

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PELO BRASIL: BASE PEDAGÓGICA INSTITUCIONAL DO SUS-BA

Marcele Carneiro Paim^a

<http://orcid.org/0000-0002-3065-2144>

Marcio Lemos Coutinho^b

<https://orcid.org/0000-0002-8942-7902>

Bruno Leonardo C. S. Olivatto^c

<https://orcid.org/0000-0002-2927-4262>

Resumo

Este relato tem como objetivo destacar a experiência da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) diante das demandas de acompanhamento, monitoramento e formulação de estratégias político-pedagógicas de formação de profissionais no âmbito do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), nos primeiros anos do programa no SUS-BA. São apresentadas as ações realizadas pela escola, que, a partir da instituição da comissão estadual do programa, passa a atuar em cooperação com os entes federativos, instituições de ensino e organismos internacionais. Como principais resultados desse processo, destacam-se: credenciamento dos supervisores, monitoramento e acompanhamento das atividades realizadas pelos médicos participantes, supervisores e tutores acadêmicos; oferta dos módulos de acolhimento; realização do curso para formação dos tutores; contribuição para a realização e programação das oficinas locais; construção de um espaço virtual para acompanhamento pedagógico; acompanhamento da avaliação aos médicos intercambistas e realização do apoio técnico-pedagógico às atividades presenciais do curso de especialização a distância. Ressalta-se, assim, o papel importante de uma escola do Sistema Único de Saúde (SUS) no seu perfil de ensino,

^a Comunicóloga Sanitarista. Mestre em Saúde Comunitária. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: marcele.paim.isc@gmail.com

^b Fonoaudiólogo. Especialista em Saúde da Família. Mestre e Doutorando em Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Consultor Técnico do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: marcio.eesp@gmail.com

^c Pedagogo. Mestre e Doutorando em Educação pela Universidade Federal da Bahia. Diretor do Centro de Estudos e Assessoria Pedagógica. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: bolivatto@gmail.com

Endereço para correspondência: Instituto de Saúde Coletiva. Rua Basílio da Gama, s/n, Canela. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40110-040. E-mail: marcele.paim.isc@gmail.com

investigação, capacidade de articulação inter e intrainstitucional, bem como de estrutura capaz de sustentar o projeto político-cultural da reforma sanitária. Para isso, foi fundamental a experimentação do cotidiano de trabalho enquanto princípio educativo.

Palavras-chave: Escola de saúde pública. Mais Médicos. Sistema Único de Saúde.

THE BAHIA SCHOOL OF PUBLIC HEALTH WITHIN THE MAIS MÉDICOS PROGRAM:
INSTITUTIONAL PEDAGOGICAL BASIS OF SUS

Abstract

This paper reports on the experience of the Bahia School of Public Health (ESPBA) regarding the demands for monitoring, follow-up and formulation of political-pedagogical strategies for professional training within the More Doctors for Brazil Program (PMM), in its first years in the Unified Health System (SUS). It presents the actions taken by the school, which, after establishing a state commission for the program, began to work in cooperation with federal entities, educational institutions and international organizations. The main results of this process are: accreditation of supervisors; monitoring and follow-up of activities carried out by participating physicians, supervisors, and academic tutors; offer of user embracement modules; courses for tutor training; contribution to the implementation and programming of local and regional workshops; construction of a virtual space for pedagogical monitoring; monitoring the evaluation of exchange doctors; and provision of technical-pedagogical support to the on-site activities of the distance learning specialization course. These findings highlight the important role played by the SUS School in terms of its teaching profile, research, inter and intra-institutional articulation capacity, as well as its structure capable of sustaining the political-cultural project of the health reform. For which the experimentation of daily work as an educational principle was essential.

Keywords: School of public health. Mais Médicos Program. Unified health system.

