

1

**Secretaria da Saúde do Estado do Rio
Grande do Sul**

Escola de Saúde Pública

Projeto Pedagógico Institucional ESP RS

Porto Alegre, 2009

Projeto Pedagógico Institucional ESP RS

1. Inserção Regional

No Rio Grande do Sul, muito antes do movimento da Reforma Sanitária, em 1962, é criada a Escola de Saúde Pública por meio do Decreto Estadual nº 13.812, vinculada a Secretaria da Saúde do Estado com a finalidade de “realização de cursos anuais e regulares para a formação de técnicos nos diversos setores da saúde pública” (Art. 2º). A partir desta data, todos os cursos ou escolas existentes na Secretaria da Saúde passam a integrar a ESP, exceção feita à Escola de Auxiliares de Enfermagem, criada em 1954 (MOREIRA, 2002, p. 128), que somente seria integrada depois de oficializada pelo Governo Federal.

No entanto, a origem da ESP remonta à Escola de Profissionalização dos trabalhadores da Área de Enfermagem, criada em 1939. Conforme Moreira (2002, p. 128), nesse período as ações da ESP/RS seguiam uma tendência bastante normativa. O Regulamento aprovado especifica ainda mais suas finalidades: cursos básicos de saúde pública; cursos de aperfeiçoamento e de especialização; cursos para técnicos auxiliares; cursos intensivos e cursos regulares.

Ao longo dos anos a ESP foi acumulando experiência, redimensionando suas atividades e contribuindo para a formação dos trabalhadores da saúde. Nessa caminhada, em 1975, teve início o primeiro Curso de Saúde Pública da ESP/RS, denominado Curso Básico Regional de Saúde Pública, buscando mudar o ensino tradicional e normativo de saúde pública instituído nos treinamentos até então realizados (ARMANI, 2006, p. 86).

Em 1976, o Sistema de Saúde Comunitária Murialdo, hoje Centro de Saúde-Escola Murialdo e vinculado a ESP/RS, iniciou no Brasil o Programa de Residência em Saúde Comunitária (ARMANI, 2006, p. 88). Conforme a autora, de 1975 a 1979, a ESP/RS foi o principal centro formador em saúde pública do sul do país, abrigando alunos de outros estados, principalmente Paraná e Santa Catarina (2006, p. 91).

No Brasil, no final dos anos 70 do século XX, o esgotamento do modelo econômico, social e político do governo militar propiciou uma mobilização pela redemocratização. Frente à crise financeira na Previdência Social e no modelo privatizante da área da saúde, na década de 80, o movimento sanitário se fortalece oferecendo uma alternativa a esta crise. Em 1986, a partir da crescente mobilização

iniciada nos períodos anteriores, ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde que conquista a legitimação e o apoio político de um verdadeiro programa para a Reforma Sanitária, garantindo a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Na Constituição Federal de 1988, nos artigos 196 a 200, o direito à saúde é assegurado, um novo conceito de saúde é formulando, reafirmando-se a obrigação do estado em provê-la, e são estabelecidas como diretrizes a descentralização, o atendimento integral, a participação da comunidade. Dois anos depois, é sancionada a Lei 8.080 que vai regular, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde. E, posteriormente, a Lei 9.142 que legisla sobre a participação social e o financiamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

A reforma sanitária brasileira, a despeito de todo o arcabouço legislativo, encontra-se ainda em fase de afirmação: na prática, ainda se trabalha na lógica da saúde como ausência de doença; a formação dos profissionais de saúde ainda é muito focada na clínica, na especialidade e numa perspectiva corporativa; a saúde dos profissionais de saúde está longe dos ideais desejados; o investimento de recursos na saúde ainda é pequeno. Assim, na consolidação da Reforma, Campos (1994) afirma a importância de levar em conta aspectos como a concepção de processo saúde-doença e os princípios de integralidade da atenção, regionalização, hierarquização da rede de serviços e a intersetorialidade.

Em diferentes cenários políticos, ao longo de sua existência, a ESP RS foi ampliando e diversificando sua área de atuação, incluindo cursos de pós-graduação, programas de residência médica e multiprofissional e cursos de especialização em área profissional, cursos de aperfeiçoamento, cursos de educação profissional, bem como atividades de extensão.

No cumprimento de sua missão “promover educação, capacitação, qualificação e a produção de conhecimentos para o Sistema Único de Saúde (SUS)”, a Escola conjuga educação permanente e educação continuada e desenvolve pesquisas na área de saúde coletiva como, por exemplo, epidemiologia da violência, recursos humanos em saúde no RS e desigualdades em saúde.

Além disso, realiza cursos de atualização em diferentes temas como: saúde do idoso; violência e saúde; saúde mental; estratégia de redução de danos; participação e controle social; saúde indígena; consciência negra; odontologia para portadores de necessidades especiais; psicossomática, entre outros.

4

Em 2005, por meio do Decreto Estadual 44.050, que aprova o Regimento Interno da Secretaria da Saúde, as atividades da Escola são atualizadas tendo como competências:

[...] promover e executar [...] o desenvolvimento de recursos humanos da secretaria da Saúde; assessorar os municípios no que se refere a implementação dos sistemas municipais de saúde, em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS); promover estudos e pesquisas sobre assuntos de interesse do Setor da Saúde; promover convênios, acordos [...] para ensino, estudo e pesquisa, visando a troca de informações e a cooperação nos programas compreendidos em seu âmbito de ação.

Nesse mesmo movimento, as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) também são reafirmadas no seu papel de responsabilidade pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento do sistema regional de saúde, numa relação permanente de cooperação técnica, operacional e de diálogo com os municípios, com o objetivo político de organizar os sistemas e serviços de saúde, segundo os princípios do SUS. Nesta estrutura existem os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) processo esse vinculado ao Projeto Político Pedagógico da Escola de Saúde Pública.

Oficialmente, os NURESC foram criados pela portaria SES/RS nº39, de 1º/12/2000. Entre suas metas atuais estão: articular o desenvolvimento científico e tecnológico regional em saúde coletiva; desencadear uma política de formação e de educação continuada junto aos municípios em cada CRS; articular os órgãos formadores, as Organizações Não Governamentais (ONGs) e os movimentos sociais - no âmbito regional - nas áreas de interesse do SUS voltados para os serviços de saúde, para o debate das políticas públicas em saúde e para a construção do sistema municipal e regional de saúde. Estes Núcleos representam uma das mais importantes estratégias políticas adotadas pela ESP/RS, tematizando a capacitação, a pesquisa e a documentação em saúde como tarefa da condução política do SUS.

Os municípios-sede dos NURESC são: 1ª CRS: Porto Alegre, 2ª CRS: Porto Alegre (que abrange a Grande Porto Alegre), 3ª CRS: Pelotas, 4ª CRS: Santa Maria, 5ª CRS: Caxias do Sul, 6ª CRS: Passo Fundo, 7ª CRS: Bagé, 8ª CRS: Cachoeira do Sul, 9ª CRS: Cruz Alta, 10ª CRS: Alegrete, 11ª CRS: Erechim, 12ª CRS: Santo Ângelo, 13ª

CRS: Santa Cruz do Sul, 14ª CRS: Santa Rosa, 15ª CRS: Palmeira das Missões, 16ª CRS: Lajeado, 17ª CRS: Ijuí, 18ª CRS: Osório e 19ª CRS: Frederico Westphalen.

