

Participação
Social &
Políticas
Públicas

FORMAÇÃO NO E PARA O SUS NA PANDEMIA DA COVID-19: RESISTÊNCIAS E (RE)INVENÇÕES

Stella Maris Nicolau
Sônia Maria Lemos
Maísa Beltrame Pedroso
Mirian Benites Falkenberg



Participação
Social &
Políticas
Públicas

FORMAÇÃO NO E PARA O SUS NA PANDEMIA DA COVID-19: RESISTÊNCIAS E (RE)INVENÇÕES

Stella Maris Nicolau
Sônia Maria Lemos
Maísa Beltrame Pedroso
Mirian Benites Falkenberg

editora

redeunida

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes - CRB-8 8846

N639f Nicolau, Stella Maris (org.) et al.

Formação no e para o SUS na pandemia da COVID-19: resistências e (re) invenções / Organizadores: Stella Maris Nicolau, Sônia Maria Lemos, Maísa Beltrame Pedroso e Mirian Benites Falkenberg. – 1. ed. -- Porto Alegre, RS:

Editora Rede Unida, 2021.

164 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 3).

E-book: PDF.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-87180-72-4.

DOI 10.18310/9786-87180724.

1. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 2. COVID-19. 3. Educação Continuada. 4. Educação à Distância.

I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

CDD 610.6:303.485

21-3018068

CDU 616-036.21

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Saúde Pública; Catástrofes (terremotos, epidemias, pandemias, guerras).

2. Serviços de Saúde Pública; Pandemia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AU, Stella Maris. (org.) et al. **Formação no e para o SUS na pandemia da COVID-19: resistências e (re)invenções**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2021. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 3).

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados: Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.

Conselho Editorial:

Adriane Pires Batiston (Univ. Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Ángel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha).
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália).
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália).
Berta Paz Llorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha).
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América).
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Univ. Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Francisca Valda Silva de Oliveira (Univ. Federal do Rio Grande do Norte, Brasil).
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).
João Henrique Lara do Amaral (Univ. Federal de Minas Gerais, Brasil).
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).
Liliana Santos (Universidade Federal da Bahia, Brasil).
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Márcia Regina Cardoso Torres (Sec. Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil).
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil).
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil).
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil).
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Fund. Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra).
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil).
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Vera Lucia Kodjaoglanian (Lab. de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).
Vera Maria da Rocha (Associação Rede Unida, Brasil).
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista
Jaqueline Miotto Guarnieri
Alana Santos de Souza
Márcia Regina Cardoso Torres
Renata Riffel Bitencourt

Projeto Gráfico e diagramação
James Zortéa e Renato Pereida Jr.

Arte da capa
James Zortéa

Revisão
Johan Heyss

sumário

- 11.** *Apresentação*
Stella Maris Nicolau, Sônia Maria Lemos, Maísa Beltrame Pedroso e Mirian Benites Falkenberg
- 19.** *Compreender a extensão universitária e curricularizar: onde se encontra o problema*
Sandra de Deus
- 31.** *“É o maremoto chamado ensino remoto”: Experiência do Eixo Comum Trabalho em Saúde da UNIFESP Baixada Santista, na Pandemia*
Stella Maris Nicolau, Patrícia Martins Goulart, Anita Burth Kurka, Simone Aparecida Ramalho e Luciane Maria Pezzato
- 45.** *A qualidade da formação em saúde no contexto da pandemia de COVID-19: troca de saberes em duas universidades na Bahia*
Miguel Andino Depallens, Antonio José Costa Cardoso, Lina Faria, Rocío Elizabeth Chávez Álvarez e Jane Mary de Medeiros Guimarães
- 61.** *Possibilidades e Desafios da Formação Médica Inserida no SUS no Contexto da Sindemia da Covid-19: A Experiência da UFFS*
Vanderléia Laodete Pulga e Daniela Teixeira Borges
- 75.** *Pandemia e os Desafios de Conexão: Um Olhar do Estagiário da Saúde sobre o Processo de Ensino e Aprendizagem*
William Pereira Santos e Alcindo Antônio Ferla

- 91.** *Educação permanente em Saúde na Pandemia: Uma experiência formativa para o Controle Social - Universidade Federal do Sul da Bahia*
Simone Ligia Sousa Teixeira, Jane Mary de Medeiros Guimarães, Rocio Elizabeth Chavez Alvarez, Ita de Oliveira e Silva, Jorge Miguel Lage Cerqueira e Clara Martins da Anunciação Lima
- 103.** *Formação de Conselheiros(as) e Atores Sociais na Construção da Vigilância Popular em Saúde: Diálogos e Saberes na Prevenção da Covid-19*
Michele Neves Meneses, Eliana de Freitas Pereira, Gabriella Bastos Ferreira, Kelly Dandara da Silva Macedo, Renata Pekelman, Vanderleia Laodete Pulga e Cristianne Famer Rocha
- 119.** *A Inserção do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul na Formação Profissional Multidisciplinar no Âmbito Do SUS*
Carolina Brandt Gualdi, Rodrigo Finkelsztejn e Thayná de Oliveira Carvalho
- 131.** *Reflexões Sobre os Efeitos da Pandemia na Formação em Psicologia: relato de uma associação de ensino*
Eliz Marine Wiggers, Gisele Dhein e Sônia Maria Lemos
- 145.** *Os Desafios da Formação em Saúde no Contexto da Pandemia: Experiências da Psicologia e da Fonoaudiologia*
Ângela Soligo e Helenice Nakamura



Professora na pandemia

*Vou confessar uma agonia
Sou professora na pandemia
Desabafar a minha dor
Pois desde março eu moro no computador.*

*É Google Meet, é aula síncrona e assíncrona
É uma novela pra compartilhar a tela
É o aluno que não liga o microfone
Abre essa câmera e me diga o seu nome*

*Desabafar a minha dor
Pois desde março eu moro no computador.*

*É a vídeo aula pra inserir na plataforma
Sedentarismo me deixou fora de forma
É a profusão de link para reunião
É o maremoto chamado ensino remoto*

*Desabafar a minha dor
Pois desde março eu moro no computador.*

Stella Nicolau

Apresentação

**Stella Maris Nicolau, Sônia Maria Lemos, Máisa Beltrame
Pedroso e Mirian Benites Falkenberg**

A pandemia de covid-19, doença altamente contagiosa pelas vias respiratórias, desafiou o mundo todo a reorganizar suas atividades de modo a barrar o espalhamento do vírus. No campo da educação, muitos desafios foram colocados com a intensificação do ensino mediado pelas tecnologias de comunicação remota, e no campo da educação de profissionais da saúde, tais desafios se intensificam na medida em que se faz necessário adotar o distanciamento social para preservar as vidas da comunidade universitária, e ao mesmo tempo convocar os cursos de saúde que formam para o Sistema Único de Saúde (SUS) e nele têm seus cenários de práticas, para a construção de novas modalidades de conexão e presencialidades no cotidiano dos serviços.

Entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a monitorar o surgimento de uma “pneumonia de causa desconhecida”, com epicentro em Wuhan, capital da província chinesa de Hubei, mas já com registros de casos em países fora da China, como França, Malásia, Coreia, Singapura, Espanha, Reino Unido, Alemanha e Vietnã. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS emite sua Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPI), e em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde emite a Portaria nº 188/2020 declarando ESPI em razão da infecção humana pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020a).

O Congresso Nacional aprovou em 06 de fevereiro de 2020 a Lei 13.979 (BRASIL, 2020b), que instituiu medidas de isolamento social e quarentena

para a proteção da coletividade. Dada essa situação, o MEC passa a emitir a partir de 17 de março de 2020 diversas portarias que normatizam a educação básica e superior, autorizando a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia pelo novo coronavírus, tais como a 343, 345, 395, 473 e 544. Em 20 de março de 2020, por meio da Portaria nº 356, o MEC autorizou, em caráter excepcional, os alunos regularmente matriculados nos dois últimos anos do curso de Medicina e do último ano dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia do Sistema Federal de Ensino a realizarem o estágio curricular obrigatório (depreende-se que também os internatos de graduação) em unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, rede hospitalar e comunidades a serem especificadas pelo Ministério da Saúde.

Na sequência, a Portaria/MS nº 492, de 23 de março de 2020, criou a ação estratégica O Brasil Conta Comigo, declarando o objetivo de, em “caráter excepcional e temporário, apoiar os estabelecimentos de saúde em real necessidade emergencial e suplementar de serviço de saúde para cobertura assistencial à população, em razão da covid-19, por meio do auxílio de estudantes de quatro áreas da saúde: Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia”. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) apontou que a referida portaria não fazia referência e não ia ao encontro das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Saúde, dos Projetos Pedagógicos de Curso, dos Termos de Convênio e da Resolução CNS nº 569, de 08 de dezembro de 2017, que define parâmetros gerais para a abertura de cursos de graduação na área da saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. O CNS manteve-se alerta e atento às decisões governamentais em relação à formação de profissionais de saúde durante a pandemia e inserção de estudantes na linha de frente. Nesse sentido, aprovou a Recomendação nº 24 em 20 de abril de 2020,

elaborada pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), que elencava 19 ações relativas à atuação de estudantes no contexto da Ação Estratégica O Brasil Conta Comigo em termos de seguir as resoluções do CNS relativas à formação de profissionais de saúde e de não lançar os estudantes na linha de frente sem todos os cuidados para preservar suas vidas- tampouco em projetos que precarizassem sua formação. Também cobrou dados do Ministério da Saúde sobre o quantitativo de estudantes por curso, por unidades da federação, bem como sobre as formas de acompanhamento e avaliação desses estudantes.

A CIRHRT também se posicionou criticamente em relação ao parecer 05/2020 de 28 de abril de 2020 do Conselho Nacional de Educação, que reorganizava o Calendário Escolar e apresentava a possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual em razão da pandemia de covid-19. Dessa forma, elaborou a minuta que foi aprovada pelo CNS como Recomendação 48, de 01 de julho de 2020, que conclamou as instituições de ensino a não se omitirem, adotando acriticamente os estágios de forma remota, desativando assim a potência do trabalho e da educação em saúde em um momento de necessidade social e sanitária. Por sua vez, a nota pública aprovada reafirmou que “o enfrentamento à pandemia do novo coronavírus (SARS-Cov-2) deve ser assumido como campo de práticas necessário para a formação em saúde, vinculado à realidade de uma emergência sanitária, portanto, diretamente relacionado ao processo de ensino e aprendizagem em saúde. Os diversos cenários, territórios e complexidades que devem ser vivenciados no SUS para a formação profissional, inclusive em tempos de pandemia, devem ser justificativas suficientes para a manutenção dos campos de práticas. Devem seguir em trabalho de cuidado regular às pessoas e receber os acresci-

mos de recursos necessários para o desenvolvimento de ações específicas desencadeadas e/ou acrescidas pelo contexto pandêmico¹.

Todas as ações relatadas acima ilustram o acompanhamento ininterrupto e a ação assertiva do CNS, instância nacional do controle social do SUS, que desde o início da pandemia tem se mantido vigilante em relação aos rumos que vêm sendo traçados em relação à formação em saúde no Brasil. Nesse sentido, este livro – que pertence a uma coletânea da série Participação Social & Políticas Públicas – aborda a questão da formação em saúde em tempos de pandemia a partir de relatos de experiência e reflexões vindas de diversas regiões do Brasil. São experiências de resistência, criação e reinvenção frente ao imperativo de se fazer distanciamento social para preservar as vidas da comunidade acadêmica, mas também de articular-se aos serviços para manter viva a chama da formação enraizada na vivência da experiência nos territórios e compromissada com as necessidades de saúde da população brasileira.

No [capítulo 1](#), Sandra de Deus relembra que em abril de 2020, enquanto as universidades procuravam alternativas para prosseguir as atividades de ensino remoto emergencial, foi a extensão universitária que se apresentou como alternativa para manter a vida universitária em movimento, buscando novas presencialidades. A autora apresenta a importância da extensão e de sua curricularização para manter vivo o fazer universitário em diálogo com as pessoas, as comunidades, e a realidade de um país desigual em termos de classe social, gênero e etnia. A interação dialógica, a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade – que são características da extensão universitária – promo-

vem grande impacto tanto na transformação do estudante quanto da realidade social em que as experiências se desenvolvem.

Stella M. Nicolau, Patricia M. Goulart, Simone A. Ramalho, Luciane M. Pezzato e Anita Kurka apresentam no [capítulo 2](#) a experiência do Eixo Comum Trabalho em Saúde dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista. São relatadas as estratégias de ensino-aprendizagem adotadas para a manutenção e o fortalecimento dos vínculos com estudantes, serviços e comunidade durante o período de interrupção das atividades presenciais em virtude da pandemia de covid-19. As autoras ainda sinalizam e problematizam a tomada de decisões tendo em consideração os acirrados debates sobre os riscos dessa escolha ser confundida com a modalidade do ensino à distância (EaD).