LA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA EN EL PROGRAMA MÁS MÉDICOS PARA
BRASIL: BASE PEDAGÓGICA INSTITUCIONAL DEL SUS-BA

Resumen

Este informe tiene como objetivo presentar la vivencia de la Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) frente a las demandas de seguimiento, monitoreo y formulación de estrategias

político-pedagógicas para la formación de profesionales en el ámbito del Programa Más Médicos para Brasil (PMMB), en los primeros años del programa en el SUS-BA. Se presentarán las acciones realizadas por la escuela que, a partir de la creación de la comisión estadual del programa, pasa a trabajar en cooperación con las entidades federativas, instituciones educativas y organismos internacionales. Como principales resultados de este proceso se destacan: la acreditación de supervisores, el monitoreo y seguimiento de las actividades realizadas por los médicos participantes, supervisores y tutores académicos; la oferta de módulos de acogida; la realización del curso para la formación de tutores; la contribución en la realización y programación de talleres locales y regionales; la construcción de un espacio virtual de seguimiento pedagógico; el seguimiento a la evaluación de los médicos en intercambio y la realización del apoyo técnico-pedagógico a las actividades presenciales del curso de especialización a distancia. Así, se destaca el importante rol que desempeña una institución del Sistema Único de Salud (SUS) en su plan de enseñanza, investigación, articulación inter- e intrainstitucional, así como una estructura capaz de sustentar el proyecto político-cultural de reforma sanitaria. Para ello, fue fundamental la experimentación del trabajo cotidiano como principio educativo.

Palabras clave: Escuela de salud pública. Más médicos. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

Com o movimento da Atenção Primária em Saúde (APS), fomentado por organismos internacionais e acolhido pela expansão e consolidação de governos democráticos em todo o mundo, vários países ampliaram a cobertura e oferta de serviços nos níveis básicos de assistência em sistemas públicos de saúde¹. Em consequência, aumentou a demanda por formação de profissionais capazes de atuar na APS, atentos e sensíveis à diversidade cultural da população, com competência técnica orientada por conhecimento cientificamente validado.

A consolidação e a ampliação da Saúde da Família, principal estratégia de APS no contexto brasileiro, requerem tanto esforços na construção de novas opções curriculares e pedagógicas (graduação e pós-graduação) como investimentos consistentes para qualificação dos serviços oferecidos².

O fortalecimento da APS tem sido um processo gradativo, com a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é a forma brasileira de organizar a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo os princípios do SUS e apoiada nos atributos da APS³. Outrossim, a rápida expansão da cobertura da ESF trouxe impactos bastante positivos na saúde

da população, apresentando fortes evidências de melhor resolutividade e eficiência quando comparada ao modelo tradicional da APS no SUS⁴.

Estudos analisam que, em vários países, persistem desigualdades em saúde, o que demonstra o fracasso coletivo em compartilhar os avanços na saúde de forma equitativa. Entre os fatores que contribuem para este processo, destacam-se a escassez de profissionais com perfil adequado ao cuidado integral, à insuficiência e à má distribuição, sendo necessárias medidas que fortaleçam as habilidades e as competências e a distribuição equitativa dos profissionais nos serviços. Ademais, a má distribuição de médicos é um problema que ocorre em vários países e que vem sendo analisado de forma sistemática desde a década de 1960, sendo mais acentuado em áreas remotas e socioeconomicamente vulneráveis^{5,6}.

Para enfrentar o problema da escassez de médicos no SUS, o Programa Mais Médicos foi instituído pela MP nº 621, de 8 de julho de 2013⁷, posteriormente convertida na Lei nº 12.871/2013⁸. O objetivo de suprir déficits de recurso humano médico no SUS, especialmente nas regiões mais vulneráveis no âmbito da AB, buscava viabilizar a garantia mínima de pelo menos um profissional médico em cada município e a ampliação da cobertura médica.

Nesse sentido, o PMM foi instituído a partir de três eixos estruturantes, em prol do aumento e qualificação da oferta de médicos, bem como do aprimoramento das condições assistenciais dos municípios do Brasil. O primeiro eixo busca provisionar, de forma emergencial, profissionais médicos, em áreas consideradas prioritárias para o SUS e amenizar as discrepâncias em relação à sua distribuição no território nacional. Desse modo, contemplava tanto brasileiros (formados dentro ou fora do país) quanto estrangeiros, sejam intercambistas individuais ou mobilizados por meio de acordos com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)⁹.