A estrutura organizacional atual da ESP, além de Direção e Vice-Direção, apresenta coordenações de área, programas e núcleos: Coordenação de Ensino (Residência Integrada em Saúde, médica e multiprofissional; Cursos de Especialização em Saúde Pública e em Direito Sanitário); Coordenação de Pesquisa (Comitê de Ética; Rede Observatório em Recursos Humanos em Saúde; articula o Programa de Pesquisa para o SUS); Coordenação de Educação Permanente (Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Indígena e Negra; Núcleo de Vigilância em Saúde; Núcleo de Educação Permanente para o Controle Social do SUS; Núcleo de Estudos e Pesquisa em Direito Sanitário; Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica; Centro de Referência em Redução de Danos); Coordenação Administrativa; Comunicação Social; Centro de Informação e Documentação em Saúde; Política de Humanização do SUS; Comissão de Integração Ensino Serviço.

O Curso de Especialização em Saúde Pública (CSP), iniciado em 1975, encontra-se, em 2008, na sua 30ª edição. Na maioria de suas edições e atualmente este curso é feito em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ/MS). Nos anos de 1992, 1993 e 1994 a parceria foi com a UFRGS, e nos anos de 1995, 1996 e 1997 com a ENSP e UFRGS, qualificando profissionais conforme as informações abaixo:

*Número referente à matrícula inicial, pois as turmas estão em andamento

Ano	Concluintes	Carga Horária
1975	27	800h
1976	31	800h
1977	29	800h
1978	27	720h
1979	34	900h
1980	37	1.120h
1981	28	1.008h
1982	30	1.008h
1983	32	1.224h
1984	26	691h
1985	30	870h
1986	31	960h
1987	29	860h
1988	27	770h
1989/1990	40	820h
1992	28	590h
1993	21	590h
1994	20	585h
1995	24	765h
1996	31	587h
1997	37	645h
1999/2000	29	640h
2001	35	640h
2002	33	640h
2003	32	640h
2004	40	640h
2005/2006	39	640h
2006/2007	27	640h
2008/2009	45*	505h
2008/2009	31*	505h
Total	930	

Fonte: Secretaria Acadêmica ESP/RS e Tese Teresa Armani

O Curso de Especialização em Saúde Pública tem como objetivo geral contribuir com a formação de trabalhadores de saúde qualificados para a atuação em acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, compreendendo as implicações políticas, sociais, éticas, legais e institucionais da saúde pública. Objetiva também, contribuir para a instrumentalização de profissionais ligados ao setor saúde em relação a competências gerais e específicas na área de Saúde Pública; incentivar a educação continuada e permanente e a busca de informações para a tomada de decisão nas atividades laborais desenvolvidas no âmbito do SUS; estimular a troca de saberes e experiências sistemáticas e atuação em rede, buscando a implementação nas diversas realidades, de

conhecimentos técnicos diretamente relacionados ao planejamento e gestão de políticas e programas de saúde; desenvolver habilidades que contribuam com a maior efetividade das ações e políticas vigentes no SUS; estabelecer uma reflexão sobre as políticas públicas e as políticas de saúde e sua importância na melhoria de vida das pessoas e populações; contribuir para a produção de conhecimentos estratégicos em Saúde Pública, necessários às rotinas de trabalho no SUS; discutir e problematizar questões sobre a saúde pública e os processos de trabalho, colocando em análise os desafios dos profissionais da saúde, problematizando a sua função neste contexto.

A Escola de Saúde Pública oferece também o Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS), médica e multiprofissional com quatro ênfases, quais sejam: Atenção Básica em Saúde Coletiva, no Centro de Saúde Escola Murialdo; Saúde Mental Coletiva, no Hospital Psiquiátrico São Pedro; Dermatologia Sanitária, no Ambulatório de Dermatologia Sanitária; Pneumologia Sanitária, no Hospital Sanatório Partenon, todos vinculados à Secretaria Estadual da Saúde.

A Residência Integrada em Saúde, consoante com seu Regulamento, está orientada pela Educação em Saúde Coletiva, política de formação da Escola de Saúde Pública, onde os residentes deverão familiarizar-se com os conceitos da administração e planificação em saúde, das ciências sociais em saúde, do método epidemiológico e da vigilância e promoção da saúde, desenvolvendo as aprendizagens da clínica e do pronto atendimento, em cada área da especialidade. Realiza-se através de um sistema de troca, de diálogo e de interação entre os atores da ação pedagógica (corpo técnico-docente, corpo discente, funcionários e usuários), destacando o papel dos Residentes na construção de novas realidades.

A RIS promove a integração dos Programas de Residência Médica com os Programas de Residência Multiprofissional; a integração entre trabalho e educação (trabalho educativo); a integração de diferentes profissões da saúde como Equipe de Saúde (campo e núcleo de saberes e práticas profissionais em articulação permanente) e a integração entre ensino, serviço e gestão do SUS, funcionando de maneira articulada às diferentes estratégias de educação permanente dos trabalhadores nos seus ambientes de ensino em serviço, que se constituem como locais credenciados de profissionalização. Sua abordagem pedagógica orienta-se pelo trabalho no Sistema Único de Saúde, centrando-se na concepção do trabalho em Equipe de Saúde e na exigência ética de pleno acolhimento aos usuários das ações de saúde. A produção de conhecimento utiliza a pesquisa e o método investigativo como componentes do

processo de qualificação da RIS, o desenvolvimento das relações de trabalho e o constante constituir-se das Equipes de Saúde no cotidiano da assistência nos serviços/Sistema de Saúde.

No período de 2001 a 2008, foram concluintes do Programa de Residência, aproximadamente 369 profissionais: 17 da educação física; 14 de Artes; 63 enfermeiros; 60 psicólogos; 33 assistentes sociais; 25 nutricionistas; 24 dentistas; 115 médicos; 03 fisioterapeutas; 15 terapeutas ocupacionais.

Além destes, outros cursos de especialização foram realizados pela Escola em parceria com diferentes instituições:

Curso	Ano	Concluintes	Parecer
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica	2000	17	686/2000
Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal	2000	18	686/2000
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica	2001	18	686/2000
Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal	2001	18	686/2000
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica	2002	16	686/2000
Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal	2002	16	686/2000
I Curso de Especialização em Epidemiologia: ênfase em Vigilância em Saúde	2002	44	UFPEL
Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva	2002/ 2003	29	ABO
Curso de Especialização em Saúde da Família	2005/ 2007	38	UERGS
Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva com ênfase na atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas	2005/ 2007	45	PUC/RS
Curso de Especialização em Direito Sanitário aplicado à Vigilância Sanitária	2007/ 2008	46	UNISINOS Universidade Roma Três (Itália)
Curso de Especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS	2008/ 2009	106*	MS/UFRGS

*Curso em andamento, os dados se referem à matrícula inicial
Fonte: Secretaria Acadêmica da ESP/RS

Quanto à pesquisa, a Escola integra a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (RORHES), coordenada pelo Ministério da Saúde, que compõe um projeto de âmbito continental da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Tem como propósito proporcionar o acesso a informações e análises sobre recursos humanos de saúde no país, apoiar a formulação, o acompanhamento e a avaliação de políticas e

programas setoriais, bem como a regulação social dos sistemas de educação e trabalho em saúde.