Miguel A. Depallens, Antonio José C. Cardoso, Lina Faria, Rocío E. C. Álvarez e Jane Mary M. Guimarães, apresentam no [capítulo 3](#) a vivência de docentes de duas universidades federais baianas (Universidade Federal do Sul da Bahia e Universidade Federal do Recôncavo Baiano), relatando a experiência do mestrado profissional em saúde da família (PROFSAÚDE) e de dois cursos de graduação na área da saúde. São compartilhadas reflexões acerca dos desafios enfrentados para garantir a qualidade da formação em um contexto de emergência sanitária preservando a segurança de todos os atores envolvidos através da remodelagem das atividades pelo uso de tecnologias da comunicação e informação (TICs).

No [capítulo 4](#), Vanderléia L. Pulga e Daniela T. Borges apresentam a experiência de formação médica da Universidade Federal da Fronteira Sul,

¹ Esses documentos foram publicados conjuntamente no site do CNS, no dia 2 de julho de 2020 e estão disponíveis em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1255-nota-cns-critica-portaria-do-mec-que-autoriza-substituicao-de-atividades-praticas-por-virtuais-na-graduacao-em-saude>. Acesso em: 20 out. 2021.

Campus Passo Fundo (RS), no contexto da síndrome de covid-19, em especial do Componente Curricular de Saúde Coletiva. Trazem para o debate a inserção dos estudantes no SUS, bem como, tecem reflexões sobre as potencialidades e os desafios presentes nesse processo de construção da presencialidade em tempos pandêmicos.

No [capítulo 5](#), William Pereira Santos e Alcindo Antônio Ferla contam sobre a experiência de estágio docente na formação em Ciências Biológicas. Ainda, refletem sobre o ensino e a aprendizagem e sobre as condições em que esses elementos se desenvolvem no ensino fundamental, médio e de graduação, incluindo os atravessamentos causados pelo momento de pandemia de COVID-19.

No [capítulo 6](#), Simone L. S. Teixeira, Jane Mary M. Guimarães, Rocio E. C. Álvarez, Ita O. e Silva, Jorge M. L. Cerqueira e Clara M. A. Lima relatam a experiência do Curso de Extensão em Educação em Saúde: Cuidado Integral das Pessoas com Doença Falciforme, ofertado pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). O curso foi realizado com apoio de tecnologias remotas, pautado no uso de metodologias ativas e problematizadoras com vistas à promoção de saúde e ao empoderamento para o controle social. Participaram dessa experiência estudantes de graduação em saúde, agentes comunitários de saúde, profissionais de atenção básica e pessoas com doença falciforme que, através de seus relatos, evidenciaram que ainda persiste o desconhecimento pelos profissionais de saúde dessa doença genética bastante comum no Brasil.

Michele N. Menezes, Eliana F. Pereira, Gabriella B. Ferreira, Kelly D. S. Macedo, Renata Pekelman, Vanderleia L. Pulga e Cristianne F. Rocha relatam no [capítulo 7](#) o processo de formação de conselheiros e conselheiras de saúde em um município gaúcho. Com a participação de atores sociais de

outros locais e desenvolvido como um curso de extensão em plataforma virtual, foi um dispositivo ativador da construção da Vigilância Popular em Saúde. Foram abordados temas como: conhecendo o SUS; carta dos usuários da saúde; participação social; território e saúde; determinantes sociais; que vírus é esse? pandemia x síndrome; vigilância popular em saúde; e, práticas solidárias de cuidado. A experiência reiterou a importância da formação para o controle social e o impacto na construção de estratégias de expansão do conhecimento sobre o SUS.

No [capítulo 8](#), Carolina B. Gualdi, Rodrigo Finkelsztejn e Thayná de O. Carvalho apresentam as prerrogativas do controle social e da ordenação da força de trabalho em saúde como atribuições fundamentais do SUS e relatam a experiência do Conselho Estadual de Saúde (CES) do Rio Grande do Sul como campo de formação profissional para estagiários e residentes, além de promover, de modo transversal, a implementação da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social. Na pandemia, os estagiários continuaram apoiando as atividades do CES na modalidade virtual, que foi a maneira como as reuniões passaram a ocorrer. Porém é com essa força que o trabalho se realiza e se consolida contrariando as adversidades de tempos tão duros e complexos.

Eliz M. Wiggers, Gisele Dhein e Sônia M. Lemos problematizam no [capítulo 9](#) os efeitos da pandemia de covid-19 na formação em Psicologia. Para tanto, as autoras partem das normativas e recomendações emitidas pelos órgãos reguladores e pelo controle social durante o período pandêmico. O texto estabelece como linha de reflexão a problematização entre as necessidades dos cursos e a realidade apontada nos diversos documentos orientadores da formação em saúde e da psicologia. No texto, apontam as estratégias utilizadas pela Associação Brasileira de Ensino de Psicologia

(ABEP) para promover encontros e discussões coletivos a fim de construir as recomendações para que os cursos possam garantir a manutenção da qualidade das atividades acadêmicas, tanto teóricas quanto as práticas, durante a emergência sanitária. O relato também mostra as possibilidades encontradas para a articulação e as construções coletivas realizadas no decorrer da pandemia, que colocaram em diálogo as Instituições de Ensino Superior (IES) e entidades da psicologia brasileira.

No [capítulo 10](#), Ângela Soligo e Helenice Y. Nakamura problematizam a formação em psicologia e fonoaudiologia apresentando as dificuldades e problemas vivenciados a partir da instalação do ensino remoto emergencial (ERE) como alternativa às aulas presenciais, medida necessária como política de proteção à vida e à saúde durante a pandemia. Foram apresentadas as iniciativas, propostas e ações desenvolvidas a partir da interlocução entre as entidades e as instâncias representativas das duas categorias, que tomaram como base e fundamento os documentos e as recomendações do Conselho Nacional de Saúde. São evidenciados tanto a importância do diálogo constante com toda a comunidade acadêmica, como a produção de consensos e ações coletivas para a defesa e a manutenção da formação ética e de qualidade científica, em tempos atípicos como os que estamos vivendo.

Compartilhar essas experiências alimenta nossa convicção de que as reflexões aqui relatadas instiguem possibilidades e promovam ações acadêmicas com aprendizagens significativas. Que a leitura dos textos aqui apresentados favoreça as trocas e estimule o diálogo entre os diferentes atores, permitindo cada vez mais o aprofundamento na complexa teia que envolve a formação no e para o SUS em contexto tão adverso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, 2020b.