Por sua vez, o segundo eixo se refere à formação médica e se direciona à ampliação do número de vagas em cursos de medicina e nas residências médicas, com mudança nos currículos de formação para melhorar a qualidade da atenção à saúde através da implantação de reformas educacionais na graduação e nas residências médicas. Já o terceiro eixo considera aplicar recursos para melhorar a infraestrutura nos serviços, qualificando as redes de atenção à saúde⁹.

No que tange às atividades pedagógicas, cabe destacar que todos os médicos participantes do PMM devem realizar a atuação assistencial, bem como cumprir atividades educacionais com integração ensino e serviço, agregando cursos de pós-graduação como especialização, aperfeiçoamento, módulos de atualização, extensão, entre outros. Vale ressaltar que, inicialmente, foi ofertado curso de especialização na modalidade ensino a distância (EaD) e, a partir da Resolução SGTES/MS nº 2, de 26 de outubro de 2015, foram regulamentados

dois ciclos formativos complementares que possibilitaram a prorrogação da participação dos profissionais no PMM¹⁰.

Dessa maneira, o escopo das atividades pedagógicas previstas se estrutura em dois ciclos formativos. O primeiro contempla um curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado por uma instituição de ensino superior integrante do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS); enquanto o segundo prevê um conjunto de atividades educacionais no nível de aperfeiçoamento e extensão, que objetivam aprofundar o conhecimento em temas relevantes para atuação na atenção básica.

Considerando a finalidade do PMM em aperfeiçoar médicos na Atenção Básica em Saúde em regiões prioritárias para o SUS, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), em setembro de 2013, instituiu a Comissão de Coordenação Estadual (CCE) do Programa Mais Médicos para o Brasil, com o objetivo de articular instâncias de coordenação, orientação e cumprimento das atividades necessárias à execução do programa no âmbito estadual, inclusive atuando em cooperação com os entes federativos, instituições de ensino e organismos internacionais para o desenvolvimento de estratégias formativas.

Nessa perspectiva, o presente relato pretende destacar o papel da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA), uma das diretorias da Superintendência de Recursos Humanos (Superh) da Sesab e membro da CCE-BA, frente às demandas acompanhamento, monitoramento e formulação de estratégias político-pedagógicas de formação de profissionais no âmbito do PMM nos primeiros anos do programa no SUS-BA.

MATERIAL E MÉTODOS

Este relato é um estudo descritivo de caráter qualitativo. Busca-se descrever a experiência da ESPBA, nos primeiros anos do programa no SUS-BA, compreendendo o período entre 2014 e 2018, referente à oferta de cursos de especialização pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) na Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Continuamente utilizado pelos pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática, o estudo descritivo tem como foco a descrição das características de determinado fenômeno ou a definição de relações entre variáveis¹¹. Abordagens qualitativas são relevantes para estudar a configuração de fenômenos, processos e instituições, a partir de estudos que envolvem um universo de aspirações, atitudes, motivos, significados e valores^{12,13}.

Como fonte de dados e subsídio à análise documental, utilizou-se os seguintes registros e instrumentos técnicos: relatórios de gestão e apresentações da ESPBA; relatórios modulares do curso Especialização em Atenção Básica em Saúde produzidos pela UNA-SUS/

UFMA; atas de reuniões; atas de sessões públicas das Jornadas de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC); programação das oficinas locais; conteúdo programático de curso de formação de tutores e acolhimento; registros fotográficos e vídeos dos momentos presenciais das turmas de especialização.