A ESP/RS participa da gestão compartilhada do Programa Pesquisa para o SUS, articulando as diversas organizações de pesquisa da área da saúde, integrantes por princípio do SUS no Rio Grande do Sul, sejam próprias da SES ou vinculadas a Instituições de Ensino e Pesquisa, públicas ou privadas.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, foi criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Res. CNS 196/96, II. 4). O CEPS/ESP (Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública) foi criado em 15 de fevereiro pela Portaria SES/RS 183/2001, de acordo com as disposições da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, do Ministério da Saúde.

A partir de 2003, a SES/RS instituiu a Política de Humanização do SUS - PHN. A atual gestão da Escola de Saúde Pública, coordenadora da política de humanização do estado, assumiu o compromisso de dar continuidade ao processo de difusão e descentralização desta política no estado. Como parte da estratégia para atingir este objetivo, que procura apoiar municípios e serviços interessados em construir modelos de gestão e atenção em saúde em sintonia com os princípios do SUS, são constituídas novas parcerias com a PNH/MS, visando inserir de forma mais efetiva a política de humanização do RS na rede nacional Humaniza SUS. Coerente com esta posição, a PHAS passa a se denominar PNH/RS¹, de forma semelhante ao que ocorre nos demais estados do país.

O Núcleo de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (NEPCSS) tem como principais atribuições a capacitação de conselheiros de saúde, a elaboração de materiais didáticos, de projetos, de relatórios, além da articulação com outros setores da ESP, acompanhamento, avaliação e certificação de cursos, bem como a participação em comissões temáticas. O Núcleo de Educação está também ligado a eventos relacionados ao tema da Participação e do Controle Social na Política Pública da Saúde e está

¹.Disponível em <http://www.esp.rs.gov.br/humanizaasaude/default.asp?mostra=8&id=131>. Acesso dez.2008

representado na Comissão de Educação Permanente do Conselho Estadual de Saúde (CES).

A Escola ainda sedia o Centro de Referência em Redução de Danos² (CRRD), que iniciou suas atividades na ESP/RS no final de 1999 abrangendo assessoramento e educação. Sua proposta de trabalho engloba o pensar, o refletir e o discutir a vida individual e coletiva com suas questões correlacionadas (prazer, dor, morte, sexualidade, preconceito, discriminação, violência, classe social, interações sociais), ambientando sua proposta técnica e assistencial nos princípios da educação em saúde coletiva e promoção da vida.

O Núcleo de Vigilância em Saúde (NUVS) foi criado, em 2007, a partir da necessidade de formalizar o relacionamento institucional entre a Escola de Saúde Pública e o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), reforçando uma parceria ensino-serviço. O NUVS-ESP tem como objetivos estabelecer um processo de educação continuada em Vigilância em Saúde que aproxime a construção teórica e as práticas do campo e desenvolver projetos técnicos e científicos que apoiem as ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.

Mais recentemente a ESP implantou um Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica o qual articula também as questões da política de Ciência, Tecnologia e Inovação, no âmbito dos insumos para a saúde.

Em 2002, foi criado o Centro de Informação e Documentação em Saúde (CEIDS), que transformou a biblioteca em um serviço de informação bibliográfica e documental condizente com a variada gama de responsabilidades institucionais, com ações propositivas para dar conta do embasamento teórico-reflexivo e referencial científico e tecnológico, na abrangência da SES/RS e, interinstitucionalmente, na ambiência dos demais centros formadores em saúde pública do país (ARMANI, 2006, p. 111). O CEIDS³ participa do trabalho com os Núcleos Regionais de Educação e Saúde Coletiva – NURESC - como facilitador no processo de educação, pois disponibiliza a informação e a documentação necessária para a formação, capacitação e qualificação profissional.

A partir disso, a ESP vem contribuindo para a formação de trabalhadores para o SUS, em pontos estratégicos do Rio Grande do Sul, bem como desenvolvendo ações de educação em saúde para a comunidade, entre as quais podemos destacar:

² Disponível em <http://www.esp.rs.gov.br/default.asp?mostra=2&id=5>. Acesso em dez.2008

³ Disponível em <http://www.esp.rs.gov.br/default.asp?mostra=2&id=33>. Acesso em dez.2008

- Curso de Inclusão Digital na 3ª idade (13 horas), promovido e realizado pela Secretaria de Ciência e tecnologia, onde a ESP foi uma das apoiadoras, realizado no município de em Capão da Canoa, de janeiro a fevereiro de 2008, contando com 97 participantes.
- Curso de capacitação para multiplicadores da vida, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Bom, realizado pela Secretaria Municipal de Educação, Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – Centro de testagem e acompanhamento, com apoio da 1ª CRS e ESP, ocorrido de 5 de abril a 3 de dezembro de 2007, 20 horas, com 7 participantes, em Campo Bom.
- Curso de formação em direito sanitário para usuários do SUS, realizado pela União das Associações de bairros de São Leopoldo, com apoio da ESP, da Associação de moradores de São Leopoldo, do Movimento dos trabalhadores cristãos de São Leopoldo e Fórum das mulheres de São Leopoldo, de 23 de outubro a 19 de dezembro de 2007, 45 horas, com 33 participantes, em São Leopoldo.
- Capacitação continuada de agentes de saúde escolar, promovido pela Prefeitura municipal de Santiago/RS, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santiago, Núcleo Municipal de educação em saúde coletiva, com apoio da 4ª CRS (Santa Maria), Secretaria Municipal de Educação (Santiago), Sindicato Rural de Santiago e ESP, ocorrido de 3 a 12 de julho de 2007, 40 horas, 41 participantes, em Santiago.
- Capacitação em imunizações, promovida pela SES/RS, realizada pela 14ª CRS com apoio da ESP, 40 horas, ocorrida de 2 a 6 de junho de 2008, com 36 participantes, em Santa Rosa.
- Encontros macrorregionais do Humaniza SUS, promovido pela SES/RS, em parceria com a Política Nacional Humaniza SUS.
- Curso de Prevenção ao uso e abuso de drogas/orientação sexual e prevenção DST/AIDS, promovido pela SES e pelas Secretarias Municipais de Saúde e de Educação de Palmeira das Missões, realizado pela 15ª CRS, Grupo Gestor Municipal do Projeto saúde e Prevenção nas Escolas, com apoio da 20ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE), Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões e ESP, de 22 de agosto a 11 de outubro de 2008, 56 horas, 81 participantes, em Palmeira das Missões.

- Curso de Capacitação para Cirurgiões-Dentistas e Pessoal Auxiliar no Atendimento odontológico ao paciente com deficiência e necessidades especiais, realizado pela Escola de Saúde Pública (ESP), Sessão de Saúde Bucal (DAS-SSB), Fundação de Articulação e Desenvolvimento das Políticas Públicas para Pessoas Portadoras de Deficiência e Altas Habilidades no Rio Grande do Sul (FADERS) e Secretaria Municipal de Saúde, que em 2009 está na sua 10ª edição.