_____. Ministério da Educação. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial de União, Brasília, 2020a.

_____. Ministério da Educação. Portaria nº 345, de 19 de março de 2020. Altera a Portaria MEC nº 343, de 17 de março de 2020. Diário Oficial de União, Brasília, 2020b.

_____. Ministério da Educação. Portaria nº 356, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia do COVID-19 (coronavírus). Diário Oficial de União, Brasília, 2020c.

_____. Ministério da Educação. Portaria nº 395, de 15 de abril de 2020. Prorroga o prazo previsto no § 1º do art. 1º da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Diário Oficial de União, Brasília, 2020d.

_____. Ministério da Educação. Portaria nº 473, de 12 de maio de 2020. Prorroga o prazo previsto no § 1º do art. 1º da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Diário Oficial de União, Brasília, 2020e.

_____. Ministério da Educação. Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. Diário Oficial de União, Brasília, 2020f.

_____. Parecer CNE/CP nº 5/2020 - Reorganiza o Calendário Escolar e a possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19. Brasília: MEC, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, Brasília, 2020a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 492, de 23 de março de 2020. Institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo",

voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União, Brasília, 2020b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde; Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos; Aprova os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2017. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 024, de 20 de abril de 2020. Recomenda ações relativas à atuação de estudantes de saúde em formação no contexto da Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo". Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1127-recomendacao-n-024-de-20-de-abril-de-2020>. Acesso em: 23 nov. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 48, de 01 de julho de 2020. Recomenda ao Ministério da Educação, que observe o Parecer Técnico nº 162/2020, no que diz respeito a estágios e práticas na área da saúde durante a pandemia de Covid-19. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1250-recomendacao-n-048-de-01-de-julho-de-2020>. Acesso em: 23 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) por surto de novo coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 18 out. 2021.

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 326, 2020, Brasília, Ata da Tricentésima Vigésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. Brasília: SECNS, 2020. 51 p.



Compreender a extensão universitária e curriculizar: onde se encontra o problema²

Sandra de Deus³

“Nem tudo o que escrevo resulta numa realização, resulta mais numa tentativa. O que também é um prazer. Pois nem tudo eu quero pegar. Às vezes, quero apenas tocar. Depois, o que toca às vezes floresce e os outros podem pegar com as duas mãos”. (Clarice Lispector)⁴

No início do ano de 2020, quando, por conta da grave crise sanitária, as atividades foram suspensas em vários setores, entre estes nas universidades, foi a extensão universitária que, com vigor e rapidez, se apresentou para manter vivo o fazer universitário. A caminhada não foi sem traumas, mas marcada por muitos questionamentos e dificuldades que beiravam o assistencialismo e aumentavam a necessidade de compreender o papel formativo da extensão universitária, cujo foco é a formação do estudante, o compromisso social e o diálogo com os demais setores da sociedade. Diante do cenário novo e assustador que se configurou, a inserção de créditos de extensão em todos os cursos de graduação voltou a ser ponto de muitos encontros, conferências e reuniões de gestores da extensão.

Como parte estruturante desses questionamentos estão olhares sobre uma sociedade heterogênea e desigual, especialmente no que se refere a raça, gênero e classe. Negros, pobres, indígenas e mulheres ainda aparecem na parte inferior de toda e qualquer escala que formos adotar; mulheres e homens do campo que lutam organizadamente são vistos como parte de movimentos radicais que devem ser criminalizados e, portanto, silenciados; os pobres, grande maioria de nosso país, continuam marginalizados no que se refere ao acesso à educação, saúde e políticas públicas efetivas; cresce

² Este artigo é resultado das muitas conversas virtuais com colegas extensionistas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (PR), Universidade do Estado do Amapá (AM) e Campus Alvorada do IFRS, durante os meses de maio e abril de 2021

³ Jornalista, doutora em Comunicação e Informação, professora de Jornalismo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: sdeus1957@gmail.com

⁴ Clarice Lispector na obra “De escrita e vida” Editora Rocco, 2010

o número de pessoas, desamparadas de todo e qualquer programa social, tentando sobreviver nas ruas; os negros e os indígenas, povos originários, são ainda objeto de estudos e não sujeitos da história. Todo projeto ou programa de extensão que desejarmos viabilizar deve ter um olhar atento para essa realidade, sob pena de se distanciar dos princípios e diretrizes da extensão universitária.

Assim, a compreensão que deve sedimentar todo o debate é que a universidade pública faz parte da sociedade, um setor importante da sociedade, normalmente compreendido como elite, topo da pirâmide social, não porque nestas instituições estejam os mais ricos, mas principalmente, porque o conhecimento é um capital simbólico de muito poder. Como a desigualdade social, cultural e econômica é reconhecida, outros setores da sociedade miram as universidades, como um local ainda distante, reservado para poucos. Importante considerar que as universidades possuem um destacado papel em sociedades como a nossa, onde impera a diversidade e que, por esta razão, temos que estar atentos para que estas instituições não se configurem em um espaço que faz crescer a desigualdade, que investe nas ações individuais sem atentar para o coletivo, o que agrava o desrespeito aos direitos humanos.

Atualmente, mesmo com as políticas de ações afirmativas na educação superior e a implantação em algumas instituições da Educação das Relações Étnico-Raciais (ERER), percebe-se que a sociedade ainda não se sente representada nesse lugar como docente, não docente ou mesmo estudante, os currículos não refletem os conhecimentos advindos desses novos sujeitos e quando tratamos, exclusivamente, da extensão universitária, é urgente compreender que os diferentes movimentos, setores ou coletivos só estarão representados se desde o início de qualquer processo houver um espaço de diálogo capaz de influir no planejamento da ação e interagir com o projeto e o território.

Extensão universitária, enquanto ação formativa, se faz com parcerias críticas, muito trabalho e protagonistas.

É necessário desenvolver a inquietude dentro da extensão universitária, o que significa prospectar metodologias participativas que permitam as devolutivas aos envolvidos e as avaliações dos participantes. Mas significa também promover a mudança nos currículos, incluindo a difícil tarefa de renunciar à “minha disciplina importante” para tornar possível a redistribuição das cargas horárias que liberam espaços para as necessárias alterações. As mudanças propostas, contidas na curricularização da extensão ou seja, a inserção de créditos de extensão em todos os cursos de graduação – exigem uma construção na base do diálogo, não uma ação fechada de um grupo de notáveis. Não é simplesmente fazer adaptação curricular para dar conta da legislação, como incluir uma nova disciplina que trate de extensão. A proposta é a curricularização da extensão e a não “disciplinarização” da extensão. Trata-se de pensar currículos que representem os novos atores sociais e as mudanças ocorridas na sociedade.

