

A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores

Health promotion in professional education: challenges in Health and the need to achieve in other sectors

Maria de Fátima Lobato Tavares¹

Rosa Maria da Rocha¹

Cléria Maria Lobo Bittar²

Cristina Buischi Petersen³

Mônica de Andrade²

Abstract *This article discusses the dynamic and complex nature of health promotion that requires training to facilitate, formulate, and put into practice its theoretical and methodological principles through continuous reflection on the contradictions of the contexts, and the need to face the challenges and expectations of communities in the region it serves. It also considers another challenge facing the health work, which is the mediation/intersectoral action for implementation of the expanded concept of health. Thus, a demand for competency based education, which means a set of attitudes and knowledge that enable the ability to act in a given situation. A discussion on two teaching experiences developed in Brazil that has contributed to the training of health from the perspective of health promotion: the Graduate Program in the strict sense, in Health Promotion at the University of Franca and the Graduate Program broad sense of the ENSP/Fiocruz will be discussed. In both cases, the use of problem-solving methodologies as a tool for capacity building, enabling theory to approach practice and provide critical and reflective training with scientific rigor and thematic relevance.*

Key words *Competency-based education, Health promotion, Human resources training, Intersectorality*

Resumo *O artigo discute a natureza dinâmica e complexa da promoção da saúde, o que requer formação profissional que facilite formular e colocar em prática seus princípios teóricos e metodológicos mediante contínua reflexão sobre as contradições dos contextos e a necessidade de enfrentamento dos desafios e expectativas das comunidades nos territórios. Considera também outro desafio que se coloca no trabalho em saúde, que é a mediação/ação intersetorial para implementação do seu conceito ampliado. Assim, demanda uma formação baseada em competências, o que significa um conjunto de atitudes e saberes para viabilizar a capacidade de agir em determinada situação. Apresenta duas experiências de ensino desenvolvidas no Brasil que tem contribuído na formação profissional em saúde, na perspectiva da promoção: a do Programa de Pós-graduação stricto sensu, em Promoção de Saúde da Universidade de Franca e a do Programa de Pós-graduação lato sensu da ENSP/Fiocruz. Em ambas, o uso de metodologias problematizadoras instrumentalizam a construção de capacidades, possibilitando que a teoria se aproxime da prática e proporcione uma formação crítica e reflexiva com rigor científico e relevância temática.*

Palavras-chave *Educação baseada em competências, Promoção da saúde, Formação de Recursos Humanos, Intersetorialidade*

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. flobato@ensp.fiocruz.br

² Mestrado em Promoção de Saúde, Universidade de Franca. Franca SP Brasil.

³ Faculdades Barão de Mauá. Ribeirão Preto SP Brasil.

Introdução

O processo de saúde e adoecimento de uma sociedade é resultante da interação entre fatores associados aos determinantes sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos, portanto um processo complexo que demanda ações interseoriais.

A promoção de Saúde busca superar o modelo biomédico, utilizando campos de ação amplos, que consideram as dimensões políticas, o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas, o envolvimento comunitário, o cuidado com o ambiente e a reorientação dos serviços de saúde. Essa natureza dinâmica e complexa requer uma formação profissional capaz de construir capacidades que facilitem formular e colocar em prática seus princípios teóricos e metodológicos, mediante contínua reflexão sobre as contradições dos contextos e a necessidade de enfrentamento dos desafios e expectativas das comunidades nos territórios.

Dessa maneira, a promoção da saúde pode ser considerada como processo transformador, capaz de melhorar as condições de vida e saúde e que só se viabiliza mediante profissionais críticos e com capacidade de adaptar-se aos contextos diversos. O aprendizado requer uma formação baseada na atuação política e social, com a compreensão da importância e da essencialidade dos determinantes sociais. Portanto, demanda capacidade de mediação e de desenvolvimento de ação intersetorial, por parte dos trabalhadores e das instituições envolvidas, em torno de planos territoriais¹.

Neste artigo são discutidos os desafios enfrentados em diferentes níveis de formação em Promoção de Saúde e a demanda de diálogo com outros setores, utilizando-se como exemplo o Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social da ENSP, Fiocruz e o Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca. Em ambas, o uso de metodologias problematizadoras instrumentaliza a construção de capacidades, possibilitando que a teoria se aproxime da prática e proporcione uma formação crítica e reflexiva com rigor científico e relevância temática.

As metodologias participativas se mostram afinadas com este processo, dado que utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem na direção de estimular o discente, já que diante do problema ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas na direção de uma

prática que vá ao encontro das necessidades dos que vão aos serviços de saúde². Este processo não deve capacitar para as exigências do mercado de trabalho apenas, mas principalmente ser um estímulo para a descoberta de formas diversas do agir em promoção da saúde, com consequente melhoria dos processos formativos e da atenção.