2. Princípios filosóficos e teórico-metodológicos gerais que norteiam as práticas acadêmicas da instituição

2.1 Concepção de Currículo

O currículo da ESP, entendido como itinerário de formação do aluno, visa desenvolver a consciência sobre a dimensão educativa da ação em saúde. A proposta pedagógica da ESP propõe currículo integrado, seja através de disciplinas ou através de módulos que possam dialogar entre si. A organização curricular modular envolve um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores contextualizados por eixos temáticos e sustentados por um perfil profissional identificado com a complexidade do nosso tempo.

Os cursos elaborados de acordo com a concepção modular contemplarão em sua organização um currículo flexível em blocos de aprendizagem, que podem ser combinados uns aos outros, de diversas maneiras, sendo os estudantes orientados pelos professores para administrarem, progressivamente, seu próprio aprendizado. Os módulos favorecem a inter, a multi e a transdisciplinaridade e têm compromisso efetivo com a integração entre teoria e prática, ensino e serviço. Para tanto, será necessário problematizar o cotidiano do trabalho, de forma crítica e reflexiva, permitindo a compreensão relacional e interativa entre profissionais, alunos, comunidade e rede de serviços.

Os currículos dos cursos desenvolvidos na ESP/RS apresentam-se através de módulos/eixos e ou atividades acadêmicas, entendidas, nesse Projeto Pedagógico Institucional, como disciplinas, viagens para estudo, seminários, palestras, oficinas, grupos de estudo, roda de conversa orientadas por um professor/preceptor/supervisor/facilitador/apoiador.

O módulo tem organicidade própria e organicidade em relação ao todo do curso, abrangendo área temática ou competências específicas, ao mesmo tempo em que se articula e se integra ao todo.

Os módulos que podem estar presentes em cada curso são:

1. Módulos comuns e ou introdutórios, que trazem à tona a história, a atenção e a gestão do Sistema único de Saúde, e referências conceituais, tais como, ética, educação em e na saúde, direito sanitário entre outros.
2. Módulos específicos, que tratam do tema principal do curso;
3. Módulo de Educação e Saúde, que trata da dimensão educativa da ação na saúde; Metodologia de Pesquisa; Orientação do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia).

Os dispositivos de integração teórico-práticos ocorrem através de seminários integradores, que serão acompanhados pelo responsável do módulo e ou professor de atividade acadêmica, construídos em diálogo com os professores de cada unidade temática e professores convidados. O objetivo dos seminários integradores é articular os diferentes conhecimentos propostos no curso com os problemas da prática dos serviços visando à produção de conhecimento (TCC) que está se desenvolvendo.

Os módulos poderão trabalhar uma ou mais competência, desdobrada sob forma de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores. O currículo integrado implica uma prática social que leva em conta o encadeamento de atividades de aprendizagem, que surgem das situações do trabalho. A partir da reflexão, deverão ser buscadas novas formas de ação, de busca ativa e de transformação das práticas existentes. Dentro dessa perspectiva:

- O trabalho é visto como um princípio educativo, uma condição para que o homem se construa a si mesmo na relação com os demais.
- Os princípios e diretrizes do SUS norteiam toda a formação profissional em saúde.
- A educação na ESP abrange a formação inicial, continuada e permanente de trabalhadores da área da saúde.
- A certificação contemplará diversas possibilidades, de acordo com o itinerário percorrido pelo aluno, podendo ser parcial ou total, respeitada a forma de ingresso e os requisitos de cada curso.

11

A elaboração do currículo, em disciplinas ou em módulos, deve contemplar três marcos: o conceitual, o instrumental e o metodológico.

2.2 Concepção de Ensino-aprendizagem

A concepção de processo ensino aprendizagem que vem sendo construída na ESP/RS tem como referências as propostas pedagógicas do Curso de Especialização em Saúde Pública, da Residência Integrada em Saúde Multiprofissional e Médica e da Escola Técnica do SUS.

A presente proposta foi tecida nas discussões com diferentes setores da ESP/RS e a direção, em uma perspectiva integradora das concepções de ensino, currículo e avaliação, considerando o que vem se desenvolvendo, de forma articulada com as diferentes iniciativas de formação da ESP/RS, voltadas a formação específica sustentada na valorização do ser humano em suas múltiplas dimensões e em diferentes contextos sócio-econômico-culturais;

2.2.1 Marcos conceituais da educação em e na Saúde

Para situar os marcos conceituais que influenciaram a concepção do processo ensino-aprendizagem da ESP/RS buscou-se as contribuições de diversos documentos de referência no campo da educação e da saúde e que, de alguma forma, auxilia-nos a traçar o percurso que foi se delineando na interação entre estes dois campos, configurando a educação permanente em saúde como um dispositivo fundamental de promoção da saúde.

Os documentos consultados, marcos históricos para a saúde coletiva, foram as Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos, o Relatório de Alma Ata de 1978 (BUSS, 2000), a carta de Ottawa (1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde de 1986), e a Legislação de Educação Permanente em Saúde (2004-2007), entre outros.

Durante muitos anos as Conferências Nacionais de Saúde (a 1ª ocorreu em 1941) se pautaram por uma concepção curativa visando à defesa sanitária da população, o que serviu de base para os programas nacionais de saúde. Nos anos 1970, um relatório da UNESCO, nominado de Faure, inaugura a concepção de que a formação de pessoas precisa ocorrer ao longo de toda a vida, pois o conhecimento está em constante evolução e o fundamental é aprender a ser. Este processo de ser a partir de uma

diversidade de experiências, envolve aprender a exprimir-se, a comunicar-se, a interrogar-se em relação ao mundo e a tornar-se sempre mais si próprio. Processo que tem lugar em todas as idades da vida, na multiplicidade das situações e das circunstâncias da existência, é global e permanente, ultrapassando os limites das instituições, dos programas e dos métodos.

Nesta década, mais especificamente em 1978, ocorreu importante encontro que resultou no Relatório de Alma Ata (BUSS, 2000), a partir do qual a educação aparece ligada aos cuidados primários à saúde, no tocante a problemas prevalentes e aos métodos para sua prevenção e controle. A educação proposta estava apoiada no trabalho em equipe interdisciplinar, em nível local e envolvendo, além do setor educação e saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário (agricultura, pecuária, produção de alimentos, indústria, habitação, obras públicas, comunicações, entre outros).

Deste encontro, conclui-se que a educação em saúde deverá estar pautada pela reafirmação da saúde como direito humano fundamental; pelo fato das desigualdades serem inaceitáveis; que os governos têm a responsabilidade pela saúde dos cidadãos; e que a população tem o direito de participar das decisões no campo da saúde (BUSS, 2000).

Nos anos 1980, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) com o desenvolvimento de estudo em 23 países e 155 programas, sobre o tema da educação permanente, anteviu algumas dificuldades, entre as quais podemos destacar: dispersão e falta de continuidade (esporádicas e para categorias específicas); falta de direcionalidade (tensão entre diferentes enunciados políticos); baixa cobertura territorial e entre as equipes de saúde; falta de correspondência entre a doutrina educacional enunciada e a realidade concreta dos programas.