BASE PEDAGÓGICA INSTITUCIONAL DO PMM NA BAHIA: RESULTADOS DO APOIO INTEGRADO DA ESPBA

Desde o início da implantação do programa, a ESPBA esteve envolvida com as decisões acerca da gestão do PMM no estado, atuando de forma integrada às diversas instâncias responsáveis pelo programa, assumindo protagonismo institucional nas ações de formulação e implantação de atividades de ensino, pesquisa e extensão com componente assistencial, mediante integração ensino-serviço.

Coube à escola, a missão de credenciar supervisores, monitorar e acompanhar as atividades realizadas pelos médicos participantes, supervisores e tutores acadêmicos; ofertar módulos de acolhimento; realizar curso para formação dos tutores; contribuir com a realização e programação das oficinas locais; construir um espaço virtual para acompanhamento pedagógico; acompanhar a avaliação aos médicos intercambistas e realizar apoio técnico-pedagógico nas atividades presenciais do curso de especialização EaD.

Inicialmente, foi realizado o credenciamento dos supervisores responsáveis por realizar as visitas periódicas para acompanhar as atividades dos médicos participantes, discussões clínicas, reflexões sobre o processo de trabalho e as práticas do cuidado, além de aplicar instrumentos de avaliação presencialmente. Para habilitar os supervisores para estas atividades, a ESPBA organizou reuniões técnico-científicas de planejamento, em conjunto com os tutores do programa, que, além de darem suporte aos supervisores na busca de superar as dificuldades de cada território, realizavam a cogestão de atividades acadêmicas da integração ensino-serviço, fortalecendo a política estadual de educação permanente em saúde.

Na sequência, foram desenvolvidos os ciclos de acolhimento nos quais os médicos estrangeiros que iriam atuar no estado da Bahia tiveram a oportunidade de conhecer mais sobre a realidade local da rede pública de saúde, bem como discutir aspectos e características epidemiológicas da população e estratégias político institucionais de organização das redes de atenção à saúde. Além de aspectos técnicos relacionados às práticas de atenção à saúde, a abordagem sobre a língua portuguesa e expressões regionais buscou desenvolver competências sócio culturais importantes para o trabalho na estratégia de saúde da família. Foram mobilizados, para estas atividades, profissionais do serviço e da academia.

A partir do acolhimento inicial dos médicos participantes do programa e de sua inserção nas diferentes regiões de saúde, eram desenvolvidas oficinas locais presenciais para apoio técnico e pedagógico, bem como foi criado um espaço no ambiente virtual de aprendizagem *moodle* da ESPBA para acompanhamento, como estratégia de produção e disseminação de conhecimentos.

Haja vista a inicial não adesão de universidades baianas à oferta de cursos de especialização por meio da UNA-SUS para os médicos do PMM no estado, a articulação com a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) foi mais uma linha de ação da ESPBA no âmbito pedagógico do programa, para apoio às turmas de especialização com foco no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para Atenção Básica na Saúde.

Nesse sentido, a escola exerceu o papel de alicerce para a oferta da UFMA, sendo responsável pelo apoio técnico pedagógico institucional com vistas à realização e ao bom funcionamento do curso na Bahia. Em síntese: realizou o acompanhamento pedagógico das atividades de ensino, a seleção e acompanhamento dos tutores presenciais (tutores de campo do curso), o apoio técnico e logístico à realização das provas presenciais, a organização das sessões públicas de apresentação dos TCC, a composição das bancas de avaliação dos trabalhos, bem como a articulação com a CCE para assuntos referentes ao curso.

Ainda no que tange à oferta do curso de especialização, através da Escola de Saúde Pública, foi realizada a supervisão presencial das seis turmas de Especialização em Atenção Básica em Saúde ofertadas pela UNA-SUS/UFMA no estado, entre 2014 e 2018, desenvolvendo as atividades de monitoramento e acompanhamento pedagógico dos tutores na execução dos 15 módulos do curso, conforme carga horária descrita no **Quadro 1**.

Especificamente sobre os tutores presenciais do curso de especialização, cabe destacar que foram organizados a partir das nove macrorregiões da Bahia. Cada uma das referências macrorregionais era responsável pelos momentos presenciais, como aplicação de provas, segundas chamadas e jornadas de TCC do curso em sua área de atuação.

