida desde a oficina de planejamento estratégico para definição da agenda de trabalho do GT Trabalho e Educação na Saúde, realizada em dezembro de 2007. Naquele evento, um dos produtos relevantes da oficina foi a formulação de propostas visando à articulação do GT com o campo da Educação, envolvendo as diversas modalidades de formação¹⁵.

Diante do contexto contemporâneo e considerando a importância de o GT retomar o debate sobre a formação em Saúde Pública nas suas diferentes modalidades, inclusive na graduação, este projeto tem como finalidade aprofundar as reflexões sobre a abertura deste novo curso, próprio da emergência de novas experiências e iniciativas no ensino da graduação.

C- Objetivos:

- **Objetivo Geral:** Produzir informações que permitam contribuir para a qualificação da formação em Saúde Coletiva por meio do acompanhamento do processo de implantação dos cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil.

- **Objetivos Específicos:**
 - Analisar, mediante recuperação das reflexões produzidas no âmbito nacional, a criação dos cursos de pós-graduação e graduação no campo da saúde coletiva, de acordo com os diferentes contextos sociopolíticos em que os mesmos surgem.
 - Conhecer os cursos de graduação em saúde coletiva em desenvolvimento e em fase de implantação nas Instituições de Ensino Superior (IES).
 - Identificar os fatores determinantes da implantação dos mesmos pelas IES.

- Analisar os projetos pedagógicos dos cursos identificando as categorias que norteiam seus pontos convergentes e divergentes entre si.
- Caracterizar o perfil dos ingressos dos cursos em implantação.
- Construir sistema de acompanhamento dos cursos de forma a assessorar, via ABRASCO, a implementação dos mesmos.
- Contribuir para o processo de construção das diretrizes curriculares para os cursos de graduação em saúde coletiva.

D- Operações

D.1- Recuperação, análise e sistematização de informações sobre o contexto de criação dos cursos de graduação

Produto: Elaboração de documento técnico-científico sobre a criação dos cursos nos cenários nacionais e regionais, com análise sobre as controvérsias e perspectivas de criação dos cursos.

D.2- Mapear as iniciativas existentes no âmbito das IES.

Produto: Elaboração de documento descrevendo os cursos, corpo docente e discente, iniciativas de articulação ensino-serviço na IES, articulação com gestores locais.

D.3- Propor sistema de acompanhamento dos cursos.

Produtos:

P1 - Produção de documento síntese dos projetos pedagógicos dos cursos.

P2 - Elaboração de categorias e indicadores de acompanhamento dos cursos.

P3 – Conhecer a opinião dos gestores sobre a criação dos cursos e suas expectativas em relação à formação para o SUS.

P4 – Sistematizar as competências esperadas dos egressos destes cursos.

D.4- Qualificação do debate sobre a criação dos cursos de graduação em saúde coletiva.

Produtos:

P1 – Elaboração de proposta para subsidiar a construção/aperfeiçoamento das diretrizes curriculares dos cursos.

P2- Apresentação de documentos em eventos científicos da área, oportunizando o debate e a reflexão sobre o tema.

E- Resultados Esperados

- Propostas de indicadores e sistema de acompanhamento dos cursos, elaborados em consenso com as IES envolvidas.
- Diagnóstico do perfil e projetos pedagógicos dos cursos identificados e sistematizados.
- Contribuições para formulação das diretrizes e bases curriculares dos cursos.
- Percepção dos gestores municipais, estaduais e nacionais conhecidas e sistematizadas.
- Percepção dos gestores das IES pioneiras na implantação dos cursos conhecidas e sistematizadas.
- Expectativa de atuação profissional dos estudantes dos cursos conhecidas e sistematizadas.
- Identificação das competências e desempenhos esperados dos egressos dos cursos.

F- Ações Frevistas

- Formação de um Grupo de Trabalho de Acompanhamento dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva.
- Análise documental sobre os cursos implantados.

- Realização de visitas de conhecimento e acompanhamento dos cursos.
- Oficinas de Trabalho da equipe de pesquisa para categorização dos projetos pedagógicos dos cursos.
- Oficinas de Trabalho com representantes CONASS, CONASEMS E CNS para construção de expectativas dos egressos dos cursos.
- Oficinas de Trabalho com representantes das IES para construção de competências e desempenhos dos egressos dos cursos.
- Participação em eventos científicos da área.
- Produção científica sobre o assunto.