Desta análise, impôs-se à definição de um marco teórico conceitual para programas de Educação Permanente valorizando sua dimensão pedagógica e o estímulo ao desenvolvimento de experiências nacionais. Como decorrência deste processo foi elaborado um plano de desenvolvimento de Recursos Humanos com o objetivo de fazer da educação dos trabalhadores de saúde um processo permanente, no qual o trabalho se destacava como eixo do processo educativo, fonte do conhecimento e objeto de transformação. Tratava-se de uma proposta educativa centrada no enfrentamento dos problemas que emergem do trabalho cotidiano nos serviços de saúde.

Em 1986, o tema central da Conferência Nacional de Recursos Humanos (CNRH), foi: políticas de Recursos Humanos rumo à reforma. Consolidaram-se as análises até então realizadas sobre a temática da educação permanente propondo, a partir daí, uma agenda para o movimento da reforma sanitária. As demais Conferências Nacionais de RH estabeleceram conceito, critérios gerais para programas de Educação Permanente e estimularam para a organização de estruturas de desenvolvimento no âmbito dos serviços de saúde.

No mesmo ano, a Carta de Ottawa (BUSS, 2000), resultado de outro importante encontro no campo da saúde, definiu que a capacitação tinha o objetivo de alcançar a equidade em saúde, e estava sendo colocada como o principal foco para sua promoção. As ações de promoção da saúde objetivavam enfrentar a necessidade de reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto incluía uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia (BUSS, 2000).

Neste sentido, as ações de capacitação voltadas à comunidade passam a atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (OMS, 1986). Inscreve-se, desta forma, a educação no grupo de conceitos mais amplos, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde. Defesa da saúde, capacitação e mediação, segundo esta Carta, são as três estratégias fundamentais da promoção da saúde.

A defesa da saúde surge mais fortemente neste momento histórico e consiste em lutar para que os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos sejam cada vez mais favoráveis à saúde. Nesta perspectiva, educação em saúde visa a assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios (capacitação) que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde, conhecendo e controlando os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes. Os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade (BUSS, 2000). Considera-se que o campo dos interesses mesmo em uma mesma classe social vai se

complexificando. Por isto, a participação dos trabalhadores das várias áreas no controle social passa a ser obrigatória para a transformação do sistema de saúde.

A Carta de Ottawa propôs cinco eixos centrais de ação, a saber: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação do sistema de saúde. A educação neste documento ainda está centrada na idéia de capacitação que carrega o sentido da formatação e não do estímulo ao pensar e à autonomia.

No entanto, o modo de educar ligado à Defesa da Vida passa a influenciar as ações de Educação e Saúde uma vez que a promoção da saúde envolve informações sobre si, sobre o mundo, sobre a convivência social, sobre as relações sociais; o conhecimento das garantias constitucionais, o conceito de saúde e a construção da saúde nas interações sociais, ampliando e rompendo as fronteiras entre educação e saúde. A abordagem da clínica passa a ser considerada desde uma perspectiva ampliada, colocando em questão as diferentes formas de adoecimento e as condições de vida e trabalho (CECCIM, 2006).

Ainda em 1986, a ampla mobilização de grupos nacionais com o interesse comum de modificar as práticas educativas de saúde nos serviços, viabiliza a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986). Esta Conferência conseguiu reunir mais de mil participantes e impactou de forma decisiva o processo histórico político e social de construção das bases para o avanço no campo da saúde no Brasil, guiado (o processo) pela proposta pedagógica que assume a noção de que o trabalho é o eixo fundamental para aprendizagem, referendando o que a OPAS já apontara, mas agora não mais somente voltada às necessidades dos trabalhadores. Teve destaque o encaminhamento em relação ao acesso assegurado à educação, a qual deveria estar voltada para os interesses e necessidades da maioria da população. O reconhecimento da área de desenvolvimento de Recursos Humanos e das necessidades sociais em saúde foi essencial ao novo sistema que estava por vir.

A afirmação da vida pela defesa da saúde e o movimento cidades saudáveis passam a ser estratégias para o desenvolvimento de possibilidades de apropriação subjetiva e coletiva de experiências, por meio do contato com diferentes saberes (artes plásticas; cinema; teatro; literatura; diversidade cultural; estudo da história, etc.), dando passagem a diversas significações para as sensações, impressões e vivências, gerando o debate sobre as transformações do mundo, da cultura e da política.

2.2.2 Um lugar consolidado para a educação em e na Saúde

Para que os marcos conceituais em saúde acima expostos se realizem, torna-se necessário aliá-los às concepções de educação, formação e ensino que vão iluminar a atuação da ESP/RS. Nesse intuito, busca-se apoio em autores da área da Educação, especialmente as formulações de Morin (2001) desde as quais a Educação é compreendida como a “utilização de meios que permitem assegurar a formação e o desenvolvimento de um ser humano” e sua missão é despertar, provocar e favorecer a autonomia do espírito. Para ele, a concepção de ensino, é compreendida como “arte ou ação de transmitir os conhecimentos a um aluno, de modo que ele os compreenda e assimile, na sua dimensão cognitiva” (p.11).

Para Morin (2001) “ensino” não basta, mas a palavra “educação” comporta um excesso e uma carência. Por isto, ele transita entre estes dois termos e situa que a missão do ensino é transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver, e que favoreça, ao mesmo tempo, um modo de pensar aberto e livre. Assim, a educação pode ajudar “a nos tornarmos melhores, se não mais felizes e nos ensina a assumir a parte prosaica (alegre) e viver a parte poética de nossas vidas” (p.11). Esta formulação sobre a transmissão permite movimento, abertura, liberdade e, por isto, não se trata de um transmitir passivo, como bem foi criticado por Freire (1970) a respeito da educação bancária. Esse conceito deve perpassar, sendo o foco que ilumina as diversas propostas educativas institucionais e os diferentes itinerários formativos oferecidos pela ESP/RS sem descurar os conceitos e as prescrições que envolvem a área da saúde, as finalidades da Escola e sua Missão, conforme pode ser constatado abaixo.

Considerando o conceito ampliado de saúde que consta na Constituição Federal (1988), que implica entre seus fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Somado a isto, a Lei 8.080/1990 do SUS, complementa este conceito ao indicar que as ações de saúde se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, cabendo à educação em saúde contemplar estas intencionalidades para que se tornem efetivas nas práticas de saúde.

A nossa proposta de educação assume então o conceito ampliado de saúde proposto pela Constituição Federal e referendado pela Lei 8.080/90 ao considerá-la como um problema complexo e produção social. Saúde como equivalência de vida com qualidade (não só ausência de doença) e capacidade de enfrentar adversidades e lutar por qualidade de vida de forma criativa, implica autoria, engajamento subjetivo e reconhecimento de uma coletividade.

Para melhor compreensão em relação à educação na e em saúde, cabe aqui trazer a conceituação utilizada no campo de atuação da área técnica da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (BRASIL, 2007):

Educação em saúde: "processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. Ou ainda, o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (...) potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses respondam às necessidades da população e deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde (...) (p. 22) (grifo nosso)

Educação na saúde: a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. (p. 22)

Educação permanente em saúde: ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde. (p. 22). (grifo nosso)

O trabalho em saúde tem se construído com a interdisciplinariedade de conhecimentos; a intersetorialidade de práticas; a cooperação e inter-subjetividade; comunicação, empatia, numa forma particular de compromisso e construção de redes.