Desse modo, as referidas atividades das primeiras três turmas (AB4, AB5 e AB6) da Unasus-UFMA, tendo a AB4 859 médicos matriculados e as demais a média de 400 matriculados no estado, contou com referências da ESPBA para realização das atividades presenciais, de forma descentralizada, nos seguintes municípios: Salvador, Feira de Santana, Alagoinhas, Jacobina, Juazeiro, Barreiras, Vitória da Conquista, Itabuna e Teixeira de Freitas. As três turmas subsequentes (AB7, AB8 e AB9) com menos de 300 matriculados em cada, contaram com referências em Salvador, Juazeiro e Vitória da Conquista.

Quadro 1 – Módulos da Especialização em Atenção Básica em Saúde ofertados pela UNASUS/UFMA. São Luís, Maranhão, Brasil – 2014

Módulo	Temática	Carga horária
1	Introdução à educação a distância	30h
2	Saúde e sociedade	30h
3	Conceitos e ferramentas de epidemiologia	30h
4	Processo de trabalho e planejamento	30h
5	Saúde da criança I	30h
6	Saúde da criança II	30h
7	Saúde do adulto I	30h
8	Saúde do adulto II	30h
9	Saúde do adolescente e jovem	30h
10	Envelhecimento e saúde da pessoa idosa	30h
11	Saúde da mulher	30h
12	Saúde mental	30h
13	Alimentação e nutrição	30h
14	Doenças transmissíveis	30h
15	Metodologia de pesquisa	15h

Fonte: Elaboração própria.

Sobre os números de atividades presenciais da especialização realizadas no Estado por meio da ESPBA, foram cinco encontros por turma: aulas inaugurais, duas provas regulares, uma de reposição e a Jornada de TCC. Lembrando que as primeiras três turmas tiveram uma dinâmica especial pelo expressivo quantitativo de alunos, foram cinco encontros em cada macrorregião, totalizando 45 encontros descentralizados para cada uma dessas turmas, somatória de 135. Para as três demais turmas, foram cinco encontros em três macrorregiões, totalizando 15 encontros para cada uma, ou seja, 45 encontros. Desse modo, tem-se o total de 180 encontros descentralizados, realizados através da escola, no estado da Bahia, no período de quatro anos de ofertas de curso pela Unasus/UFMA.

A dinâmica do acompanhamento pedagógico das atividades do curso Unasus/UFMA realizada pela ESPBA abrangia, ainda, o monitoramento das informações produzidas e enviadas, periodicamente, pela universidade através dos relatórios modulares do curso. Esses documentos apresentavam informações sobre desempenho das turmas, tais como: número de matriculados e de desistentes, histórico da realização das atividades no ambiente virtual de aprendizagem (AVA), quantidade de alunos que não acessaram os módulos e/ou que não realizaram as atividades previstas, entre outros.

A ESPBA era responsável pelo compartilhamento dessas informações com as instâncias gestoras do PMM no estado, fazendo, portanto, a interlocução com a CCE sobre a situação dos profissionais participantes da especialização, apresentando questões como o não cumprimento dos requisitos mínimos para a permanência no curso. Vale lembrar que, conforme regulamentação dos Ministérios da Saúde e da Educação, a matrícula e o desempenho no curso de especialização são requisitos para a permanência dos profissionais nos Programas de Provisão de Médicos para o Brasil, visando o aperfeiçoamento dos profissionais por meio da integração ensino-serviço. A ausência e o não cumprimento das atividades ocasionariam a suspensão da bolsa e o desligamento do programa.

Nessa interlocução, a ESPBA também dialogava com a Unasus/UFMA sobre demandas do estado e pleito dos supervisores e tutores médicos, como o acesso deles ao AVA do curso, número de inscritos nas novas turmas, período de férias dos profissionais médicos cursistas e, ainda, o acompanhamento dos cubanos matriculados e reprovados nas referidas ofertas para subsidiar a supervisão da representação cubana junto à Opas.

