

A pós-graduação em Saúde da Família: impressões sobre a formação e a produção do cuidado

The graduate course in Family Health: impressions about the formation and production of health care

Lina Faria 

RESUMO

Objetivo: discutir de que modo as práticas de ensino e aprendizagem inovadoras podem estimular a qualidade da formação nos cursos de pós-graduação, para que propiciem saberes, habilidades e atitudes condizentes com as expectativas e necessidades das populações nos territórios.

Método: trata-se de relato de experiência sobre a “Dinâmica da Sala de Aula Invertida” em um Programa de pós-graduação em Saúde da Família.

Resultados e Discussão: a Dinâmica busca garantir aos estudantes uma formação transformadora das realidades e a aplicação do conhecimento produzido na resolução de problemas de saúde das comunidades.

Conclusão: apesar dos esforços em propor metodologias para que a produção do conhecimento se volte cada vez mais às demandas das sociedades, os estudantes encontram dificuldades em discutir as relações complexas entre saúde e suas determinantes, em um contexto mais amplo de desigualdades e iniquidades sociais.

Descritores: Formação Profissional; Aprendizagem Contextualizada; Atenção Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to address how innovative teaching and learning approaches might improve the quality of training in graduate courses by providing knowledge, skills, and attitudes consistent with the expectations and needs of the populations in different areas.

Method: this is a report on an experience with the “Dynamics of the Flipped Classroom” in a postgraduate program in Family Health.

Results and Discussion: the “Dynamics” program aims to provide students with an education that alters realities and the application of information gained in solving community health concerns.

Conclusion: despite efforts to provide approaches that improve knowledge creation, which is a significant demand from society, students struggle to discuss the intricate relationships between health and its determinants in the context of socioeconomic inequalities and inequities.

Keywords: Vocational Training; Contextualized Learning; Integral Health Care.

INTRODUÇÃO

Se incluí a Visibilidade em minha lista de valores a preservar, foi para advertir que estamos correndo o perigo de perder uma faculdade humana fundamental: a capacidade de pôr em foco visões de olhos fechados, de fazer brotar cores e formas de um alinhamento de caracteres alfabéticos negros sobre uma página branca, de pensar por imagens. Penso numa possível pedagogia da imaginação que nos habitue a controlar a própria visão interior sem sufocá-la e sem, por outro lado, deixá-la cair num confuso e passageiro fantasiar, mas permitindo que as imagens se cristalizem numa forma bem definida, memorável, autossuficiente, ‘icástica’¹.

Esta é uma reflexão preliminar que busca contribuir para a formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, na área da Saúde da Família, com o foco no conceito de cuidado. Formar profissionais para atuar nos serviços sempre foi um desafio. Discutir o “SUS real”, o campo das práticas, o dia a dia dos profissionais, usuários e gestores não é uma tarefa tranquila. Contudo, cada vez mais essa discussão se mostra fundamental para a resolução dos problemas na assistência à saúde das populações em suas necessidades e para qualificar o cuidado prestado.

Mudanças na formação acadêmica têm se mostrado necessárias, por meio de práticas de ensino e aprendizagem inovadoras. Essas mudanças, contudo, demandam esforços no sentido de atender às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), mas, também, no sentido de ajustar essas mudanças às condições sociais, econômicas, culturais, éticas e assistenciais atuais. Esses esforços necessitam da aplicação das inovações no ensino para essas dimensões, que propiciem saberes, habilidades e atitudes condizentes com as expectativas e demandas sociais. Segundo Peixoto, Miranda e Peixoto², há necessidade de atualizar as DCN, especialmente após a pandemia da covid-19, pois a formação interprofissional, o trabalho colaborativo, a avaliação processual e a longitudinalidade do cuidado foram elementos pouco abordados pelas diretrizes.

Escrevo esse relato de experiência sob o impacto de grandes alegrias e algumas poucas frustrações que senti, ao longo do tempo, à frente da coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), onde tenho aprendido a ‘calibrar’ as emoções. Os imprevistos, as perdas, os

ganhos surpreendentes e as reflexões num esforço de trazer amorosidade a um universo de relações pessoais (docente/discente) das mais estimulantes, marcado por surpresas, mas, também, por incertezas, como diria Edgar Morin³.

Nesse esforço de estimular mudanças na formação e melhorar a comunicação entre docentes e discentes, há tempos venho me dedicando ao estudo das propostas de autores, como o educador e filósofo brasileiro Paulo Freire⁴ e o sociólogo e filósofo francês Edgar Morin³, sustentadas por saberes necessários à prática educativa como prática transformadora. Há tempos venho me dedicando também ao estudo do conceito de cuidado, em sintonia com as discussões sobre os conceitos de vulnerabilidade e autonomia.