Por isto, pode-se dizer que hoje já não há mais separação entre o tempo da formação e o tempo do trabalho. Os espaços de formação e trabalho se interpenetram. A educação está inserida no espaço do trabalho e deve ser considerada como parte do mesmo, já que se formar é trabalhar.

Os desafios para o âmbito da educação na saúde que se tem vivido nos vários espaços de formação da ESP/RS indicam que contemporaneamente se faz necessário não só repensar os serviços de saúde e suas práticas, como também a formação dos profissionais de saúde, tendo em vista a consolidação do SUS e a aproximação com as principais necessidades de saúde da população, buscando-se através da educação, no conceito apregoado por Morin, acima exposto, o caminho possível para produzir mudanças e ou rupturas no modelo assistencial e na reorganização dos serviços.

A proposta pedagógica da ESP/RS reúne a história e as construções das diferentes experiências de formação praticada ao longo de sua existência, assumindo os desafios e as dificuldades próprias da integração que se deseja, reafirmando que a transformação das práticas de saúde deve acompanhar a transformação da formação em saúde.

Nesse sentido, é preciso ter presente que a educação permanente conceituada como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorpora ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2007), baseada em aprendizagens significativas, implica reconhecer e compreender a subjetividade e complexidade, para, a partir disso, agir sobre processos de trabalho e desenvolver ações factíveis.

Assim, também, o fazer cotidiano relacionado ao trabalho se constitui como espaço permanente de aprendizagem, o que por sua vez, ressignifica-o quando se instituem os processos de educação permanente.

A adoção de novos paradigmas no campo da saúde coletiva no âmbito das práticas enfrenta-se, portanto, com distintos desafios, na medida em que, de acordo com Paim (1992), as ações de saúde de alcance coletivo expressam uma tensão entre Estado e Sociedade, entre liberdades individuais e responsabilidades coletivas, entre interesses privados e públicos. A extensão e profundidade dessas ações dependem da dinâmica de cada sociedade, sobretudo diante das articulações que estabelece concretamente com as instâncias econômicas, políticas e ideológicas (PAIM, 1998, p. 14).

Por que partir do processo de trabalho? Porque é o processo de trabalho que pode indicar quais saberes são necessários para a qualificação do atendimento ao usuário e para a melhoria das condições do próprio trabalho em saúde. As ações de educação desenvolvidas na ESP/RS reúnem práticas de educação permanente e de educação continuada.

Cabe, também, contemplar a concepção de saúde coletiva, entendida como "conjunto de saberes que dá suporte às práticas de distintas categorias e atores sociais face às questões de saúde/doença e da organização da assistência" (DONNANGELO, 1982), que encontra seus limites e possibilidades nas inflexões da distribuição do poder no setor saúde e numa dada formação social. Sublinhar o caráter histórico e estrutural da saúde coletiva significa reconhecer, teórica e empiricamente, um conjunto de práticas (econômicas, políticas, ideológicas, técnicas, e outras) que tomam como objeto as necessidades sociais de saúde. A saúde coletiva preocupa-se com a saúde pública enquanto saúde do público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, castas, classes sociais, populações. Nada que se refira à saúde do público, por conseguinte, será estranho à saúde coletiva (PAIM, 1992. In: PAIM, ALMEIDA Fº, 1998, p. 14).

Em termos de tendências pedagógicas as ações da ESP/RS mostram-se influenciadas por pelo menos duas:

Uma, é a pedagogia renovada (PIAGET, 1973), que tem como princípio a valorização do indivíduo como ser livre e social, na qual o mais importante é aprender a aprender, ou seja, o mais importante é o próprio processo de aprender. A outra se situa nas chamadas pedagogias críticas, voltadas à transformação da realidade e superação das desigualdades sociais. Aqui se destaca a pedagogia libertadora ou da problematização (FREIRE, 1980) onde professores e alunos são mediatizados pela realidade que apreendem; o trabalho é baseado na relação dialógica entre os atores da aprendizagem (tanto professor quanto aluno). A aprendizagem é ligada a aspectos significativos da realidade, intercâmbio e cooperação com os demais membros do grupo, superação de conflitos como integrante natural de aprendizagem grupal.

Para conjugar estes dois enfoques algumas articulações se fazem necessárias. Uma delas é a construção da proposta de um curso ou ação de forma conjunta entre os docentes com a representação dos alunos. Outra é a proposição de um espaço integrador teórico-prático, centrado na produção de conhecimento que o aluno estiver envolvido ao longo do curso, abrindo para a possibilidade de compartilhamento de concepções, dificuldades e potencialidades com toda a turma.

O Projeto Pedagógico da ESP/RS é um ponto fundamental, condição para as mudanças abrindo espaço para a construção de novas práticas de saúde; tendo na integralidade o princípio *suleador*, como diria Freire, e na educação permanente uma estratégia; partindo da problematização da realidade do e no trabalho tendo na

construção coletiva de conhecimento as alternativas para transformar esta mesma realidade.

2.3 Concepção de competência

A referência existente em documentos próprios é

Capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação na resolução de problemas, no enfrentamento de situações de imprevisibilidade numa dada situação concreta de trabalho e em determinados contextos culturais. (AGNES et al, 2006, p.34).

Avançando, porém, temos Morgan (apud AGNES, 2001) que conceitua competências de organização de aprendizagem, como o desenvolvimento de “habilidades e posturas flexíveis que aceitam mudanças capazes de quebrar barreiras, rupturas, sinais e tendências que nos levam a inovar, a criar futuros possíveis, agindo no presente de maneira a torná-los reais”.

A formação assume para nós uma missão social e emancipatória que favorece a:

[...] capacidade de inovar formas e maneiras de educar[...] juntar as competências sociais requeridas pelas atividades que inventarmos com a sensibilidade social necessária para a construção de um mundo, no qual caibam todos (ASSMANN, 2000, p.14)

A Escola de Saúde Pública assume, portanto, como competência para a elaboração de seus programas, os conceitos acima, significando, portanto, que seus profissionais vão atuar junto à realidade a partir:

1. De uma compreensão que permite, integrando as diversas dimensões da constituição do mundo, capturar as relações que configuram as diferentes formas de exclusão social sem, contudo, deixar de identificar as potencialidades contidas na realidade;
2. Da mobilização, em sinergia, de diferentes competências que permitirão uma intervenção voltada para a superação das formas de exclusão e a construção de espaços que garantam relações sociais emancipatórias;
3. De um conjunto de disposições que permitem sua plasticidade frente às velozes mudanças do complexo mundo de trabalho, mantendo uma postura ética e solidária.
4. Da concepção de que a formação profissional deve viabilizar a capacitação teórico-metodológica e ético-política como requisito fundamental para o exercício de atividades técnico-operativas com vista à:

- Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade nos cenários internacional e nacional;
- Identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social; e
- Utilização de recursos de sistematização e gerenciamento de informações.

2.4 Concepção de avaliação

A avaliação situa-se como parte integrante do itinerário curricular, apresentando caráter processual, formativo e somativo, constituindo-se em acompanhamento sistemático da aprendizagem do aluno. Sua concepção envolve processo e produto, ambos articulados ao perfil desejado.