Os desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores

Uma das questões que se coloca no trabalho em saúde é o conceito ampliado e os desafios para sua implementação. A promoção da saúde tem como enfrentamento dessa questão 3 aspectos: os 5 campos de ação – a elaboração e a implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços; as 3 estratégias, – *advocacy*, mediação e capacitação – e, prioridades para a ação a serem construídas loco regionalmente com a participação dos indivíduos e coletividades em seus territórios.

Esses desafios destacam a necessidade de criação de capacidades para a ação, com foco na geração de aprendizados a fim de contribuir para novos processos decisórios, enfatizando a importância de compreender a dimensão cultural e os processos locais para o desenvolvimento de programas e ações de promoção da saúde. O que requer compreensão da identidade, história e memória para sentido de pertencimento e compreensão dos processos locais.

No contexto brasileiro, alguns autores^{2,3} concordam que a formação em saúde deva ser uma política do SUS e uma proposição governamental para: efetivar a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); desenvolver uma educação permanente local para professores e profissionais; produzir conhecimentos relevantes para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a realização do cuidado; construir o ensino junto com o sistema de saúde e estabelecer cooperação técnica para qualificar a gestão e fixar profissionais na rede SUS.

Propostas e experiências como as ações e estratégias do Departamento de Educação e Gestão da Saúde (DEGES): *Educar SUS*; o *Aprender SUS* e o *VER-SUS* e os Polos de Educação Permanente além de outras iniciativas, como os cursos de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde e de Ativação de Mudanças (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e as Residências multi-

profissionais, geraram e fortaleceram posturas de questionamento e enfrentamento ao modelo biológico dominante, trazendo as ciências sociais para problematizar o campo em suas condições objetivas e subjetivas de produção de sujeitos³.

A reorientação da formação constitui uma exigência para a consolidação do sistema de saúde proposto. Todavia, mesmo elegendo a formação de futuros profissionais como foco de análise, é preciso reconhecer que essa dimensão não é o único desafio da política nacional de saúde no Brasil, e que a consolidação ou (re)construção desse modelo apresenta complexidades, e deixa evidente a necessidade de se promover uma qualificação mais humanista, crítica-social e generalista para possibilitar a mudança no processo de trabalho, seja através de capacitações promovidas pelo próprio serviço ou através de cursos e pós-graduações em Promoção da Saúde, Saúde Coletiva ou Saúde Pública, com ênfase em atenção primária à saúde³.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)^{4,5} e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEERS) contribuirão para o reconhecimento do trabalho como espaço de aprendizagem e a necessidade de formação específica para a promoção da saúde.

A Política Nacional de Promoção de Saúde, aprovada em 30 de março de 2006, aponta as diretrizes e as estratégias de organização de suas ações nos três níveis de gestão do SUS para garantir a integralidade do cuidado. Os recursos humanos desempenham funções fundamentais na promoção de saúde, por esta razão estão citados nos seus objetivos, diretrizes e estratégias. Dentre os objetivos, está o de promover o entendimento da concepção ampliada de saúde entre seus profissionais. As diretrizes deste documento afirmam a necessidade de incentivar as pesquisas em promoção de saúde (avaliação da eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas) divulgando e informando suas iniciativas para seus profissionais, os gestores e os usuários do SUS. Dentre as estratégias, a PNPS considera o desenvolvimento de qualificação em ações de promoção de saúde para profissionais de saúde inseridos no SUS⁴.

Recursos humanos referem-se à formação e capacitação de pessoal técnico especializado, necessário ao funcionamento do sistema público de saúde local, estadual e nacional para as atividades de ação, regulação, controle e fiscalização, administração, gerenciamento e gestão, pesquisa, ensino e treinamento de pessoal. Inclui subtemas como: carreira de profissionais, desenvolvimento de recursos humanos, educação à distância, edu-

cação permanente, formação e capacitação, política de recursos humanos.

O texto revisado da PNPS (2014) aprofunda a essencialidade da formação específica em promoção da saúde, fazendo com que este tema seja um dos prioritários, assim como um de seus eixos operacionais. Traz a compreensão clara de se manter em permanente diálogo com as demais políticas, com outros setores governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil. Nesta perspectiva, reafirma a necessidade de promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicos em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas de modo a fortalecer o desenvolvimento humano sustentável⁵.

Os modelos vigentes de educação superior em saúde, no entanto, ainda se mantêm presos a um modelo de prática hospitalocêntrica e fragmentada, de viés privatizante, e mostram-se deficientes em atender às necessidades sociais por saúde. O perfil predominante do egresso dos cursos de graduação em saúde revela seu pouco comprometimento com o SUS e falta de compreensão da necessidade do trabalho em equipe, fraca formação humanística, resultando muitas vezes em profissionais despreparados^{6,7}.

A formação profissional depende do padrão curricular e de critérios de natureza pedagógica, política, social e econômica. Para uma maior humanização na prestação dos serviços de saúde é fundamental uma reestruturação na formação de seus profissionais.