Há, porém, um viés recorrente na formação universitária enquanto local de produção de conhecimento, que é a visão de que o único conhecimento que tem valor é aquele produzido no interior das instituições de educação superior. É essa distorção que afasta os estudantes da extensão onde as atividades são mais complexas e exigem um olhar para o "outro". A complexidade é fruto dessa presença de um “Outro” não passivo e que tem o que dizer. A resposta está na maneira que a universidade adota para enfrentar os novos desafios provenientes de sua relação com a sociedade e de sua própria constituição, muito particularmente a partir da implantação das ações afirmativas que passam a modificar a realidade dos campi. A universidade isolada não colabora com os conflitos e rotinas do

cotidiano social e pode sufocar o desenvolvimento de novos atores. Para que ocorram mudanças são necessárias trocas fomentadoras do conhecimento que é fruto ora do diálogo e ora da disputa, das tensões que envolvem a universidade como parte da sociedade.

Em praticamente todas as instituições de ensino superior são estruturados programas ou ações extensionistas voltadas para o enfrentamento de desafios que incluem o apoio a projetos desenvolvidos em pequenas e distantes comunidades, setores excluídos por renda, cultura, gênero ou raça. Em atitude não paternalista, esses diferentes grupos encontram na universidade, através da extensão universitária, uma forma de inclusão e até de empoderamento. É preciso ponderar que, ao se distanciar desses compromissos que visam contribuir para a implementação e acompanhamento de políticas públicas, a universidade se encolhe, se fecha entre suas grades invisíveis, seus micropoderes não permitindo germinar em seu interior sementes capazes de dar flores e frutos. No momento em que observamos mudanças significativas na sociedade brasileira, seja através da exigência por melhor qualidade de vida ou de maior participação no processo de decisão, os reflexos têm que ser sentidos no interior das instituições de educação superior.

Importante recordar que nas décadas de 60/70 as ideias e as práticas advindas do trabalho de Paulo Freire provocaram mudanças substanciais na relação educação/sociedade. Alguns currículos foram renovados em áreas específicas do conhecimento, como saúde e educação que passaram a ter maior preocupação com o atendimento contemplado pelas políticas públicas. A educação popular de Paulo Freire fundamentou uma série de ações extensionistas que até hoje são marcas da extensão que fazemos levando em conta o respeito aos

saberes populares, ou seja, de reconhecimento a um saber que está para além da academia. Assim, a extensão universitária precisa ser compreendida como teoria e prática acadêmica e como política que estimula, reconhece e valoriza a troca de conhecimentos.

Na década de 80, a organização dos movimentos sociais gerou tensionamentos na defesa dos seus interesses e a universidade passou a ser questionada especialmente por dois movimentos: o Movimento Sem Terra (MST) e o Movimento Negro. Em 1984, os trabalhadores rurais realizaram no Paraná o 1º Encontro Nacional quando decidiram criar o MST com três objetivos principais: lutar pela terra, lutar pela reforma agrária e lutar por mudanças sociais. Já em relação ao Movimento Negro, é importante assinalar que em 1986 foi realizada em Brasília a Conferência Nacional do Negro, trazendo como proposta tornar crime o preconceito racial e étnico e a titulação de terras de remanescentes de quilombolas. Muitas outras ações importantes não apontadas aqui ocorreram na década que foi de redemocratização do país, com grandes mobilizações de rua.

Ainda na década de 80, importante assinalar a criação do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior (FORPROEX), organismo que deu um sentido mais institucionalizado para a extensão universitária. A década encerrou com os reflexos da Constituição de 88, onde encontramos o princípio constitucional que diz “as universidades gozam, na forma da lei, de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial e obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa extensão”.⁵ Assim extensão, ensino e pesquisa constituem as três funções básicas da universidade, as quais devem ser equivalentes e merecer igualdade em tratamento por parte das

5 Art. 207 da Constituição Brasileira

instituições de ensino superior, pois, caso contrário, estarão violando um preceito constitucional. A autonomia ainda é um debate constante, envolve visões políticas diversas e continua como uma das principais disputas no interior e no exterior das instituições.

Um aspecto que deve ser considerado, para que a relação universidade/sociedade seja o mais linear possível, é onde e como encontrar motivações docentes e discentes para atuarem em atividades que não sejam apenas dentro de salas e laboratórios - uma vez que todos estão com muita pressa de cumprir a carga horária exigida - mas que permita a ampliação desses espaços. A atuação em programas, projetos e territórios é um passo importante para a mudança de perspectiva e para a motivação. Evidentemente, essa atuação gera deslocamentos, financiamentos e uma carga horária que deve ser distribuída dentro do total de cada curso. Não obstante a estrutura rígida dos currículos dos cursos de graduação, a maioria das universidades brasileiras oferece inúmeras atividades de extensão – muitas delas com auxílio financeiro - que possibilitam aos estudantes um aprendizado fora dos currículos do próprio curso (para além das salas e laboratórios) e que dão outro “brilho” para a formação. Mas o caminho exige vigilância, conforme o documento Política Nacional de Extensão do FORPROEX (2012, p. 26):

o ranço conservador e elitista, presente nas estruturas de algumas Universidades ou departamentos acadêmicos e a falta de recursos financeiros e organizacionais, entre outros problemas, têm colocado limites importantes para a implantação e implementação desses institutos legais no âmbito das Universidades Públicas. Muitas vezes, verifica-se a normatização da creditação curricular em ações de Extensão, mas restrições em sua

implementação. O mesmo descompasso é verificado quanto à inserção de ações extensionistas nos planos de ascensão funcional e nos critérios de pontuação em concursos e à consideração dessas atividades na alocação de vagas docentes. Nesses aspectos, também em algumas Universidades ou departamentos, o preceito constitucional e a legislação referida à Extensão universitária não têm tido qualquer efeito sobre a vida acadêmica.

Esse panorama tem pelo menos três componentes reais e cada vez mais perigosos: os currículos fechados em que os estudantes necessitam cumprir uma carga horária estruturada em créditos de disciplinas profissionalizantes sendo muitas obrigatórias e poucas eletivas; o acomodamento tanto docente quanto discente e a própria estrutura universitária, que se coloca distante do cotidiano, dos movimentos sociais e das demandas gerais da sociedade com uma rigidez ancorada na burocracia e nos micropoderes internos inerentes a muitos órgãos públicos. É mais fácil assistir uma aula nas salas e laboratórios sem questionamentos do que confrontar o aprendizado com a realidade com novos saberes. A vida virtual determinada pela pandemia é um bom álibi para quem questiona as atividades extensionistas que exigem a presencialidade.