Partindo das experiências nesses anos de pós-graduação em Saúde da Família, o objetivo do presente texto é tentar responder a algumas questões que considero estratégicas para uma formação transformadora das práticas profissionais, como diria Paulo Freire⁴. De que modo metodologias de ensino e aprendizagem inovadoras podem estimular a qualidade da formação nos cursos de pós-graduação? Quais são os saberes necessários para mudanças nas práticas dos profissionais em Saúde da Família e no cuidado das populações, em especial, as mais vulneráveis? De que modo o debate sobre as complexas relações entre saúde e determinantes sociais fortalece a compreensão das condições de vida das pessoas e suas demandas?

Para relatar essa experiência na formação/orientação, procurei valer-me de minha atuação docente na Universidade em que atuo, no Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – dois anos como vice coordenadora (2017 e 2018) e, desde o ano de 2019, como coordenadora institucional. Esses anos de atuação no Programa ampliaram minha vivência com o dia a dia da orientação e do ensino nas disciplinas ofertadas pela pós, especialmente a disciplina Educação na Saúde, que tem como objetivo refletir sobre os processos de ensino e de aprendizagem dos profissionais de saúde e das comunidades e contribuir na sistematização de conhecimentos relativos à atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular⁵.

Cabe assinalar que a ampliação dos mestrados profissionais em Saúde da Família constitui uma oportunidade para a reflexão acerca da situação atual, em um contexto de crise sociossanitária,

enquanto campos de saberes e práticas. Trata-se de uma modalidade de formação profissional que, além de estimular a produção de saberes, desempenha papel estratégico na qualificação dos sujeitos que atuam na operacionalização das políticas públicas em consonância com o ideário da Reforma Sanitária Brasileira.

Nesse contexto, as práticas pedagógicas inovadoras possibilitam ao estudante o envolvimento com debates que estimulem conhecimentos de diversas formas e contextos (sociais, políticos, econômicos, culturais), o que fomenta princípios como igualdade, equidade e participação coletiva. Entre as modalidades de metodologias inovadoras, encontra-se a Sala de Aula Invertida (SAI) ou *Flipped classroom*. A SAI cria oportunidades de aprofundar temas e conceitos e garantir a compreensão e a síntese dos conteúdos trabalhados⁶.

Essa metodologia, utilizada na disciplina Educação na Saúde, procura mesclar recursos *on-line* e o ensino em sala de aula a partir da mediação do professor na discussão de temas importantes para a área da saúde: a compreensão das particularidades regionais e culturais, o entendimento da perspectiva histórica e crítica de cada contexto social e, também, da lógica vivenciada por determinados grupos em seus territórios.

A sustentabilidade do SUS depende fundamentalmente da formação de um 'novo' profissional de saúde. E, apesar dos vários avanços nas últimas décadas, essa formação ainda está distante das necessidades dos serviços de saúde e das populações que vivem em sociedades de risco, com imensas desigualdades sociais como a brasileira, e é insuficiente também para mudanças das práticas profissionais. É fundamental a redefinição de conteúdos e competências; o estímulo à adoção de metodologias que tornem o estudante sujeito do processo ensino-aprendizagem, além do incentivo à discussão de determinantes sociais no processo saúde-doença-cuidado e do fortalecimento do trabalho multiprofissional.

É importante ressaltar que a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁷ indica processos de educação, formação e capacitação profissional na Atenção Primária à Saúde (APS) que visam ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde com as realidades sociais, extraíndo dessas realidades a essência da prática comunitária, dialogal e dinâmica, voltada para a responsabilidade social e política. Nas pala-

avras de Sperling⁸, *a atenção primária não é apenas o primeiro contato estruturado para atenção de pacientes, é, também, sem dúvida, campo em disputa para produção de significantes e significados no processo de cuidado da vida humana*. Os sistemas de saúde constituem setor privilegiado de aplicações do conhecimento científico e tecnológico, e suas inovações influenciam conceitos e princípios associados ao funcionamento das sociedades e à construção da cidadania.