Dentre as concepções teóricas que embasam nossa concepção de avaliação salientamos as seguintes:

- Compreensão de que o aluno é, não só o ponto de partida, mas também o de chegada. Seu progresso só pode ser percebido quando comparado com ele mesmo: Como estava? Como está? As ações desenvolvidas entre as duas questões compõem a avaliação formativa. (HADJI 2001).
- O valor da avaliação encontra-se no fato do aluno poder tomar conhecimento de seus avanços e dificuldades, cabendo ao professor desafiá-lo a superar as dificuldades e continuar progredindo na construção dos conhecimentos. (LUCKESI 1999).
- Para não ser autoritária e conservadora, a avaliação tem a tarefa de ser diagnóstica, ou seja, ser o instrumento dialético do avanço, ser o instrumento da identificação de novos rumos, verificando a aprendizagem não só a partir dos mínimos possíveis, mas a partir dos mínimos necessários. Os critérios são importantes, mas não são fixos e imutáveis, modificando-se de acordo com a necessidade de alunos e professores. (LUCKESI, 1999)
- O importante não é fazer como se cada um houvesse aprendido, mas permitir a cada um aprender. (PERRENOUD, 1999).
- Avaliar é dinamizar oportunidades de ação-reflexão, num acompanhamento permanente do professor e este deve propiciar ao aluno em seu processo de aprendizagem, reflexões acerca do mundo, formando seres críticos, e

participativos na construção de verdades formuladas e reformuladas. (HOFFMANN 2000).

A ESP/RS adota, portanto, uma avaliação diagnóstica que respeita as formas de aprender dos alunos, seus conhecimentos e experiências prévias, suas dificuldades e pré-concepções, cabendo ao professor, interpretar as evidências, percebendo o ponto de vista do aluno, o significado de suas respostas, os níveis de compreensão e as relações estabelecidas.

3. Políticas articuladoras do processo ensino-aprendizagem

3.1 Política de ensino

Para orientar a ação da Escola de Saúde Pública na busca e na consolidação de ensino de qualidade e transformador, serão adotadas as seguintes diretrizes:

- Adoção plena do conceito de educação permanente, do conceito ampliado de saúde e do conceito de saúde coletiva;
- Concepção de espaço de aprendizagem que contemple espaços de reflexão e de prática e integração entre ensino, serviço e pesquisa;
- Relação dialógica entre os atores da aprendizagem;
- Construção coletiva de conhecimento como base de transformação social;
- Avaliação como processo formativo e somativo, tendo como referência o aprendente em seu contexto;
- Professores e alunos mediatizados pela realidade que apreendem;
- Qualificação e consolidação do atendimento ao usuário do SUS e das condições do próprio trabalho em saúde;
- Registros fidedignos das atividades realizadas arquivados nos setores competentes;
- Construção de redes que contemplem a finalidade e a Missão da ESP/RS;
- Dimensão educativa contemplada em todos os projetos de cursos;
- Criação e desenvolvimento de cursos descentralizados;
- Atendimento às políticas de inclusão social e diversidade cultural.

3.2 Política de pesquisa

A pesquisa na ESP/RS deve apoiar, principalmente, o fortalecimento de grupos de pesquisas, por temas, com o objetivo de potencializar suas iniciativas, a partir das seguintes diretrizes:

- Aderência às linhas de pesquisa da ESP;
- Atendimento das exigências normativas do Comitê de Ética em Pesquisa;
- Promoção de atividades interdisciplinares na área da saúde e sua interface com outras políticas setoriais;
- Estímulo à realização de projetos de pesquisas nos espaços de atuação dos alunos para subsidiar os trabalhos de conclusão de curso;
- Priorização dos temas dos trabalhos de conclusão de curso aplicados às necessidades detectadas nos espaços de atuação profissional;
- Promoção do desenvolvimento de projetos de pesquisa em áreas definidas como prioritárias para o desenvolvimento e a qualificação dos recursos humanos na saúde;
- Liderança dos projetos de pesquisa por servidores da ESP com título de doutor;
- Articulação com as diretrizes da Rede de Observatório de RH em Saúde para o desenvolvimento dos projetos de pesquisa;
- Articulação com as diretrizes de pesquisa da FAPERGS, CAPES e CNPq para a aprovação e desenvolvimento de projetos de pesquisa;
- Fruição das possibilidades de recursos públicos e ou privados existentes para subsidiar os projetos de pesquisa;
- Priorização de projetos de pesquisa que promovam a articulação entre curso, Rede de Observatório e serviços;
- Estímulo e promoção da publicação dos trabalhos de conclusão em publicações científicas e próprias, dando visibilidade aos trabalhos que apresentem qualidade compatível com as exigências científicas.

3.3 Política de extensão

A extensão é um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e que possibilita a interação com a comunidade. Na ESP, essas atividades reforçam o compromisso não só com a qualificação dos trabalhadores da saúde, mas com a sociedade em que se insere. Nesse sentido, a política de extensão da Escola realiza-se a partir dos seguintes diretrizes:

- Priorização das políticas públicas na área da Saúde.
- Atendimento das demandas sociais com foco em determinados grupos de interesse sanitário e com vulnerabilidades;
- Articulação e subsidio de atividades de extensão de iniciativa de diferentes instituições e grupos;
- Priorização de liderança aos profissionais que têm conhecimento das práticas em saúde e sobre o SUS na sua área de atuação, articulado com a interdisciplinaridade e intersectorialidade, para atuar nas atividades dos cursos de extensão;
- Priorização de locais de atendimento e ou operacionalização das atividades que oferecem interface com o SUS, como serviços de saúde, instituições de ensino, Ministério Público, Judiciário, ONGs.
- Estabelecimento de carga horária adequada à necessidade da atividade;
- Oferecimento de atividades, cursos e ou eventos que demonstrem e justifiquem aderência às necessidades de qualificação para atendimento das políticas de Estado e do Governo Estadual na área da Saúde;

3.4 Política de gestão

A gestão da Escola tem como responsabilidade a promoção dos processos acadêmicos e de profissionalização dos gestores, de forma participativa e democrática, atendidas as seguintes diretrizes:

- Estímulo à participação através de representação comprometida com a política pública de saúde;
- Estímulo à iniciativa e à autonomia na proposição de projetos;
- Avaliação como qualificadora do processo de gestão;
- Capacitação docente para a integração dos processos de ensino, de pesquisa e de extensão;
- Qualificação dos docentes e demais atores institucionais para atuação de acordo com a Missão e as finalidades da ESP;
- Agregação dos profissionais dos serviços de saúde à docência, à pesquisa e à extensão, em suas respectivas áreas de conhecimento;
- Articulação de ações de acordo com as finalidades da ESP.

- Estabelecimento de comunicação eficiente entre os diversos setores, serviços e atividades da Escola;
- Gerenciamento das informações para sustentação das estratégias da Escola.

4. Referenciais para elaboração da matriz curricular

4.1 Perfil do egresso

O egresso de cursos da Escola deve ser capaz de formular, implementar e avaliar propostas de intervenção transformadoras que qualifiquem a atenção em saúde e promovam a inserção social dos usuários do SUS, integrando a teoria à sua prática profissional.