Na década de 90, o processo de privatização da educação superior é intensificado e a extensão fica marginalizada nas universidades públicas com poucos recursos. Um período que não avançou nem na institucionalização e muito menos no financiamento. Os anos 2000, no entanto, chegaram com avanços que incluem o acúmulo teórico e político anterior e a valorização interna com os planos nacional de educação, ações afirmativas, a Resolução 07 de 18 de dezembro de 2018 que estabelece as diretrizes para a extensão na edu-

cação superior brasileira e regimenta o disposto na Estratégia 7⁶ da Meta 12⁷ do PNE 2014-2024 (BRASIL, 2018).

A relação universidade/sociedade não pode ser uma junção de duas importantes palavras. Um discurso competente e bem elaborado exige fortalecimento de parcerias entre os poderes públicos federal, estaduais e municipais visando a implementação de políticas públicas que integrem as universidades na superação da pobreza e promoção do desenvolvimento sociocultural; requer um exercício profundo de compreensão da realidade do outro, seja esse "outro" a comunidade ou a própria universidade. É complexo, e exige reconhecer essa dificuldade, que é entender o que exatamente o querer de um ou outro, além de planejar para o futuro e articular com o presente. As práticas assistencialistas/paternalistas estão enraizadas em nossa sociedade latino-americana, plasmadas nas universidades.

A partir das disposições do PNE, em 2018 o Conselho Nacional de Educação regulamentou a normativa estabelecendo as diretrizes para a extensão universitária e colocando prazos para o cumprimento, que foram alterados em 24 de dezembro 2020 devido a pandemia, passando a definir como data para a implementação dezembro de 2021⁸. As normativas, da maneira que estão inscritas, dão margens para muitas dificuldades, incompreensões e tensionamentos que só levam ao aumento da disputa interna entre os micropoderes reconhecidos no interior das instituições.

6 Estratégia 12.7 "assegurar, no mínimo, dez por cento do total de créditos curriculares exigidos para a graduação em programas e projetos de extensão universitária, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social" (PNE 2014-2024).

7 "Meta 12: elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para cinquenta por cento e a taxa líquida para trinta e três por cento da população de dezoito a vinte e quatro anos, assegurada a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos, quarenta por cento das novas matrículas, no segmento público" (PNE 2014-2024).

8 BRASIL, PARECER CNE/CES Nº: 498/2020 que fixa o prazo de três anos com término em 19 de dezembro de 2021.

Casanova (2012, p. 35-40) aponta sete tensões que auxiliam na compreensão do que ocorre no interior das universidades contemporâneas, dificultando inclusive a implementação da curricularização da extensão:

- a) la tensión entre tradición e innovación (y tensiones entre los sentidos políticos e ideológicos de las propuestas innovadoras); b) la tensión entre el incremento de la demanda social por educación superior y la retracción de los apoyos financieros a la universidad; c) el retorno resignificado de la tensión entre universidades de docencia o universidades de investigación, o tensión reproducción-creación de conocimiento; d) la tensión entre el modelo de gestión empresarial y las concepciones y lógicas propias de la gestión académica; e) la tensión entre el compromiso social de la universidad vinculado al saber y a la formación integral de ciudadanos, y la instrumentalización de la enseñanza universitaria hacia la "producción" de "recursos humanos" o "capital humano"; f) las tensiones entre el saber y el gobierno, entre las universidades y los poderes gubernamentales, profundizadas por la diversificación de los modos de intervención del poder gubernamental en las decisiones de política universitaria; y g) vinculado al punto anterior, la tensión entre "la universidad funcional y la universidad sin condición", "tensión que enfrenta el sentido mismo de la universidad".

Diante de tanto tensionamento, se soma a demora que temos para compreender com quem e para quem falamos, por quem são produzidos, com quem produzimos, com quem trocamos conhecimento, que é fruto também da estrutura de acomodamento diante de um sistema consolidado

e resistente às mudanças. É bem verdade que a extensão universitária, se assenta sobre a ideia de compromisso social das universidades em relação ao seu entorno social, político e cultural, o que já gera tensão proposital ou instrumentalizada entre os atos de politizar e partidizar. Também é verdade que esse compromisso não pode ser expresso só através da extensão universitária, deixando que outras funções da universidade fiquem alheias aos conflitos reais da sociedade, os quais se refletem no interior das instituições devendo, portanto, estar presentes desde as políticas de acesso, passando pelos currículos e chegando nas pesquisas. Tensionamento interno e externo. A disputa interna, encoberta em determinadas situações em nome de um consenso, também acaba sendo maléfica para o surgimento dos novos atores e consolida a manutenção de forças hegemônicas instaladas nas universidades. A cultura institucional dominante torna estas instituições assépticas, por vezes, isoladas e de costas para o seu entorno e para as exigências da nação.

Em abril de 2020, quando as universidades procuravam alternativas para o ensino remoto, a extensão universitária se apresentou para manter a vida universitária em movimento. Mostrou o potencial da extensão universitária em cada instituição e gerou desequilíbrios e dúvidas. Esse importante momento tem que ser observado com certo cuidado e olhar crítico, e fomentar uma profunda reflexão. Não dá para normalizar o que não é normal! A presença numa atividade de assistência não pode se configurar como uma atuação extensionista. Extensão é ato formativo e devemos considerar os princípios destacados na Política Nacional de Extensão (FORPROEX, 2012, p. 21) que são

1. a ciência, a arte e a tecnologia devem alicerçar-se nas prioridades do local, da região, do País; 2. a Universidade não pode imaginar-se proprietária

de um saber pronto e acabado, que vai ser oferecido à sociedade, mas, ao contrário, exatamente porque participa dessa sociedade, ela deve ser sensível a seus problemas e apelos, sejam os expressos pelos grupos sociais com os quais interage, sejam aqueles definidos ou apreendidos por meio de suas atividades próprias de Ensino, Pesquisa e Extensão; 3. a Universidade deve participar dos movimentos sociais, priorizando ações que visem à superação da desigualdade e da exclusão social existentes no Brasil; 4. a ação cidadã das Universidades não pode prescindir da efetiva difusão e democratização dos saberes nelas produzidos, de tal forma que as populações, cujos problemas se tornam objeto da pesquisa acadêmica, sejam também consideradas sujeito desse conhecimento, tendo, portanto, pleno direito de acesso às informações resultantes dessas pesquisas; 5. a prestação de serviços deve ser produto de interesse acadêmico, científico, filosófico, tecnológico e artístico do Ensino, Pesquisa e Extensão, devendo ser encarada como um trabalho social, ou seja, ação deliberada que se constitui a partir e sobre a realidade objetiva, produzindo conhecimentos que visem à transformação social; 6. a atuação junto ao sistema de ensino público deve se constituir em uma das diretrizes prioritárias para o fortalecimento da educação básica através de contribuições técnico-científicas e colaboração na construção e difusão dos valores da cidadania.