Dos vários conceitos de educação e promoção da saúde, há décadas em discussão, emergem necessidades de formação para além das ciências biomédicas. Essas necessidades envolvem a aquisição de saberes e competências para lidar com o relacionamento humano, além de visão ampliada e sistêmica sobre políticas públicas, comprovadamente eficazes em intervenções individuais e coletivas. Envolvem, especialmente, a necessidade de compreensão do contexto cultural em que os processos de mudança são estimulados e implicam o reconhecimento da importância de dimensões como empatia, amorosidade, afeto e intuição⁹.

Contudo, em relação às metodologias de ensino e à prática profissional, ainda há muito do modelo pedagógico conteudista, fragmentado, centrado na doença, na clínica individual e na acumulação de informação técnico-científica. Em consequência, tem-se a contrariedade entre o perfil do profissional formado e o requerido na prática pelos serviços de saúde². Segundo Loureiro⁹, transformações nos serviços requerem mudanças na formação em saúde, rompimento com antigos paradigmas e superação de metodologias de ensino tradicionais.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família e o debate em torno da formação

O Profsaúde tem por objetivo debater a formação para a saúde no contexto da Atenção Primária, enquanto campo de prática de profissionais humanizados para atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A Universidade Federal do Sul da Bahia faz parte da rede ProfSaúde desde o início de suas atividades com a primeira turma de médicos.

O debate atual em torno da formação em saúde aponta como desafio alinhar os processos de formação ao fortalecimento dos sistemas de saúde. As necessidades sociais e dos serviços de

saúde se apresentam cada vez mais dinâmicas e complexas, especialmente em função da crise socio sanitária que o Brasil vivencia nos últimos anos e, também, em função das transformações dos perfis demográficos, epidemiológicos e sociais que impactam a dinâmica de vida e saúde das populações, especialmente as mais vulneráveis – indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pessoas em situação de rua, refugiados, ciganos, moradores de favela e periferia, aqueles que vivem com HIV/Aids, trabalhadores informais e outros grupos –, que têm em comum estarem à margem da sociedade brasileira, o que os torna ainda mais vulneráveis diante do quadro de crise sanitária, econômica, política e social no país. Esses cenários de ‘catástrofe’ sanitária favorecem, entre outras implicações, o surgimento de novos riscos à saúde, que impõem importantes desafios à formação profissional. A complexidade dessas necessidades aponta para a urgência de fortalecer os diversos cenários de prática e melhorar a qualidade da atenção e do cuidado às populações dos territórios^{10,11}.

Tal desafio na formação reforça a concepção do Sociólogo Boaventura de Sousa Santos¹², ao referir que a relação entre o conhecimento e a sociedade vem passando por um processo de transformação nas últimas décadas, do modelo universitário disciplinar, homogêneo e organizacionalmente hierárquico, contestado por um modelo “pluriversitário”, na perspectiva da educação intercultural crítica, ou seja, relações que se estabelecem entre educação e culturas. Esse modelo é entendido como o conhecimento aplicado e contextualizado de forma transdisciplinar e dialógica para além das fronteiras da universidade, em que pesquisadores e utilizadores de outros tipos de conhecimento possam partilhar mutuamente.

Para Paulo Freire¹³, os saberes necessários à prática educativa devem ser construídos criticamente com o que se poderia denominar de ‘curiosidade epistemológica’. Trata-se de saberes socialmente construídos que busquem estabelecer ‘amorosidade’ na relação entre os seres humanos e que possibilite a problematização da realidade. Amorosidade que não produz silenciados, mas, defende o silêncio reflexivo no processo educativo na compreensão do mundo.

Nesse sentido, a prática educativa exige pensar em uma ética humanitária, ou seja, a presença consciente no mundo não pode escapar à responsabilidade ética do mover-se no mundo e de pensar

no Outro. Nas palavras de Freire¹⁴, ler é um *ato de amor*, e a educação fundamenta o diálogo.

O Profsaúde é um Programa que desafia o sistema tradicional de qualificação profissional em saúde. Idealizado em 2014 – com a parceria entre a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e mais de 25 instituições públicas de Ensino Superior do país –¹⁵, o Programa iniciou com uma primeira turma de médicos em 2017, e, atualmente, está em andamento com a quarta turma multiprofissional, que reúne as categorias profissionais de medicina, enfermagem e odontologia, para a formação de docentes e preceptores no SUS, além de incentivar a educação permanente de profissionais de saúde nas áreas de atenção, gestão e educação¹⁴⁻¹⁵.