Além disso, deve ser reflexivo e crítico na sua ação, que deve ser criativa, inovadora e resolutiva, com respeito às diferenças e com valorização das iniciativas construtivas, sem descuidar de uma postura ética e profissional.

4.2 Seleção de conteúdos

Considerando a política de gestão participativa, há a ausculta da comunidade acadêmica e da comunidade externa sobre suas necessidades de qualificação na área da saúde. Após, é desenvolvido o projeto do curso conjuntamente, estabelecendo-se os módulos e ou as disciplinas e as demais atividades acadêmicas.

Para o processo de seleção de conteúdos adota-se como critério as orientações e os conceitos existentes na área da saúde, sem descuidar da Missão e das finalidades da ESP.

A construção conjunta, que envolve docentes do curso e que atuam na escola e ou outros espaços dedicados à saúde, resulta em cursos e atividades que atendem com qualidade as demandas de profissionais para a área da saúde. O corpo docente participa da discussão e contribui para a elaboração dos planos de estudos que integram o PPC. Os cursos e as atividades integram a teoria e a prática, o que enriquece sobremaneira a discussão, pois os alunos e os docentes realizam a reflexão a partir de fatos da realidade.

4.3 Princípios metodológicos

A metodologia adotada é ativa e a integração do quadrilátero da formação: ensino, gestão, atenção à saúde e controle social é buscada. O estudante participa do

processo através de problematizações, estudos de caso, observações analíticas, simulações, seminários, projetos e atividades de campo e relatórios, entre outros. Para tanto, a focalização clara do contexto de estudo, o relacionamento teoria/prática, o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e lógico, o trabalho em equipe e a inserção comunitária constituem a realização do saber, saber fazer e do saber conviver na construção das competências do profissional-cidadão.

As estratégias deverão articular os diversos momentos no sentido de articular e integrar o processo de ensino-aprendizado ao processo de trabalho. Assim, será utilizada uma metodologia (re)construtivista e problematizadora, onde serão oportunizadas sucessivas aproximações teórico-práticas a partir de reflexões contextualizadas da realidade do aluno e do seu processo de trabalho.

A importância de aprender a partir de situações-problemas, outorga ao contexto de aprendizagem o aprender a aplicar os conhecimentos em diferentes situações, para construir novos olhares, posturas e práticas sociais.

Os trabalhos de campo constituem-se em atividades realizadas nos serviços de saúde, para realização de diagnósticos e intervenções nos locais e na comunidade.

Entre as metodologias priorizadas incluem-se: rodas de conversa, aulas expositivas dialogadas, módulos temáticos, seminários integradores, visitas técnicas aos serviços, reuniões de equipe, discussão de caso interdisciplinar e intersetorial, assessoria institucional, planejamento estratégico situacional, entre outras.

4.4 Processo de avaliação

A avaliação, de um modo geral, enfatiza o processo de aprendizagem, assumindo a ótica da investigação. Nesse sentido, a avaliação se desenvolverá de forma compartilhada, envolvendo os diferentes atores do processo formativo, com vistas a compreender o processo do conhecimento e seus desdobramentos na prática docente.

No processo de avaliação as atividades desenvolvidas pelos alunos serão acompanhadas e avaliadas de modo contínuo pelos professores. Estes manterão constante interação com a coordenação visando à troca de informações, à apreciação conjunta das dificuldades e à busca de soluções, relacionadas às dificuldades de cada componente curricular.

O processo avaliativo comportará, portanto, diferentes procedimentos como auto-avaliação, trabalhos em grupo e individuais, apresentações orais, frequência,

2

envolvimento e participação nas diferentes atividades curriculares propostas, avaliações escritas, e elaboração de trabalho de conclusão do curso.

Caberá aos professores a avaliação dos alunos utilizando os seguintes conceitos:

- I – Conceito A (do grau 9,0 ao 10,0);
- II – Conceito B (do grau 7,5 ao 8,9);
- III - Conceito C (do grau 6,0 ao 7,4) e
- IV – Conceito D (do grau 0,0 ao 5,9).

O conceito final C é o mínimo exigido para aprovação em qualquer atividade curricular.

Será conferida a titulação de Especialista ao aluno que:

1. Obtiver aprovação em todas as atividades curriculares.
2. Obtiver a frequência mínima exigida nas atividades curriculares, que é de 75% (setenta e cinco por cento)

5. Responsabilidade social da instituição

Como restou amplamente demonstrado no item sobre a inserção regional, a Escola de Saúde Pública RS, além da formação de profissionais para a atuação nos diferentes espaços de saúde pública disseminados pelo estado gaúcho, tem projetos permanentes e realiza encontros que têm repercussão social pela sua abrangência e pela qualidade, visto que trabalha permanentemente a inclusão oferecendo cursos, seminários, debates, projetos que buscam a qualificação dos profissionais e, também, o diagnóstico através da escuta e do debate com os próprios usuários dos serviços, para a elaboração de sua proposta estratégica. São exemplos:

- Abertura da Escola para o Projeto de Alfabetização voltado aos pacientes egressos do Hospital Psiquiátrico São Pedro, hoje residentes na Morada São Pedro;
- Convênio e recebimento de apenados, para contrato de trabalho remunerado em serviços de jardinagem na ESP;
- Centro acolhedor de estágios curriculares e profissionais;
- Incentivo ao protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no SUS (gestores, trabalhadores e usuários);

De fevereiro de 2007 a julho de 2008⁴, a Escola de Saúde Pública participou, promoveu e ou apoiou uma série de eventos, dos quais se destacam:

⁴ Disponível em <http://www.esp.rs.gov.br/default.asp?mostra=3&id=544>. Acesso em dez.2008

- Seminário Estadual de políticas Afirmativas e Saúde da População Negra Semana da Consciência Negra;
- Fórum de Comunicação e Saúde;
- Conferência Estadual de Políticas para as Mulheres (apoiador);
- Seminário Internacional de Ética nas Ciências – Bioética;
- Seminário Transdisciplinar - desde 2007, interno, mensal: pensando a ESP;
- Conferência Internacional sobre Equidade e Direito à Saúde (participação da Associação Sul-Africana de Saúde Pública);
- Conferência Estadual do Idoso (apoiador);
- 5ª Conferência Estadual da Saúde (apoiador);
- Encontro Estadual de Residenciais Terapêuticos;
- Seminário Escolas de Governo (participação de Argentina, Chile e Uruguai);
- Seminário Gaúcho de Direito Sanitário;
- Seminário Lei Maria da Penha (violência contra a mulher);
- Seminário de Rotas Críticas - Violência Doméstica (Itália, Chile, SP);
- Seminário de Portador de Deficiência Física;
- Seminário de Educação em Saúde Coletiva;
- Seminário de Direito à Saúde (apoiador);
- Seminário de Direito à Saúde e Direitos Humanos;
- Seminário Mídia e Saúde Mental;
- Encontros Nuresc/ Nesi;
- Movimento de Luta pela Saúde (apoiador);
- Integrante da coordenação e docente nas capacitações do programa de Prevenção da Violência, junto às redes de diferentes municípios gaúchos.

Referências bibliográficas

AGNES et al (org.). Perfil profissional e a formação em saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Escola de Saúde Pública, 2006.