A emergência não pode deletar princípios sob pena de colocar em risco conquistas de um percurso construído como resultado de muitas disputas na área de extensão. É necessário considerar que

toda a atividade de extensão se pauta por diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Extensão que são interação dialógica, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, impacto na transformação do estudante, impacto e transformação social. Isso nos convoca a pensar sobre a importância de se compreender, inicialmente, o modo como se concretiza a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, princípio fundamental na constituição da especificidade de instituições de ensino superior. Partimos do pressuposto que a extensão universitária é uma atividade acadêmica que expressa sua importância na capacidade de imprimir um novo rumo à universidade brasileira, o que traz à luz contribuições significativas acerca de como as mudanças estruturais podem acontecer na sociedade.

A prática extensionista trilha caminhos que extrapolam as suas fronteiras e tensionam o interior de cada uma das universidades, configurando o que em muitos casos gera duas universidades: uma que permanece fechada sobre si mesma e outra que articula com a comunidade, que se movimenta, se cria e se recria todos os dias. Às vezes elas não se reconhecem, embora estejam dentro do mesmo espaço físico. É nesse universo que se colocam os desafios para a extensão universitária praticada nas universidades públicas brasileiras e nas universidades latino-americanas como um todo.

Um imenso e quase intransponível desafio é a compreensão por parte de gestores universitários e governantes de que a extensão universitária não é uma tarefa menor da universidade. Como não é um "fazer enquadrado" através do qual encontramos imediatamente o resultado, a extensão universitária se descola do discurso fácil e das estatísticas dificultando assim a sua compreensão dentro da visão vertical de universidade. Não é informando os números de quantas pessoas foram

atendidas em uma atividade de extensão que se reconhece o impacto da atividade. Por apresentar as mazelas e as riquezas da instituição universitária, cujo capital é a geração de um conhecimento capaz de dar conta do bem viver da sociedade, a extensão universitária impede que se esconda a realidade de que só números não são suficientes para transformar a vida em determinados territórios. Como são muitas as atribuições da extensão universitária, também são muitos os "fazer" da universidade que são alocados na extensão, embora alguns não tenham nenhum atributo extensionista. Aqui reside um bom debate para separar o que é simples prestação de serviço, que as universidades por competência podem realizar, e o que é extensão universitária que implica em formação, que exige, portanto, a presença de orientadores, sociedade e estudantes.

Apesar de todo o acúmulo das produções sobre extensão universitária, percebemos que ainda há necessidade de maior disseminação desses debates, definições e contextualizações acerca de seu potencial e de sua efetivação como uma política para a educação, no que concerne ao incentivo e investimento para sua consecução. Dessa forma, teríamos melhores condições de compreendermos por quais mecanismos transitam os diferentes saberes e, como isso afeta a própria estrutura acadêmica das universidades, com suas relações de poder e as estratégias estabelecidas pelos diferentes atores desse processo em seu fazer cotidiano para a produção e valorização do conhecimento produzido por eles.

Esses questionamentos, por outro lado, demandam para a extensão a definição de novas metodologias de ação e inserção social que visem criar mecanismos de interatividade entre o que se produz na universidade e as necessidades dos diversos segmentos da sociedade, bem como a elaboração de teorias que fundamentem os objetivos a

perseguir, a definição de indicadores de aferição das ações realizadas e a criação de instrumentos para a implantação de sistemas de informação e gestão que garantam condições de perenidade das iniciativas. O Grupo de Trabalho Extensão crítica: teorias e práticas na América Latina e Caribe tem apresentado contribuições significativas para se pensar o contexto.

Porém, quando a pergunta é qual vem a ser efetivamente o papel da extensão, a complexidade aumenta, já que é preciso entender com clareza a missão da universidade pública brasileira na construção da sociedade e, neste contexto muito particular, o papel da extensão universitária na formação acadêmica, no crescimento de comunidades, na preservação da cultura e, inclusive, na manutenção do ente público denominado universidade. A transformação está na gênese das atividades universitárias, especialmente da extensão, que carrega uma visão de mundo construída no contexto acadêmico que transforma e se transforma, reforma e se reforma constantemente. A universidade não pode deixar de ver e nem de ouvir as diferentes demandas da sociedade. Talvez seja possível dizer que a transformação é a essência da extensão. As cinco diretrizes definidas pela Política Nacional de Extensão devem ser apreciadas com clareza para se implementar a curricularização: interação dialógica, indissociabilidade, interprofissionalidade e interdisciplinaridade, impacto na formação do estudante e impacto e transformação (FORPROEX, 2012).

A interação dialógica é a construção solidária consolidada a partir da disputa dos projetos, da escuta do outro que não quer fazer valer uma única fala. Trata-se de uma troca de saberes que não só faz a escuta, mas apresenta a heterogeneidade dos muitos olhares

da Universidade para a sociedade e
da sociedade para a Universidade.

Isto porque os atores sociais que participam da ação, sejam pessoas inseridas nas comunidades com as quais a ação de Extensão é desenvolvida, sejam agentes públicos (estatais e não estatais) envolvidos na formulação e implementação de políticas públicas com as quais essa ação se articula, também contribuem com a produção do conhecimento. Eles também oferecem à Universidade os saberes construídos em sua prática cotidiana, em seu fazer profissional ou vivência comunitária (FORPROEX, 2012, p. 17)

A indissociabilidade tem que ser compreendida para além do preceito constitucional, como prática corrente que entende o ensino, pesquisa e extensão como estrutura formativa da universidade

No que se refere à relação Extensão e Ensino, a diretriz de indissociabilidade coloca o estudante como protagonista de sua formação técnica - processo de obtenção de competências necessárias à atuação profissional - e de sua formação cidadã - processo que lhe permite reconhecer-se como agente de garantia de direitos e deveres e de transformação social. (FORPROEX, 2012, p. 18)

A Interdisciplinaridade e interprofissionalidade implicam a interação de conhecimentos, modelos diferenciados, alargamento do espaço de aula e, sem dúvida, a curricularização da extensão

O suposto dessa diretriz é que a combinação de especialização e visão holista pode ser materializada pela interação de modelos, conceitos e metodologias oriundos de várias disciplinas e áreas do conhecimento, assim como pela construção de alianças intersetoriais, interorganizacionais e interprofissionais (FORPROEX, 2012, p. 17)

O impacto na formação do estudante obriga a pensar na formação de sujeitos políticos preparados para contribuir com a transformação social, reconhecendo as diferenças e assegurando que

as atividades de Extensão Universitária constituem aportes decisivos à formação do estudante, seja pela ampliação do universo de referência que ensinam, seja pelo contato direto com as grandes questões contemporâneas que possibilitam. Esses resultados permitem o enriquecimento da experiência discente em termos teóricos e metodológicos, ao mesmo tempo em que abrem espaços para reafirmação e materialização dos compromissos éticos e solidários da Universidade Pública brasileira (FORPROEX, 2012, p. 19).