Nas palavras de Teixeira e demais autores¹⁶, parafraseando o Geógrafo Milton Santos¹⁷, o programa *representa o território vivo, dinâmico e real dos profissionais e educadores que hoje trabalham nesse duplo papel de formar e transformar a realidade do Sistema de Saúde*. O Profsaúde leva em consideração a extensão territorial do país, sua diversidade regional, sua heterogeneidade e a necessidade de formação de profissionais de saúde e de fortalecimento da APS e da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Com base nessas premissas, o Profsaúde representa tanto uma estratégia de reorientação do modelo assistencial como uma proposta de formação profissional na saúde, como resposta a uma nova concepção de assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutive à população, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)¹⁸. Essa é uma estratégia de formação que visa atender à expansão da pós-graduação no país, bem como a educação permanente de profissionais de saúde com base na consolidação de conhecimentos relacionados à APS, à gestão e à educação – uma formação articulada com a prática social na rede básica de saúde.

O SUS vem promovendo, por meio da PNEPS, regulamentada em 2004 (Portaria GM/MS nº 198) e aprimorada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 2007, a acessibilidade dos trabalhadores da saúde à formação continuada, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dessa área e favorecer a ressignificação das práticas de saúde mais regionalizadas e locais, bem como dos espaços coletivos de trabalho na ESF, ao desenvolver iniciativas para o enfren-

tamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde.

O conceito de cuidado e a relação de responsabilidade com o Outro

Alguns estudos¹⁹⁻²¹, têm permitido um olhar amplo e crítico sobre os tipos de cuidado e as ‘operações complexas’ que envolvem esse conceito, *algo difícil de compreender e identificar*, nas palavras de Kergoat²².

Chambliss²³, discute a organização social do cuidado em relação à doença, à cura e à morte como ‘atos organizacionais’. O cuidado em saúde é o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento – em grande medida fruto de sua fragilidade social. Os enunciados entre as políticas, programas e estratégias mais recentes no campo da saúde, concentram-se nos propósitos de humanização do cuidar, no direito à atenção integral, universal e equitativa. Contudo, nos últimos anos, as populações vulneráveis buscam, muitas vezes sem sucesso, um cuidado digno e integral. Há processos sociais de exclusão e marginalização aí envolvidos – particularmente no tocante à ‘organização social do cuidar’, discutido por Chambliss, – que têm sido negligenciados em análises e documentos substantivos e programáticos de estudiosos e formuladores de políticas.

Com efeito, nossa experiência nos cursos de pós-graduação, no decorrer da última década, revela uma situação paradoxal. O cuidado – objetivo precípua do complexo profissional de que falava o sociólogo estadunidense Talcott Edgar Frederick Parsons²⁴ ao discutir a atenção à saúde – tem sido avaliado como atividade fragilizada.

Nas discussões realizadas na disciplina Educação na Saúde, que ministro desde a primeira turma do Mestrado, tenho apontado para outras direções essa discussão, que procura afirmar a condição primordial para a concretização de uma assistência humanizada e universalista por meio de uma aprendizagem, particularmente relevante para o ato do cuidado, que estimule a atitude reflexiva da relação profissional/paciente, ou seja, a construção de uma matriz comunicativa e interativa entre ambos, além da produção de saberes sobre as condições de vida das populações em situação de risco no país – saberes socialmente construídos na prática comunitária e na realidade concreta dessas populações em seus territórios.

De acordo com o tema central, são selecionadas algumas referências básicas na disciplina Educação na Saúde para a discussão em sala de aula. O objetivo é a construção, pelos estudantes, de um roteiro para a análise de processos formativos realizados ou em andamento nos serviços que contemplem cuidados em saúde para condições complexas. Entre os textos debatidos na Sala de Aula Invertida, estão: o artigo de Nildo Alves Batista²⁵ – *Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas*; o texto de Sandra Minardi Mitre e colaboradores²⁶ – *Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais*; o trabalho de Mirian Benites Falkenberg e colaboradores²⁷ – *Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva*; e um capítulo de livro de Lina Faria e colaboradores²⁸ – *A saúde pública no Brasil: da educação sanitária à educação na saúde*, que foi escrito por docentes e discentes vinculados ao Mestrado da UFSB e publicado na Coletânea Educação e Saúde na Atenção Primária: história e memória.

A questão que se coloca é: quais as implicações da disciplina Educação na Saúde para que haja mudanças nas práticas profissionais relacionadas ao cuidado qualificado? Entre elas está a construção de um conceito do cuidado que deve ser exercido por profissionais de saúde ‘reflorestados’ de novos sentidos, percepções, sensibilidades e saberes voltados para o Outro; que pensem no Outro como em Si mesmos, na perspectiva do Filósofo e Pensador Francês Paul Ricoeur. O Outro é o ‘lugar’ onde o ato do cuidado acontece em toda sua plenitude, sendo o profissional de saúde o sujeito que se responsabiliza por praticá-lo e por garantir a qualidade das condições de vida das pessoas nos territórios. A humanização do cuidado nos serviços de saúde é um objetivo que deve estar presente no dia a dia da atividade profissional.