G - Referências Bibliográficas utilizadas pelo grupo de graduação em saúde coletiva

- Labra, ML. O movimento sanitarista nos anos 20: da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro : Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1985.
- Costa NR. Lutas Urbanas e Controle Sanitário - Origens das Políticas de Saúde No Brasil. 2. ed. PETROPOLIS: VOZES, 1986.
- Nunes TCM. A especialização em Saúde Pública e os serviços de saúde no Brasil de 170 a 1989. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro : Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1998.
- Canesqui AM; Oliveira AMF. Saúde da Família: modelos internacionais e estratégia brasileira. In: Negri B; Viana ALD, organizadores. O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio. São Paulo: Sobravime, 2002. 241-268.
- Almeida CM. Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudanças. Rev.Ciência & Saúde Coletiva, 4(2):263-286,1999.
- Teixeira CF. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. Rev Saúde em Debate, Rio de Janeiro: CEBES, 2003, 27(65) : 257-277.

- Souza RR. O financiamento federal do SUS: mitos e verdades. In: Negri B e Viana ALV, organizadores. O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio. São Paulo: Sobravime, 2002; 11-432.
- Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo HUCITEC, 1996
- Viana AL et al. Descentralização no SUS: efeitos da NOB-SUS 01/96. In: Negri B e Viana, organizadores. O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio. São Paulo: Sobravime, 2002; 471-488.
- Brasil. Constituição Federal. Brasília : DF, 1988.
- Almeida MJ. Diretrizes curriculares para os cursos universitários da área da saúde. Almeida MJ, organizador. Londrina : Rede UNIDA, 2005.
- Gil CRR. Práticas profissionais em Saúde da Família: expressões de um cotidiano em construção. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro : Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2006.
- Brasil, Ministério da Saúde. SGTES. Disponível em <http://www.saude.gov.br>. Acessado em 19 de outubro de 2008.
- Brasil, Ministério da Educação. REUNI. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/>. Acessado em 30 de novembro de 2008.
- ABRASCO. Oficina de Trabalho de Planejamento Estratégico do GT de Trabalho e Educação na Saúde. Relatório. Dezembro 2007.

2- PRIMEIRA REUNIÃO DE SÍNTESE DO PLANO DIRETOR - CONSERVATÓRIA

Essa reunião foi realizada em Conservatória, Rio de Janeiro, no período de 21 a 24 de outubro e contou com 24 (vinte e quatro) participantes⁵.

O momento inicial foi dedicado ao resgate das discussões das reuniões preliminares seguido de enriquecimentos de propostas pelo grupo de participantes.

Posteriormente, os grupos adotaram uma matriz proposta pela relatoria geral, baseando um grau de agregação de temas que facilitassem a organização do Plano

⁵ Lista de participantes no Anexo 5

Diretor, assim distribuídos: Educação Permanente; Programas e Processos Educacionais; Educação e Trabalho; Agentes, atores e sujeitos das relações de trabalho na saúde; gestão e organização; mercado de trabalho; agendas intersetoriais e avaliação. Esses tópicos deveriam considerar as agendas de políticas, as agendas de pesquisa e as produções editoriais. Os grupos deveriam também produzir análises, identificar lacunas, fazer considerações e proposições.

Proposições dos grupos para os aspectos a serem considerados no Plano Diretor:

2.1- Educação Permanente

A- Agenda de Políticas:

- Estimular qualificação docente na lógica da EP nas instancias de formação do SUS;
- Cooperar com os fóruns de formulação e operacionalização da política nacional de EP (CIB; CIT, MS);
- Cooperar com os espaços locais na formulação das políticas locais de EP através de articulações com estados e municípios, notadamente com o CONASEMS.

B- Produção de Conhecimento:

- Estimular linhas de pesquisas avaliativas de experiências de EP a luz de seus referenciais teórico-metodológicos, de resultado/impacto/efeito das políticas de EP;
- Estimular linhas de pesquisas que sistematizem a produção de EP em suas variáveis pedagógicas e organizacionais (pesquisa:docente / Universidade em relação a EP);
- Modelos de Gestão e Modelos de Atenção X Prática Profissional (Como a gestão se relaciona/configura com as práticas profissionais?).

C- Produção Editorial:

- Constituir um observatório de práticas de EP, com o objetivo de: mapear espaços e práticas; propiciar e gerar análises; publicizar essas informações; criar espaços de debate (Em articulação com América Latina, América Central e Caribe, África de língua portuguesa e Timor Leste);
- Induzir publicações (tradicionais/não tradicionais) específicas que permitam socializar melhor o tema de EP em suas variáveis teóricas e metodológicas e de relatos de práticas e divulgar experiências exitosas EP.