Profissionais com formação eminentemente técnica, pouco comprometidos com políticas públicas e carentes de uma visão crítica da sociedade com atitude pouco humanística e distanciada dos valores de promoção, como os atuais, geralmente mostram-se resistentes às mudanças e tendem a defender o *status quo* vigente, distanciados do conhecimento crítico em relação a aspectos políticos, sociais e culturais estruturantes do marco teórico da Determinação Social da Saúde⁷.

A reorientação das práticas implica o melhor desempenho dos profissionais e dos demais sujeitos envolvidos no processo: estudantes, docentes, gestores e população.

A pesquisa na área da promoção da saúde proporciona aos profissionais do setor e aos órgãos governamentais uma atualização e ações que podem facilitar a construção, a aplicabilidade ou a reformulação de políticas públicas⁸.

A Educação e a Saúde são categorias indissociáveis, sendo que nesse âmbito, a produção intelectual sobre Educação na Saúde, sob a óptica da Promoção da Saúde, pode ser identificada como movimento emancipatório do ser humano com referenciais de cidadania e democracia.

Em relação à reorientação dos serviços de saúde no Brasil, todo o processo de mudança desde a elaboração da nova constituição (1988) e a criação do SUS (1990) indica que há vontade em empreender um movimento salutar em prol do bem-estar social e da melhoria das condições de saúde da população. A reorientação dos serviços de saúde significa a adoção de uma nova lógica no desenvolvimento do processo de trabalho, e, portanto, mudança ou reorientação na educação na saúde⁹. Essa nova lógica traz como um dos eixos de mudança o trabalho intersetorial.

A intersetorialidade proporciona a compreensão multidimensional e ampla da problemática acerca da atenção em saúde, em todos os níveis¹⁰, implicando em intervenções de diversos setores, articulando diferentes práticas e saberes com o intuito de desenvolver ações produtivas e eficazes¹¹.

A viabilidade dos direitos dos usuários em relação às práticas públicas e o sucesso destas intervenções demandam uma ação integradora entre os diversos setores para a resolução dos problemas decorrentes da problemática social, lembrando que estas ações não se realizam de forma desarticulada, pois nenhuma organização agindo isoladamente pode agregar os recursos, o conhecimento, as redes de apoio e a confiança necessários para a reorientação dos serviços e práticas^{11,12}. Diante do exposto, compreende-se a intersetorialidade como uma forma de trabalhar, governar e construir políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde¹³.

O processo de construção de ações intersetoriais implica, portanto, na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes⁴.

A PNPS, em sua nova versão de 2014, mantém a importância do diálogo intersetorial propondo

que esta articulação deve estimular e impulsionar os demais setores a considerar, na construção de suas políticas específicas, os fatores e as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades da saúde que afetam a vida da população, responsabilizando assim, todos os setores e fazendo que a saúde componha as agendas de todas as políticas públicas⁵. Para o alcance de ações de promoção da saúde que devem incluir, entre outros, a intersetorialidade é imprescindível utilizar na prática de ensino e aprendizagem a problematização e a reflexão a partir dos processos de trabalho, da realidade vivenciada na prática.

Para fazer face ao novo perfil do profissional de saúde, requerido pelo mundo do trabalho, a mudança paradigmática envolvendo as concepções de saúde e educação precisa ser vivenciada durante a formação profissional, ampliando as possibilidades de compartilhamento de saberes e práticas.

Currículos e competências em Promoção da Saúde

No Brasil, os processos resultantes de mudanças no regime governamental e constitucional nos anos 80 tiveram como consequência de reforma política desencadeada nos anos 90, mudanças de paradigmas em Saúde Pública, levando ao desenvolvimento de novas tecnologias e novas formas de organização do trabalho, exigindo a implementação de modelos de formação e de gestão da força de trabalho baseados em competências profissionais. Tais mudanças repercutiram na formação dos profissionais, culminando com a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos universitários, que orientam mudanças na formação fundamentada em competências, habilidades e atitudes para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS).

As DCN para os cursos de graduação, na área da saúde a partir de 2001, constituem mudança paradigmática do processo de educação superior, de um modelo flexneriano, biomédico e curativo para outro, orientado pelo binômio saúde doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, na perspectiva da integralidade da assistência; de uma dimensão individual para outra, coletiva; de currículos rígidos, compostos por disciplinas cada vez mais fragmentadas, com priorização de atividades teóricas, para outros flexíveis, modulares, dirigidos para a aquisição de um perfil e respectivas competências profissionais, os quais exigem modernas metodologias

de aprendizagem, habilidades e atitudes, além de múltiplos cenários de ensino¹⁴.

Em um currículo orientado por competência, os conteúdos só têm significado quando emergem da prática e a partir daí passam a ser explorados com consistência e funcionalidade para o enfrentamento de situações complexas e reais, construídas socialmente. O que importa não é a transmissão do conhecimento acumulado, mas sim a possibilidade de ação, a capacidade de recorrer ao que se sabe para realizar o que se deseja, o que se projeta¹⁵.