Importante ressaltar que as noções de autonomia e vulnerabilidade estão no centro de um vasto processo de redefinição das questões sociais em sociedades caracterizadas por estruturas de elevada desigualdade e/ou culturas democráticas fragmentadas. Os termos do paradoxo, exaustivamente discutidos por Ricoeur²⁹, se chocam no mesmo universo do discurso e permitem entender, de forma mais ampla, o contexto dessas sociedades de risco e a importância de mudanças nas práticas profissionais para o ato do cuidado. No contexto da APS, as dificuldades encontradas no cuidado estão relacionadas à maior ou menor vulnerabilidade,

intimamente relacionada às condições de vida, às questões interpessoais e às determinantes sociais que requerem atenção especial dos profissionais de saúde e das políticas públicas que assegurem proteção social¹⁰.

Desafios e lições aprendidas: como a experiência foi vivenciada na disciplina Educação na Saúde

Os desafios no processo ensino-aprendizagem em um mestrado profissional são grandes, ainda maiores que na pós-graduação acadêmica, uma vez que se soma à necessidade de garantir aos estudantes formação sólida na pesquisa o compromisso de aplicação do conhecimento produzido na resolução de problemas de saúde e no apoio à tomada de decisão. Contudo a solução dos dilemas da formação não pode mais ser adiada. Não cabe sustentar a ‘torre de marfim’, como diria Boaventura de Sousa Santos¹², na conjuntura atual, de crises sociais, sanitárias, econômicas, éticas, culturais e ambientais. Precisamos ser criativos para descobrir saídas para concretizar transformações por meio de práticas de ensino e aprendizagem inovadoras na pós-graduação *stricto sensu*.

Faz-se importante assinalar que mudanças na formação são introduzidas por meio de processos de experimentação por docentes em suas práticas de ensino. À medida que um grupo de docentes passa a adotar com frequência mudanças no processo ensino/aprendizagem (a aprendizagem por questionamento e experimentação), os/as estudantes do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Sul da Bahia tendem a adotar as inovações na formação e na prática profissional.

Cabe destacar, nessas dinâmicas das metodologias ativas, a criatividade como um princípio pedagógico significativo no processo ensino-aprendizagem³⁰⁻³². Para Moran³³, as metodologias ativas incentivam o envolvimento criativo, participativo e reflexivo em todas as etapas do processo. Ferrarini e colaboradores³⁴ entendem as metodologias ativas como aquelas que estimulam o estudante a pensar, refletir e elaborar de modo personalizado o que se aprendeu. O foco da aprendizagem construída na disciplina Educação na Saúde está no movimento de escolhas e de mudanças de paradigmas por parte dos estudantes, adaptada aos ritmos e às necessidades de cada um em suas práticas e territórios.

Nesse sentido, a dinâmica da Sala de Aula Invertida possibilita e facilita a criatividade discente; permite inverter o foco e as estratégias, porque é uma prática aberta a novas experiências; busca aprimorar continuamente o domínio do conteúdo ministrado; e incentivar o questionamento e a curiosidade que assegurem aprendizagens comprometidas com as realidades e incertezas sociais³⁵.

Como é vivenciada a experiência? A pesquisa dos textos, áudios e/ou vídeos é realizada na Plataforma Moodle da UFSB pelos estudantes, que se dividem em duplas de trabalho e indicam os temas para leitura. Os textos e/ou vídeos são apresentados em Power Point™ (ou outro recurso pedagógico escolhido pelos mestrandos/as). As leituras são realizadas previamente em casa e/ou no local de trabalho dos estudantes. Após a apresentação, cada dupla organiza uma roda de conversa – que é um momento de atenção ao Outro – com atividades significativas para a prática profissional e a resolução de problemas em seus territórios. Todo o tempo livre de sala de aula é reservado para tirar dúvidas quanto aos conceitos e/ou conteúdos dos textos indicados. O espaço em sala é transformado em um ambiente de aprendizagem dinâmico e interativo, no qual o regente responsável pela disciplina orienta as/os estudantes na aplicação dos conceitos na construção do roteiro.