2.2- Programas e Processos Educacionais

A- Agenda de Políticas:

- Construir, reforçar e ocupar espaços nos fóruns já existentes (ABEM, etc), visando neles instituir debates e advogar as perspectivas e posições do GT (ex: formação das diferentes categorias profissionais com foco no SUS);
- Constituir-se e instituir-se como uma instância de acreditação pedagógica no âmbito de um sistema nacional de formação para o SUS;
- Construir novas interlocuções e articulações com atores e instituições ainda sem relações com o GT (Anped, etc).

B- Produção de Conhecimento:

- Linha de pesquisa: Estudo de egressos dos cursos que operaram mudanças e transformações curriculares;
- Linha de pesquisa: Tecnologias Educacionais (dimensões, espaços de mediação de aprendizagem, interfaces): (interdisciplinar Educação, Comunicação, TI, Informação...) (Tema: EAD – impacto/efeitos);
- Linha de pesquisa: Metodologias ativas de aprendizagem: seu papel na formação de sujeitos de transformação social;

- Linha de Pesquisa: Formação no âmbito da saúde: a que diferentes teorias e concepções de currículos, a formação (graduação, ensino técnico, especialização, residência) está respondendo, e seus efeitos na constituição de novas práticas de saúde; Como as perspectivas pos-estruturalistas (multiculturalismos, etnia, gênero, sexualidade) são consideradas nos currículos de formação no âmbito da saúde.

C- Produção Editorial:

- Criar linha editorial (proposta: selo ABRASCO + parcerias *ad hoc*) voltada para as áreas de Educação e Saúde: viabilizando traduções, promovendo novos autores;
- Indução de produção acadêmica sobre Educação e Saúde para publicação nos periódicos e revistas já existentes (impressos e digitais);
- Criação de Revista Educação e Saúde (ABRASCO).

2.3- Gestão e Organização

- Apoiar e estimular a constituição da Rede de Escolas de Saúde Pública, bem como o diálogo entre as redes (Escolas e RetSUS);
- Mapeamento de arranjos jurídicos e organizacionais com ênfase no trabalho e no trabalhador;
- Criação de Linha de pesquisa prioritária que contemple as discussões do campo, evoluir para pesquisas.

2.4- Mercado de Trabalho

- Criar espaços e eventos de aprofundamento do debate do trabalho em saúde;
- Mercado de trabalho compreendido como: Regulação, Profissionalização, Negociação, Precarização, Carreiras etc;
- Estimular e apoiar grupos que desenvolvam pesquisas na área, valorizando debates e estudos sobre rotatividade e fixação de profissionais (em especial médicos), profissionalização, carreiras e precarização (condições de trabalho e formas de contrato).

2.5- Agendas Intersetoriais

- Estimular parceria intersetorial no desenvolvimento de políticas;
- Mapear as possibilidades de interlocução intersetorial;
- Estimular e apoiar o diálogo e espaços intersetoriais;
- Agenda de seminários temáticos;
- Garantir espaços nos eventos nacionais de corredores temáticos;
- Considerar as propostas já existentes, como no caso das residências, na intersetorialidade saúde-educação sem perda das bandeiras de lutas da saúde;
- Realizar a divulgação do GT, suas produções, interfaces, desejos;
- Verificar os estudos/grupos e/ou palavras chaves/meios de divulgação (tradicionais e não-tradicionais) já realizados na área;
- Conhecer os diferentes documentos que posicionam as entidades em relação ao tema das políticas de trabalho e educação na saúde incluindo o Executivo, Legislativo e Judiciário. Conhecer o estado da arte.

2.6- Avaliação

- Garantir a liberdade e diversidade filosófica e metodológica no GT;
- Mapear as avaliações de políticas no campo;
- Influenciar no debate e processo da criação de políticas públicas;
- estabelecer prioridades/critérios de avaliação de políticas;
- Influenciar o uso do princípio avaliativo na formulação e implementação de política;
- Utilizar o site para registro de documentos;
- Publicizar a produção do GT;
- Construção de documentos de posicionamento e publicização.