A formação generalista, como preconizam as DCN, requer a inserção precoce do aluno no mundo do trabalho e sua atuação reflexiva para o desenvolvimento de uma visão holística e crítica, tendo como eixo central a promoção da saúde. Sendo, portanto, necessário investir em educação permanente, numa formação profissional crítica que estabeleça nos serviços de saúde uma postura de atuação que supere o papel de reprodução e manutenção e descompromisso com os interesses e necessidades sociais¹⁶.

Essa formação demanda processos educativos voltados para o desenvolvimento de competências que podem ser definidas como “capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”¹⁷. O enfrentamento de um problema necessita de recursos cognitivos diversos de forma sinérgica, dentre os quais o conhecimento. Portanto, a construção das competências requer do profissional não apenas os conhecimentos técnicos, mas aqueles que são incorporados a partir da sua prática.

O conceito de competência é utilizado nos diversos campos do saber. No âmbito da Promoção da Saúde, outros autores definem competências como sendo o conhecimento, as habilidades e as atitudes necessárias para programar ações em dimensões específicas de práticas¹⁸.

As competências essenciais (*core competencies*) foram desenvolvidas pelo projeto *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe* (CompHP), de 2009, cujo objetivo principal foi o estabelecimento de métodos para implementação de padrões em promoção da saúde. São reconhecidas como um conjunto mínimo de competências fundamentais para o desenvolvimento profissional em promoção da saúde¹⁹.

Nesse contexto, as competências necessárias para desenvolver ações em promoção da saúde abrangem valores (equidade, justiça social, ética, autonomia de indivíduos), habilidades (seus

princípios conceituais) e conhecimentos que são listados em 47 competências e 9 domínios. Cada domínio especifica os conhecimentos, as habilidades e os critérios de desempenho exigidos para demonstrar a aquisição das competências. Os domínios contidos no CompHP fornecem um guia para o desenvolvimento de habilidades e competências em promoção da saúde, são eles: (1) favorecimento de mudanças, (2) advocacia em saúde, (3) parceria, (4) comunicação, (5) liderança, (6) diagnóstico, (7) planejamento, (8) implementação e (9) avaliação e pesquisa¹⁹.

A partir da análise das diretrizes do CompHP, conclui-se que foram cunhadas para a formação e a prática em promoção da saúde no contexto europeu. Porém, as características do modelo de formação profissional praticados no Brasil permitem que se possa beneficiar muito com a proposta de competências do CompHP²⁰.

Na América Latina, o Consórcio Interamericano de Universidades e Centros de Formação de Pessoal em Educação para Saúde e PS representa uma importante ação regional para a temática das Competências em Promoção da Saúde (CPS)²¹.

Uma pesquisa realizada a partir desse Consórcio analisou os enfoques e as características de cursos acadêmicos ibero-americanos em Promoção da Saúde (PS) e educação em saúde, em que foram incluídos também os cursos de pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, e da Universidade de Franca, São Paulo. Os resultados da pesquisa permitiram identificar e sistematizar uma série de competências profissionais para PS e educação em saúde, desenvolvidas a partir das matrizes curriculares dos cursos de graduação, especialização, mestrado e doutorado, com ênfase no assunto²².

Conforme recentes revisões realizadas em 2012²⁰ e 2015²³, a relevância da utilização de competências para a promoção da saúde está pautada na potencialidade de servirem como um ponto de referência para: estabelecer padrões profissionais que assegurem a qualidade de trabalho; recrutar trabalhadores; identificar a necessidade de treinamento e estruturar programas de treinamento profissional; nortear a formação acadêmica; elaborar as diretrizes de acreditação; orientar a elaboração de instrumentos de avaliação; aumentar o entendimento sobre os conhecimentos e as habilidades requeridas pelos promotores no planejamento, implementação e avaliação de programas¹⁵.

As principais competências a serem desenvolvidas durante a formação do profissional em

promoção da saúde seriam valores éticos; conhecimento; favorecimento de mudanças; advocacia; mediação através de parceiros; comunicação; liderança; avaliação ou diagnóstico das necessidades; planejamento; implementação e avaliação de pesquisa¹⁹.

Para o desenvolvimento dessas competências, a formação requer estratégias de ensino que possam ir ao encontro da complexidade da promoção da saúde e neste sentido exige um processo educativo que envolva os profissionais e seus saberes técnicos em concepções holísticas a fim de problematizar as situações do cotidiano de suas práticas de um modo ampliado. Além disso, necessita de uma transformação nas instituições de modo a favorecer um ensino em que o agir da promoção da saúde considere outros possíveis setores ao problematizar as questões, como a dos determinantes sociais.

Um processo educativo com essas características promove espaços de reflexão sobre os desafios da prática profissional e fornece aos trabalhadores a possibilidade de atuar como sujeito ativo no processo de construção do seu conhecimento, e ator na reorientação de suas ações de promoção da saúde.