Além disso, vale ressaltar a realização das jornadas de TCC: foram 36 jornadas descentralizadas de TCC para, aproximadamente, 1600 médicos, no período de quatro anos de ofertas de curso pela Unasus/UFMA, com o apoio técnico pedagógico institucional da ESPBA. Esses encontros presenciais intitulados “Jornada de TCC” consistiam em sessões públicas para as apresentações dos trabalhos dos médicos que mobilizavam professores da UFMA, da ESPBA, tutores, supervisores e docentes convidados das IES estaduais e federais da Bahia para composição das bancas.

As principais temáticas abordadas nos TCC foram: aleitamento materno, arboviroses, câncer de mama, diabetes, gravidez na adolescência, hipertensão, infecções sexualmente transmissíveis (IST), obesidade, parasitoses, pré-natal, saúde da criança na atenção básica, processo de trabalho, organização das demandas na unidade, saúde do homem, saúde mental e tabagismo. Entre essas, destacam-se com o maior número de trabalhos hipertensão, gravidez na adolescência, diabetes e parasitoses.

Outros temas também estiveram presentes nas jornadas de TCC, ainda que em menor frequência, tais como: dislipidemias; hanseníase; acolhimento e classificação de risco; pediculose; saúde do idoso; doenças crônicas e envelhecimento; territorialização; síndrome metabólica; puberdade, adolescência e sexualidade; promoção à adesão terapêutica; organização do cuidado; planejamento familiar; práticas integrativas; exercícios físicos; câncer de pele; nutrição; uso de medicações controladas; visita domiciliar; agrotóxicos; uso de medicamentos; fisioterapia; feridas; educação; ACS; primeiros socorros; higiene;

descarte inadequados de resíduos; tuberculose; violência; lombalgia; álcool; drogas; doenças respiratórias; saúde do trabalhador; colesterol; câncer colo de útero; saúde da mulher; leishmaniose; diagnóstico precoce câncer; morbidade infantil por acidente; acidentes de trânsito; imunização, entre outros.

Esses encontros possibilitaram importantes momentos de aprendizagem para os participantes, através da discussão sobre os trabalhos sob o formato de projeto de intervenção. Nessa perspectiva, as sessões públicas oportunizaram potentes troca de experiências, momentos de educação permanente e conhecimentos ampliados sobre os temas estudados, bem como a relação com os perfis epidemiológicos dos municípios. A qualificação dos médicos no PMM representou, portanto, oportunidades de produção de conhecimento no SUS e para o SUS na Bahia.

DISCUSSÃO

Destaca-se, na forma interativa de atuação da ESPBA, o reconhecimento dos diferentes papéis e a busca pelo estabelecimento de relações construtivas entre os distintos atores sociais¹⁴. Compreende-se que a criação de espaços coletivos que favoreçam análise de processos de trabalho, situações, tomadas de decisões, construção de compromissos e objetivos, oportunizando reflexões e interação entre sujeitos são recursos da função apoio integrado que caracterizam a atuação da escola no contexto pedagógico do PMM, pressupondo apoio como uma forma de cogestão¹⁵.

A busca do cuidado integral mantém relação direta com a construção de espaços de aprendizagem que coloquem na agenda de intervenções de centros formadores, gestores e profissionais de saúde a formulação e implementação de ações e estratégias de controle de doenças e promoção da saúde, intersectorialidade, educação e comunicação em saúde, formação de recursos humanos e controle social¹⁶.

A adoção de propostas pedagógicas inovadoras sinaliza a possibilidade de articulação entre excelência técnica e relevância social sustentado em modelos pedagógicos mais interativos. Quando a integração ensino-serviço acontece de forma efetiva, unindo instituições de ensino e profissionais de saúde com o foco central no usuário, diminui a dicotomia entre o ensino e a produção de cuidados em saúde, destacando-se a importância dos espaços de interseção entre serviços e ensino para a formação em saúde e consolidação do SUS¹⁷.