2.7- Outros Temas Consideradas pelos grupos

A- Pesquisa

- Verificar os estudos/grupos e/ou palavras chaves/meios de divulgação (tradicionais e não-tradicionais) já realizados na área. Conhecer os diferentes documentos que posicionam as entidades em relação ao tema. (trabalhar em linhas – Executivo, Legislativo e Judiciário) Conhecer o estado da arte;

B- Iniciativas Editoriais/Divulgação

- Site referência do GT – espaço de compartilhamento. (links e divulgação de artigos e grupos “novos”);
- Publicação com perspectiva reflexiva – Livros com debate teórico sobre o tema (execução);
- Número temático em Revista Científica;
- Simpósios, seminários, congressos temáticos de interesse;
- Fórum de discussão do GT;
- Fóruns virtuais;
- I Mostra Nacional de Educação e Trabalho (priorizando as diferentes temáticas trabalhadas no Plano Diretor). Incorporar a produção científica, as expressões dos diferentes projetos que permeiem a área, as expressões políticas, valorizando a interseção com a arte (música, teatro, fotografia, cinema, literatura...) na estruturação do evento;
- Organização de Séries Temáticas que promovam visibilidade e divulgação/publicação das elaborações conquistadas;
- Indução e apoio de produção de vídeos, softwares que dialoguem com as políticas pautadas na área. (identificação de grupos que atuam na área tecnológica).

C- Agenda de Políticas

- Oxigenação das discussões sobre Inovação, Empreendedorismo, Autonomia e outros temas que renovem as teorias que hoje já são utilizadas nos estudos de gestão do sistema de saúde.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatórios dos grupos foram apresentados e aprovados em plenária.

Considerou-se também oportuno contemplar alguns encaminhamentos em relação à dinâmica do GT:

- Criação de lista de discussão e investimento em um site ligado à página da ABRASCO;
- Indicação de representação do GT no FNEPAS. Foram indicados: Paulo Roberto, Dulce Chiaverini e Odete Torres para representação no Rio Grande do Sul;
- Indicação de representação do GT na Comissão de Residência Multiprofissional. Foram indicados: Odete Torres, Marco da Ros e Adriano Massuda;
- Articulação com a Rede Unida, com vistas à participação do GT em eventos do próximo congresso. Solicitação de espaço para a organização de uma Oficina pré-congresso para a discussão da graduação em saúde coletiva;

Finalmente vale considerar que essa mesma plenária reconheceu que o papel do GT era de fundamental importância, mas os desdobramentos das ações previstas implicam em um envolvimento e mobilização crescente, que o cotidiano dos membros e da coordenação nem sempre consegue viabilizar, além da limitação de recursos.

A reunião foi encerrada com a ponderação dos participantes de que o Plano Diretor deve contemplar ações factíveis com visão futura. Suas ações devem ser iniciadas ainda em 2009, cobrindo o biênio 2009-2010 e que devem contemplar a união do possível com o desejável.

ANEXOS

Anexo 1

Lista de participantes do Grupo “Agendas de Pesquisa e Científicas”

- Adriano Massuda
- Fabiana Tonaco
- Inês Martins
- Isabela Cardoso
- José Inácio Motta
- Júnia Marçal Rodrigues
- Marcia Teixeira
- Odete Torres
- Roberta Gondim
- Tânia Celeste
- Tereza Varela
- Norma Carapiá Fagundes
- Sandro Schreiber de Oliveira
- Solange Viana
- Soraya Almeida Belisário
- Tânia Celeste Matos Nunes
- Therezinha de Lisieux

Anexo 2

Lista de participantes do Grupo de “Agendas de Governo e Parlamento”

- Adriana Maiarotti Justo
- Adriano Massuda
- Fabiana Tonaco
- Isabela Cardoso
- José Inácio Motta
- Júnia Marçal Rodrigues
- Marcia Teixeira
- Odete Torres
- Roberta Gondim
- Tânia Celeste

Anexo 3

Lista de participantes do Grupo de “Agendas de Iniciativas Editoriais”

- Adriana Maiarotti Justo
- Adriano Massuda
- Fabiana Tonaco
- Inês Martins
- Isabela Cardoso
- José Inácio Motta
- Júnia Marçal Rodrigues
- Marcia Teixeira
- Odete Torres
- Roberta Gondim
- Tânia Celeste
- Tereza Varela

Anexo 4

Lista de participantes da Reunião de Conservatória

- Allan Claudius Queiroz Barbosa
- Adriana Maiarotti Justo
- Adriano Massuda
- Alberto Duran González
- Carlos Xavier (Caco)
- Célia Regina Rodrigues Gil
- Dulce Helena Chiaverini
- Fabiano Tonaco Borges
- Gustavo Zoio Portela
- Herlon Alves Bezerra
- José Inácio Jardim Motta
- Márcia Teixeira
- Marco Aurélio da Ros
- Odete Messa Torres
- Paulo Marcondes Carvalho Junior
- Roberta Gondim de Oliveira
- Sandro Schreiber de Oliveira
- Solande Veloso Viana
- Soraya Almeida Belisário
- Tânia Celeste Matos Nunes (Coordenadora)
- Terezinha de Lisieux Quesado Fagundes
- Valdemar de Almeida Rodrigues