Essa mudança na forma tradicional de ensino/aprendizagem já vinha, há anos, sendo discutida por Freire¹³, ao propor uma educação dialogal e dinâmica, voltada para a responsabilidade social e política. Ela deve se caracterizar, segundo o autor, pela profundidade na interpretação dos problemas sociais e se dispor às revisões, afastando-se ao máximo de preconceitos na análise dos problemas, para evitar deformações e fortalecer a argumentação pela prática do diálogo e da escuta. A escuta amorosa promove uma convivência ativa de saberes cuja partilha favorece um espaço público de interconhecimentos.

Cabe destacar, contudo, que as diferentes estratégias metodológicas para mudanças nas práticas nos serviços pelos profissionais de saúde têm suas vantagens e limitações. São muitas as barreiras em se trabalhar com metodologias participativas na produção do conhecimento e na transformação de práticas tradicionais há décadas consolidadas no SUS e nos currículos das instituições formadoras. É importante assinalar que a forma como se organiza a produção de conhecimento determina diferentes limites e possibilidades de

mudanças nas condições de vida para os diferentes grupos sociais.

Os esforços em propor essas metodologias participativas na disciplina Educação na Saúde objetivam fazer com que a produção do conhecimento se volte cada vez mais às demandas sociais, especialmente ao cuidado dos mais vulneráveis. Todavia os estudantes encontram dificuldades em compreender as relações complexas entre saúde e suas determinações sociais, em propor planejamentos de educação em saúde para grupos em situação de risco e em discutir conceitos fundamentais para a área da saúde, tais como: vulnerabilidade, autonomia, exclusão, desigualdade, pobreza e iniquidade em saúde. Procuramos mostrar na disciplina Educação na Saúde que as desigualdades sociais afetam o acesso à saúde, sendo um fator debilitante em qualquer comunidade.

O que se objetiva com o uso da Sala de Aula Invertida é, portanto, a articulação entre um saber socialmente construído e aplicado na prática nos serviços de saúde, ou seja, práticas profissionais contextualizadas em suas realidades societárias que possam contribuir para a superação de contradições e injustiças sociais. Cabe destacar que os estudantes trazem inquietações de suas práticas nos serviços e buscam, no mestrado, um espaço para reflexão, troca de experiências e saberes para serem aplicados nos territórios onde atuam, visando à melhoria das condições de saúde das populações.

Ao final do semestre realizamos uma roda de conversa e cada estudante expressa as potencialidades obtidas com a dinâmica. Busca-se responder se as estratégias educacionais possibilitaram troca de experiências e se a intervenção realizada de educação no serviço resolveu ou minimizou o problema que visava atingir. Entre as potencialidades, está a possibilidade de compreender que as novas realidades se apresentam como desafios que se impõem ao profissional de saúde, que deve ser capaz de dar respostas a uma grande diversidade de problemas, propor políticas de proteção social e compreender o imprevisível, como lembraria Edgar Morin, pelo diálogo permanente com todas as formas de conhecimento, em especial, com o conhecimento popular.

Sugerimos também – seguindo as orientações do roteiro para a análise de processos formativos, disponível no Moodle da UFSB – que os estudantes indiquem possíveis intercorrências observadas e fatores que poderiam contribuir para a melho-

ria do processo formativo. O *feedback*, juntamente com as tarefas e atividades que os estudantes desenvolvem, ou com as quais se envolvem, afeta positivamente os contextos de participação³⁶. Apesar dos desafios na elaboração dos roteiros, os estudantes entendem que processos formativos bem planejados e adequados aos contextos sociais, culturais e econômicos dos territórios onde atuam contribuem para mobilizar as competências desejadas nos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Debater sobre mudanças na formação para a saúde no contexto da Atenção Primária, enquanto campo de prática dos profissionais, amplia os estudos sobre os mais diversos temas relacionados ao processo de trabalho das equipes na Estratégia de Saúde da Família, desde a implementação de políticas públicas direcionadas à proteção da população até o entendimento da organização e funcionamento do SUS, que carece de recursos humanos com perfil adequado para atuar nesse nível de atenção.

Nesse contexto, as universidades e seus programas de pós-graduação desempenham papel essencial na formação de novos profissionais, por meio do uso de metodologias participativas de ensino e aprendizagem inovadoras, para atuar nos espaços da Atenção Primária, preparando-os para responder às determinações sociais diretamente relacionadas às condições de vida das populações em seus territórios.