Deve-se, também, aliar à dimensão problematizadora a dialógica, possibilitando compreensão e superação das situações e contradições que fazem parte do objeto de prática e estudo. A aprendizagem é contínua e se dá pela experiência, processos de educação permanente e ações individuais, e são fundamentais e necessárias para desenvolver competências avançadas e manter o conhecimento e as habilidades exigidas pela prática e mudanças políticas, fortalecendo, pela dialogicidade, a teoria. Logo, valoriza-se a relação entre processo de trabalho e formação, devendo criar capacidades de articular conhecimentos, fundamentada no conceito ampliado de saúde; reconhecer o contexto e a história de indivíduos e comunidades, possibilitando integração maior entre aqueles que demandam e os que acolhem nos serviços de saúde objetivando o surgimento de alianças envolvendo as instituições formadoras e reguladoras, os usuários e os movimentos sociais²⁴.

A experiência de formação do Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca

Pioneiro no país, o programa de pós-graduação *stricto sensu* em Promoção da Saúde da Universidade de Franca foi criado em 1999 pela

Resolução CONSUVE 06/1999 (de 09/08/1999), sendo reconhecido pela Portaria nº2530 de 04/09/2002. O programa foi credenciado na grande área multidisciplinar da CAPES e na área de avaliação interdisciplinar. Em 2011 foi criado o Doutorado, sendo o primeiro deste nível em toda a América Latina. Até 2015, o PPG formou 310 mestres e 9 doutores em Promoção de Saúde.

Seu marco filosófico baseia-se nas cartas originadas das Conferências Internacionais e na Política Nacional de Promoção da Saúde, publicada em 2006, bem como a partir das inúmeras reflexões oriundas das conferências internacionais organizadas pela UIPES (União Internacional de Promoção e Educação para Saúde)²⁵.

O objetivo do Programa é formar pesquisadores e mestres que sejam capazes de entender as necessidades e as peculiaridade dos diferentes grupos populacionais e cenários, colocando em prática o conhecimento e as diversas tecnologias comprometidas com as estratégias preconizadas na Carta de Ottawa, a saber: a construção de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes saudáveis, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento das habilidades pessoais e a reorientação de serviços²⁶.

Nos dois níveis de formação, o Programa de Pós graduação (PPG) tem uma única área de concentração, que é Promoção da Saúde e duas linhas de pesquisa: “Políticas e Práticas em Promoção de Saúde”, “Vulnerabilidade, Tecnologias e Promoção de Saúde”.

O público alvo do programa, que tem duração de 24 meses para o nível de mestrado e 36 para o de doutorado, é multiprofissional, incluindo assistentes sociais, médicos, dentistas, psicólogos, educadores físicos, fisioterapeutas, biólogos, enfermeiros e nutricionistas. Mais recentemente, alunos de formação acadêmica fora do campo da saúde têm ingressado no programa, como administradores de empresa e advogados. Se interessam em conhecer novas possibilidades de levarem para suas práticas os conhecimentos adquiridos nesta área, notadamente da Promoção da Saúde, ampliando, assim, a atuação frente aos sujeitos que são alvos de suas intervenções²⁷.

As instituições de ensino devem oferecer ao aluno as condições de desenvolverem as competências necessárias para atuar nestes e em outros espaços, privilegiando o conhecimento, suas habilidades e valores²⁵. Diante do exposto, o programa de pós-graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Franca pretende, além destes objetivos, que os egressos sejam capazes de lidar com os desafios que se impõem à prática e conso-

lidação do sistema de saúde, dentro das premissas que preconizadas: “possibilitar a interação com a população, serviços de saúde e outras instituições de ensino; e desenvolver pesquisas nacionais e internacionais, através de programas e políticas de intercâmbio”²⁷.

O PPG em Promoção de Saúde, em geral, trata de estudos formais que qualificam recursos humanos para a docência e a inserção nas atividades de pesquisa. Os projetos de pesquisa desenvolvidos são derivados de estudos teóricos, bibliográficos, de campo ou experimental. A atividade científica é o componente essencial do ensino, juntamente com a aquisição e a transferência de conhecimentos e técnicas. A educação científica tem reflexos sobre a atividade do profissional em saúde, capacitando-o para manter-se atualizado e exercer seu próprio julgamento sobre o mérito de novos conhecimentos e novas técnicas e sobre a conveniência de adotá-las ou não em cada caso.

De característica interdisciplinar, esse PPG vem formando mestres e doutores de várias áreas da saúde, graduados em ciências biológicas, ciências médicas, direito, educação física, enfermagem, fisioterapia, medicina veterinária, psicologia e odontologia.

No perfil do egresso, até 2011, predominava o sexo feminino, profissionais de enfermagem e fisioterapia, docentes em instituições de ensino superior privadas. Atuavam em pesquisa por meio de orientações de trabalhos de conclusão de curso e o consideraram imprescindível para o exercício profissional e referiram melhora na atuação como docente e como pesquisador²⁷.