Sem esse diálogo permanente, não é possível gerar novas formas de interferir no processo de trabalho, na organização da assistência e no processo educativo da formação de um novo trabalhador.

Vale destacar que o Programa Mais Médicos, por seu caráter provisório, não trouxe impactos na formulação de carreira, um dos entraves principais para estruturação da APS e fortalecimento do SUS. Pensar a Educação Permanente em Saúde como estratégia de reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde, que possibilita mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas exige encontrar limites diante da alta rotatividade dos profissionais médicos, ocasionada por vínculos empregatícios precários e instáveis e pela terceirização da gestão dos serviços de saúde.

Permanece também o desafio de construir um olhar mais elaborado para o tema da interprofissionalidade, uma vez que os ciclos formativos se destinam, formalmente, apenas aos médicos do programa. É preciso assumir a intenção de formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração para o verdadeiro trabalho em equipe, indispensável para o atendimento das complexas necessidades de saúde¹⁸. Nesse sentido, seria indispensável planejar a organização de forma sistemática de conteúdos e de métodos de ensino e aprendizagem, teóricos e práticos, que estimulem o desenvolvimento de capacidades profissionais cooperativas, articulando o conjunto de trabalhadores de saúde inseridos nas equipes e unidades de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Escolas de Saúde Pública no Brasil têm em comum a missão de formar quadros para o SUS. Seu funcionamento se pauta, principalmente, em demandas que se impõem pelas políticas públicas de saúde¹⁹. Tais instituições são ambientes de valores, vivências, ideias e práticas próprias. Laboratório de incorporações tecnológicas, a escola é lugar de apreensão e síntese, estabelecimento de relações, de mediações e de tradução.

Destaca-se, assim, o papel importante de uma escola do SUS, em seu perfil de ensino e investigação, bem como de estrutura capaz de sustentar o projeto político-cultural da reforma sanitária, visto que “iniciar processos que produzam fatos, acumulem poder e promovam mudanças, mesmo no espaço-micro das instituições, possibilitam novas acumulações sociais”^{20:32}

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Marcelle Carneiro Paim, Marcio Lemos Coutinho e Bruno Leonardo C. S. Olivatto.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Marcelle Carneiro Paim, Marcio Lemos Coutinho e Bruno Leonardo C. S. Olivatto.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Marcele Carneiro Paim, Marcio Lemos Coutinho e Bruno Leonardo C. S. Olivatto.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Marcele Carneiro Paim, Marcio Lemos Coutinho e Bruno Leonardo C. S. Olivatto.

REFERÊNCIAS

1. WHO. The world health report 2008 – Primary health care: now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
3. Alessio MM. Análise da implantação do Programa Mais Médicos. Brasília (DF). Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade de Brasília; 2015.
4. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
5. Frenk J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. Lancet. 2015;385(9975):1352-8.
6. Dal Poz MR. A crise da força de trabalho em saúde. Cad Saúde Pública. 2013;29(10):1924-6.
7. Brasil. Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília (DF); 2013.
8. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera a lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília (DF); 2013.
9. Brasil. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
10. Brasil. Relatório de avaliação da execução de programa de governo, nº 86, Programa Mais Médicos. Brasília (DF): Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União; 2018.
11. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2008.
12. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22a ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2003.
13. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saúde Pública. 1993;9(3):239-62.

14. Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo (SP): Hucitec; 2003.
15. Paim MC, Carmo D. Escola de Saúde Pública: apoio integrado para implantação e expansão de Programas de Residência em Saúde no estado da Bahia. *Revista Divul Saúde Debate*. 2018;(58):296-305.
16. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec; 2002.
17. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 4a ed. Rio de Janeiro (RJ): IMS-Uerj; 2006. p. 113-26.
18. Reeves S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice field: an update. *J Interpr Care*. 2016;30(4):405-7.
19. Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. Regulamento da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2015.
20. Testa M. Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1995.

Recebido: 20.3.2022. Aprovado: 29.4.2022. Publicado: 7.7.2022.