Em relação aos resultados alcançados na disciplina Educação na Saúde, é possível perceber que os pontos positivos estão em sintonia com as propostas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: formar profissionais para os serviços capazes de refletir sobre as problemáticas sociais no contexto da saúde, ou seja, com saberes socialmente construídos na prática comunitária e na realidade das populações, e que busquem estabelecer uma “intimidade” entre os saberes curriculares, as experiências sociais e os saberes do senso comum.

Contudo, apesar dos esforços em propor metodologias para que a produção do conhecimento se volte cada vez mais à resolução de problemas, os estudantes encontram dificuldades em discutir as relações complexas entre saúde e suas determinantes num contexto mais amplo de desigualdades e iniquidades em saúde. As diversas definições

de determinantes sociais expressam que as condições de vida e de trabalho das pessoas nas comunidades estão relacionadas às situações de saúde. Existe, portanto, relação entre os problemas e mazelas sociais e o estado de saúde das populações. Nesse sentido, o principal desafio é incentivar processos educativos participativos na construção de conhecimentos em saúde que visem à apropriação de temáticas complexas relacionadas às condições de vida das populações.

As metodologias participativas reforçam justamente o aprofundamento da discussão sobre temas e conceitos sensíveis às mudanças nas práticas profissionais relacionados às determinantes sociais. Nesse sentido, disciplinas como Educação

na Saúde devem avançar nas discussões, aprofundar os debates e envolver metodologias de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular na formação para a atuação em saúde.

Há necessidade, portanto, de problematizar aspectos da formação, especialmente em contextos multidisciplinares. Essa discussão se mostra fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde da população e para a qualificação do cuidado que deve ser prestado, bem como para apontar questões relativas aos conteúdos e didáticas e implementar mudanças que garantam aprendizagens significativas, transformadoras e adequadas às demandas sociais.

REFERÊNCIAS

1. Calvino I. Seis propostas para o próximo milênio. São Paulo: Cia das Letras; 1990.
2. Peixoto MT, Miranda AC, Peixoto MT. Formação para a Atenção Primária à Saúde: a necessidade de atualizar as Diretrizes Curriculares Nacionais após a pandemia da Covid-19. *J Manag Prim Health Care*, 2020,12(e44):1-10. [Internet]. [acesso em 2023 fev. 21]. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1019>.
3. Morin E. Os sete saberes necessário à educação do futuro. São Paulo: Cortez Editora; 2002.
4. Freire P. Pedagogia da esperança. Um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília, 2013. [Internet]. [acesso em 2023 jun. 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf.
6. Gerstein J. The Flipped Classroom: The Full Picture. User Generated Education Blog, 2011. [acesso em 2023 jun. 08]. Disponível em: <https://usergeneratededucation.wordpress.com/2011/06/13/the-flipped-classroom-model-a-full-picture/>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde 3. ed. – Brasília, 2010. [Internet]. [acesso em 2023 jan. 13]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.
8. Sperling S. Política Nacional de Atenção Básica: consolidação do modelo de cuidado ou conciliação com o mercado de saúde? *Saúde Debate*. 2018,42(1):341-345. [acesso em: 08 jun. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S123>.
9. Loureiro I. O processo de aprendizagem em Promoção da Saúde. *Rev Portuguesa de Pedagogia*. 2008, 42(1):65-89. [Internet]. [acesso em 2023 jan. 13]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269604399_O_processo_de_aprendizagem_em_Promocao_da_Saude/link/63e6393ac002331f726b54eb/download.
10. Faria L, Castro Santos LA, Alvarez REC. As sociedades em risco e os múltiplos fatores que fragilizam as relações sociais em tempos de pandemia. *Rev del CESLA*. 2022, (29):11-28. [Internet]. [acesso em 2023 fev. 20]. Disponível em: <https://doi.org/10.36551/2081-1160.2022.29.11-28>.

11. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na atenção primária à saúde. *Rev Esc Enferm.* 2015, 49(2):16-24. [Internet]. [acesso em 2023 abr. 20]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.
12. Santos BS. A Universidade no Século XXI: Para uma Reforma Democrática e Emancipatória da Universidade. In: Santos, BS, Almeida Filho, N. A Universidade no Século XXI: Para uma Universidade Nova. Coimbra; 2008. 13-106. [Internet]. [acesso em 2023 jan. 18]. Disponível em: <https://www.boaventuradesousasantos.pt/media/A%20Universidade%20no%20Seculo%20XXI.pdf>.
13. Freire P. Pedagogia da autonomia. 59^a. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra; 2019.
14. Freire P. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez; 1989.
15. Guilam MCR, Teixeira CP, Machado MFAS, *et al.* Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde): uma experiência de formação em rede. *Interface* (Botucatu), 2020, 24(1):1-15. [Internet]. [acesso em 2023 jan. 10]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JHBXSLpx4Y9zzkfTvXtXXwx/?format=pdf&lang=pt>.
16. Teixeira CP, Santos DVD, Ramos AAM, *et al.* Mestrado Profissional em Saúde da Família: práticas e reflexões para o Sistema Único de Saúde. *Revista de APS*, 2021, 24:5-9. [Internet]. [acesso em 2023 jan. 16]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/36176>.
17. Santos M. O retorno do território. In: OSAL: Observatorio Social de América Latina. 2005,16(6):1515-3282. [Internet]. [acesso em 2023 fev. 20]. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [Internet]. [acesso em 2023 fev. 11]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf.
19. Faria L, Castro Santos LA. As profissões de saúde: uma análise crítica do cuidar. *Hist. cienc. saude-Manguinhos.* 2011,18(1):227-240. [Internet]. [acesso em 2023 mar. 20]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000500012>.
20. Hirata H. Guimarães, NA. Cuidado e cuidadoras. As várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.
21. Castro Santos LA, Faria L. Ensaio de leitura: intersecções e correlações no mundo do trabalho e do cuidar (Brasil/França). *Sociol. Antropol.* 2017, 7(13): 939-957. [Internet]. [acesso em 2023 mar. 15]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2238-38752017v7311>.
22. Kergoat D. O cuidado e a imbricação das relações sociais. In: Abreu, ARP, Hirata, H, Lombardi, MR. Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais. São Paulo: Boitempo; 2016.
23. Chambliss D. Beyond caring: hospitals, nurses, and the social organization of ethics. Chicago: The University of Chicago Press; 1996.
24. Parsons T. Research with human subjects and the 'professional complex'. In: Freund, PA. Experimentation with human subjects. New York: Braziller; 1969. 325-360. [Internet]. [acesso em 2023 jun. 12]. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/20023881>.
25. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas *Cad. FNEPAS.* 2012, 2:25-28. [Acesso em: 06 jun. 2023]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf. [acesso em 2023 jun. 10].

26. Mitre SM, *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008, 13(suppl 2): 2133-2143. [acesso em 2023 jun. 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>.
27. Falkenberg MB. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014, 19 (03): 847-852. [acesso em 2023 jun. 11]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.
28. Faria L, *et al.* A saúde pública no Brasil: da educação sanitária à educação na saúde In: Faria, L *et al.* (org.). *Educação e Saúde na Atenção Primária: história e memória*. São Paulo: Hucitec; 2022.
29. Ricoeur P. *O si-mesmo como um outro*. Campinas: Papirus; 1991.
30. Alencar EMLS. O estímulo à criatividade em programas de pós-graduação segundo seus estudantes. *Psicol. Reflex. Crit.* 2002, 15(1):63-70. [acesso em: 06 jun. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000100008>.
31. Alencar EMLS, Souza-Fleith D. Criatividade pessoal: fatores facilitadores e inibidores segundo estudantes de Engenharia. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*. 2008, 1(1):113-126. [acesso em 2023 jun. 10]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281021687008>.
32. Oliveira ZMF, Alencar EMLS. Criatividade na pós-graduação stricto sensu: uma presença possível e necessária. *R. Educ. Públ.* 2014, 23(52). [Internet]. [acesso em 2023 fev. 23]. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/1424/1089>.
33. Moran JM. Metodologias ativas para uma aprendizagem profunda. In: Moran, JM, Bacich, L. (org.). *Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática*. Porto Alegre: Penso; 2018.
34. Ferrarini R, Saheb D, Torres PL. Metodologias ativas e tecnologias digitais: aproximações e distinções. *Educ. Questão*. 2019, 57(52):1-30. [Internet]. [acesso em: 06 jun. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2019v57n52ID15762>.
35. Bergmann JE, Sams A. *Sala de Aula Invertida: Uma metodologia ativa de aprendizagem*. 1. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2020. [Internet]. [acesso em 2023 jan. 19]. Disponível em: <https://curitiba.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2020/08/Sala-de-Aula-Invertida-Uma-metodologia-Ativa-de-Aprendizagem.pdf>.
36. Carvalho C, Solomon Y. Supporting statistical literacy: What do culturally relevant/realistic tasks show us about the nature of pupil engagement with statistics? *International Journal of Educational Research*. 2012, 55: 57-65.