O desafio do PPG em Promoção de Saúde vem sendo o de oferecer uma grade curricular que aborde os aspectos históricos, conceituais e metodológicos e que integre e atenda as diversas formações disciplinares para fomentar o desenvolvimento de pesquisas de inovação em tecnologias sociais, de maneira a estimular a participação comunitária e o empoderamento.

A experiência de formação em Promoção da Saúde do Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social da ENSP, Fiocruz

O Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social foi elaborado no contexto do Projeto ENSP em Movimento que objetivava compromissos assumidos de construção de processos de educação permanente possibilitando aliança entre trabalho e formação e,

principalmente, o reconhecimento de que, nos processos de formação e trabalho são constituídos cidadãos detentores de conhecimentos técnicos e políticos; e ensino orientado para a competência, na perspectiva da integralidade do cuidado, de forma intersetorial e interdisciplinar. Foi construído a partir de um grupo de trabalho constituído por profissionais envolvidos com ações de Promoção da Saúde de diversos estados brasileiros, na modalidade presencial, de 540h, composto por três Unidades de Aprendizagem com 180h cada, denominadas: Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social na Gestão de Políticas Públicas; Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social nas Instituições e Organizações; Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social nos Territórios e Comunidade²⁸.

Os candidatos passam por um processo seletivo que aprovados conformam uma turma. Esta é dividida em dois pequenos grupos, de 10 a 12 alunos, para trabalharem as situações problema e os relatos de prática; o grande grupo se reúne toda vez que tem aulas temáticas. Realizam-se algumas visitas para conhecer experiências exitosas de promoção da saúde.

Tem como eixos de formação as áreas de competência do Cuidado a Saúde, Desenvolvimento Social, Gestão Participativa do Processo de Trabalho e Educação de forma a atuar na construção da integralidade do cuidado à saúde; identificar necessidades, potencialidades e oportunidades para melhoria das condições de vida e saúde; promover a participação social e a articulação intersetorial; identificar problemas na organização do processo de trabalho, atuando na sua melhoria; aprender de forma permanente para a autoqualificação e desenvolvimento da autonomia e produzir, socializar e articular saberes.

A abordagem pedagógica tem como princípio estruturante a relação entre processo de trabalho e formação, fundamentando-se na construção de currículos orientados por competência que criem capacidades de articular e mobilizar conhecimentos, objetivando desenvolvimento de atributos integrados (cognitivos, psicomotores e afetivos) que propiciem implementação de práticas bem sucedidas no cotidiano dos profissionais.

A abordagem dialógica da competência valoriza o contexto e a prática dos profissionais e agentes sociais, possibilitando articulação entre as instituições formadoras e prestadores de serviços, usuários e organizações sociais. Neste sentido, o currículo foi desenvolvido dentro da perspectiva pedagógica da Aprendizagem Baseada em Problema (ABP), associada à perspectiva da

problematização e à pedagogia da autonomia. A filosofia de Dewey (1859-1952) contribuiu para o ABP, que considera o aprender da experiência, possibilitando estabelecer conexões entre as coisas que fazemos e o que apreciamos ou sofremos. A problematização é uma abordagem que busca superar a *educação bancária* orientada pela transmissão de conteúdos específicos e despertar uma *educação crítica e libertadora* fundada nas experiências de vida dos alunos²⁹.

Para efetivar o processo de aprendizagem trabalha-se com professores-tutores, o que possibilita uma aprendizagem significativa, apoiada nas experiências dos alunos e na busca por soluções de problemas relacionados à promoção da saúde e desenvolvimento social. É papel do professor-tutor garantir que todos compreendam o propósito do grupo, os objetivos de aprendizagem, os resultados do processamento das situações-problema e das sínteses.

O processo de aprendizagem do curso acolhe os alunos, pois se trata de um modo permanente de interação entre o grupo pautado numa escuta respeitosa, na participação efetiva e ativa (fator importante ao avaliar o aluno), no estabelecimento de um Contrato de Convivência (respeito aos horários, uso de celular e outros aparelhos).

Utiliza-se o portfólio, construído individual e coletivamente, como instrumento pedagógico que permite ao aluno e à turma sistematizar os aprendizados, as produções e os caminhos que foram se formando no decorrer do curso. A construção do portfólio não segue estrutura rígida, ao contrário, é flexível e criativa, pois deve possibilitar expressões singulares, sem correr o risco de perder de vista os objetivos traçados, e deve estar disponível durante todo percurso. Contribui também, para o desenvolvimento da habilidade de avaliar seu próprio trabalho, estabelecendo estreita relação com a trajetória do seu desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional, além de oportunizar documentação e registros de sua evolução, de forma sistêmica e reflexiva.

A avaliação é processual e ampla, isto é, acompanha todo o desenvolvimento do curso e avalia seus componentes: professores-tutores, alunos, recursos educativos e a própria avaliação. Os alunos são avaliados por suas sínteses referentes às situações problema e relatos de prática; apreensão de conceitos, e como os utilizam em suas colocações, ou nos trabalhos em equipe, debates ou diálogos.

O Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) trata-se de projeto de intervenção que deve expressar o desenvolvimento do aluno ao longo do

curso, a ser realizado no seu local de origem, de modo a contribuir não somente com a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), mas com estratégias de organização das ações de promoção da saúde nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo a integralidade do cuidado.

Os egressos têm trajetórias diversas que expressam a apropriação não somente sobre o método que propõe o diálogo entre teoria e prática, como também de alguns conceitos chave da promoção da saúde e suas possibilidades e limites para a prática. Isto pode ser constatado em pesquisa realizada com egressos das 5 primeiras turmas, objeto de tese de Doutorado³⁰.

Considerações finais

O desafio para implementação de ações de promoção da saúde, que considerem o conceito ampliado de saúde, requer processos de discussão sobre formação profissional no âmbito dos cursos, em nível de *stricto* e *lato sensu*, como também na formação técnica e na graduação.

A formação de recursos humanos em Promoção de Saúde com metodologias baseada em problemas reais dos territórios fornece evidências para a tomada de decisões em nível local e incrementa da produção científica, contribuindo dessa maneira tanto para a melhoria dos processos formativos profissionais como da atenção.

Um forma de enfrentar os desafios da formação interdisciplinar requerida pela promoção da saúde é avaliar constantemente a efetividade da formação e a inserção social das pesquisas. Estas, com egressos, permitem uma constante atualização das práticas pedagógicas e efetividade da formação. Nesse sentido, dados obtidos a partir de uma pesquisa com egressos titulados em PS evidenciaram a capacidade autorreferida de promover ações intersetoriais, com habilidades e competências para planejar ações para resolução de problemas e de auxiliar no planejamento de condições melhores para as comunidades²⁷.

Estudos sobre CPS apresentaram-se como ferramenta facilitadora para o desenvolvimento da PS, principalmente no que concerne à formação profissional e ao aporte acadêmico, favorecendo também o ensino na saúde, pois conferem certa potencialidade às competências partindo de uma perspectiva que valoriza a experiência sociocultural dos sujeitos, o contexto de prática e as políticas existentes. No entanto, há alguns aspectos negativos, o que sugere cautela no empre-

go das CPS, para evitar que limitem a capacidade profissional e ignorem a diversidade de contextos nos quais as práticas estão inseridas^{23,31,32}.

O ensino na saúde baseado na construção de competências para atender à necessidade de gerar referenciais deve ser o de impulsionar o debate na sociedade sobre ideais de saúde que se tem, principais desafios a enfrentar e responsabilidades correspondentes aos atores-chaves, mais do que a elaboração de um marco normativo ou de lista exaustiva de atividades a cumprir desde uma lógica tecnocrática, conforme proposto pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)³³.

Enquanto os resultados da investigação de competências expressam o que o trabalhador

deve ser capaz de fazer, os currículos estabelecem as estratégias para construir essa capacidade que deve ser incorporada como contribuição dos profissionais de saúde na construção participativa e integrada dos processos de trabalho.

Evidencia-se a necessidade de estudos que favoreçam a discussão quanto ao emprego de CPS na função docente, tendo em vista que se enfatizou a utilização deste modelo na organização de currículos e programas de capacitação profissional.

O ensino em saúde é um processo em movimento constante de construção, desconstrução e reconstrução, de proposições na passagem do informativo para o formativo e finalmente para o transformativo.

Colaboradores

MFL Tavares e RM Rocha trabalharam na concepção, delineamento e na redação do artigo; CML Bittar trabalhou na concepção e na redação do artigo; CB Petersen trabalhou na concepção, na pesquisa e na redação do artigo; M Andrade trabalhou na concepção, na redação do artigo e na revisão crítica.

Referências

1. Salazar L. *Reflexiones y posiciones alrededor de la evaluación de intervenciones complejas - salud pública y promoción de la salud*. Santiago de Chile: Programa Editorial de la Universidad del Valle; 2011.
2. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, de Moraes-Pinto NM, Meirelles Cde A, Pinto-Porto C, Moreira T, Hoffmann LM. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cien Saude Colet* 2008; 13(Supl. 2):2133-2144.
3. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 2004; 14(1):41-65.
4. Batista CB. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. *Barbarói* 2013; 38:97-125. [acessado 2016 fev 4]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100007&lng=pt&nrm=iso
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília: MS; 2006.
6. Brasil. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União* 2014; 12 nov.
7. Maluf ARL. *Concepções e percepções sobre Promoção de Saúde em universitários de um curso de medicina* [dissertação]. Franca: Universidade de Franca; 2010.
8. Almeida Filho NM. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(6):1677-1682.
9. Lira SVG, Bezerra MP, Frota MA, Valdé, MTM, Vieira LJES, Silva RM. Produção científica sobre promoção da saúde nos cursos de pós-graduação brasileiros. *Saúde e Soc* 2009; 18(3):437-445.

10. Ferraz F, Backes VMS, Mercado-Martínez FJ, Prado ML. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Sau e Transf. Soc.* 2012; 3(2):113-128.
11. Raichelis R. *Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos para construção democrática*. São Paulo: Cortez; 2000.
12. Monnerat GL, Souza RG. Política social e intersectorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. *SER Social* 2009; 12(26):200-220.
13. Bronzo C, Veiga L. Interdisciplinaridade e políticas de superação da pobreza. *Serviço Social & Sociedade* 2007; 92:5-21.
14. Bernardi AP, D'Andrea AIR, Zampirolo DA, Perini S, Calvo MCM. Intersectorialidade – um desafio de gestão em Saúde Pública. *Saúde & Transf. Soc.* 2010; 1(1):137-142.
15. Stella RCR, Puccini RF. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares nacionais para o curso de medicina. In: Puccini RF, Sampaio LO, Batista NA, organizadores. *A formação médica na UNIFESP: excelência e compromisso social*. São Paulo: Editora Unifesp; 2008. p. 53-69.
16. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm* 2007; 12(2):236-240.
17. Sarreta FO. *Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS*. São Paulo: Editora UNESP, Cultura Acadêmica; 2009.
18. Perrenoud P. Formar professores em contextos sociais em mudança: prática reflexiva e participação crítica. *Revista Brasileira de Educação* 1999; 5-21. [acessado 2016 fev 4]. Disponível em: http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999/1999_34.html
19. Battel-Kirk B, Barry MM, Taub A, Lysoby L. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Glob Health Promot* 2009; 16(2):12-20.
20. Barry MM, Battel-Kirk B, Dempsey C. The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe. *Health Education & Behavior* 2012; 39(6):648-662.
21. Tuset D. *Competências em promoção da saúde no programa saúde na escola no Distrito Federal* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.
22. Arroyo H. La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en América Latina. *Global Health Promotion* 2009; 16(2):66-72.
23. Arroyo H. Promoción de la salud: Modelos y experiencias de formación académica-profesional en Iberoamérica. In: Arroyo HV, organizador. *Promoción de la Salud: Modelos y Experiencias de Formación Académica -Profesional en Ibero América*. San Juan: Universidad de Puerto Rico; 2010. v. 1. p. 633-641.
24. Monteiro SV. *Competências em Promoção da Saúde: uma revisão sistemática* [dissertação]. Franca: Universidade de Franca; 2015.
25. Tavares M, Zancan L, Rocha MR. *Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social*. Curso de Especialização. Guia do Aluno. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014
26. Morraye MA, Rocha SMM, Silva RC. La formación de Recursos Humanos en Promoción de la Salud en un programa de maestría *stricto sensu* de Brasil. In: Arroyo HV, organizador. *Promoción de la Salud: Modelos y Experiencias de Formación Académica-Profesional en Ibero América*. San Juan: Universidad de Puerto Rico; 2010. v. 1. p. 175-188.
27. Ferreira SR, Andrade-Morraye M. Perfil dos mestres de um programa de pós-graduação em Promoção da Saúde: características e percepções sobre o curso. *RBPG* 2013; 10(22):1085-1107.
28. Zancan L, Tavares MFL, Galvão GG, Rocha RM, Villarrinho M, Bodstein R, Pessanha MA, Carvalho AI. Compartiendo la experiencia del Curso de Especialización en Promoción de la Salud y Desarrollo Social de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) de la Fundación Fiocruz en Brasil. In: Arroyo HV, organizador. *Promoción de la Salud: Modelos y Experiencias de Formación Académica-Profesional en IberoAmérica*. San Juan: Universidad de Puerto Rico; 2010. v. 1. p. 189-200.
29. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
30. Rocha RM. *Formação em promoção da saúde: estudo de egressos do Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social* [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2015.
31. AlmeidaMJ, Campos JJB, Turini B, Nicoletto SCS, Pereira LA, Rezende LR, Mello PL. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Rev. bras. educ. med.* 2007; 31(2):156-165.
32. Dempsey C, Barry M, Battel-Kirk B. The CompHP core competencies framework for health promotion handbook: workpackage 4. Galway: Executive Agency for Health Promotion and Consumers: National University of Ireland, 2011. [cited 2015 jun 10]. Available from: http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/CompHP_Competencies_Handbook.pdf
33. Witt RR, Almeida MCP. Competências dos profissionais de saúde no referencial das funções essenciais de saúde pública: contribuição para a construção de Projetos Pedagógicos na Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4):433-438.

Artigo apresentado em 02/02/2016

Aprovado em 03/03/2016

Versão final apresentada em 05/03/2016