Sobre o impacto e transformação, deve-se perguntar de quem e para quem, qual a aceitação da produção dos coletivos, a diferença entre objetos e sujeitos de pesquisa e a possibilidade de que se possa tratar de cidadania calcada no pluralismo de ideias e não de cidadania incompleta assegurando que

É importante ter clareza de que não é apenas sobre a sociedade que se almeja produzir impacto e transformação com a Extensão Universitária. A própria Universidade Pública, enquanto parte da sociedade, também deve também sofrer impacto, ser transformada (FORPROEX, 2012, p. 20)

A persistência em torno do eixo "transformação social" percorre diferentes territórios e encontros de extensão. Mas para que essa transformação efetivamente se cumpra, a universidade, em seu interior, deve admitir que o apoio às diversas ações de extensão que atuam junto aos diferentes movimentos sociais e culturais é compromisso institucional e parte do fazer acadêmico, ou seja,

da formação dos futuros profissionais. Não resta dúvida que, na atual estruturação da universidade brasileira, o papel da extensão universitária é essencial para a transformação e oxigenação do seu interior, mantendo a universidade em diálogo permanente com a sociedade e contribuindo para o fortalecimento da identidade cultural, a redução das diferenças com a inclusão de pessoas e setores, a recuperação da dignidade de homens e mulheres marginalizados por diferentes razões, a preservação dos direitos humanos e o aperfeiçoamento democrático.

Por fim, é prudente apontar alternativas e quais os desafios que devemos enfrentar exatamente para somar fazeres, saberes e avanços já alcançados. Resistir aos retrocessos que nos rondam e assim implementar a curricularização é um desafio de primeira ordem. Como a alternativa é "apertar e segurar" a mesma tecla de que o conhecimento deve ser compartilhado, todos os segmentos sociais devem ser envolvidos e que a inserção de créditos de extensão em todos os cursos de graduação significa uma reestruturação, uma reforma curricular consistente. A possibilidade de que o estudante possa desenvolver atividade de extensão dentro da carga horária do curso é a mudança mais efetiva; uma mudança que oferece encanto e engajamento aos estudantes, além de contribuir com a formação de profissionais para tempos complexos.

Para tanto, os desafios que devem ser enfrentados estão no interior e no exterior da universidade, na gestão, na compreensão do papel formativo da extensão, na necessidade de recursos financeiros para garantir a presença nos projetos e programas, novos equipamentos, desacomodamento no pensar e presencialidade dentro de um novo modo de viver do mundo somado aos tensionamentos políticos impostos, inclusive, pela chegada de novos atores dispostos a garantir espaços já conquistados.

REFERÊNCIAS

- AROCENA, R. Curricularización de la extensión: por qué, cuál, cómo? In: AROCENA, R. et al. Integralidad: tensiones y perspectivas. Cuadernos de Extensión nº1. Comisión Sectorial de Extensión y Actividades em el Medio. Udelar. Montevideo. 2011.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Decreto nº 6.495, de 30 de Junho de 2008. Institui o Programa de Extensão Universitária - PROEXT.
- BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de Junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Legislação Federal e Marginália, 2014.
- BRASIL. Parecer CNE/CES nº: 498/2020. Prorroga o prazo de implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Diário Oficial da União, Brasília, 28 de dezembro de 2020.
- BRASIL. Resolução nº 7, de 18 de Dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de dezembro de 2018.
- CASANOVA, H. El gobierno de la Universidad en España. La Coruña: Netbiblos, 2012
- DEUS, S. F. B.; IUCCI, C. Caminhos da integração das universidades brasileiras e latino-americanas. Revista de Extension Universitaria E+, v. 7, p. 98-103, 2017.
- DEUS, S. F. B.; IUCCI, C.; HENRIQUES, R. L. A Universidade brasileira e sua inserção social. In: Tommasino, H.; Castro, J. (Org.). Los caminos de la extensión en América Latina y el Caribe. La Pampa: EdUNLPam, 2017, v. 01, p. 77-91.
- DEUS, S. F. B. Extensão Universitária: sua contribuição para formação acadêmica e pessoal de estudante de graduação. In: GONÇALVES, N. G.; QUIMELLI, G. S. (Org.). Princípios da Extensão Universitária: contribuições para uma discussão necessária. Curitiba: Editora CRV, 2016, v. 1, p. 77-91.
- DEUS, S. F. B. Impacto e Transformação social: o papel da Extensão Universitária. In: GONÇALVES, N. G.; QUIMELLI, G. S. (Org.). Princípios da Extensão Universitária: contribuição para uma discussão necessária. Curitiba: Editora CRV, 2016, v. 1, p. 93-107.
- FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS (FORPROEX). Política Nacional de Extensão. 2012.
- FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS (FORPROEX). Extensão universitária e cidadania: desconstruindo para construir. Revista E+, v. 02, p. 28-32, 2012.
- LISPECTOR, C. De escrita e vida. Editora Rocco, 2010.
- MANIFESTO DE CÓRDOBA: Da Juventude Argentina de Córdoba aos homens livres da América, 1918. Disponível em: <https://ufscaesquerda.com/wp-content/uploads/2020/06/Manifesto-Cordoba-Portugues.pdf>. Acesso em: 11 set. 2021.
- MENÉNDEZ, G. et al. Integración, docencia y extensión: otra forma de enseñar y de aprender. UNL, 2013.
- SANTOS, B. S. Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- SANTOS, B. S.; FILHO, N. A. A Universidade no Século XXI: Para uma Universidade Nova. Coimbra, 2008.



foto: Breno Esaki/Agência Saúde DF

"É O MAREMOTO CHAMADO ENSINO REMOTO": EXPERIÊNCIA DO EIXO COMUM TRABALHO EM SAÚDE DA UNIFESP BAIXADA SANTISTA, NA PANDEMIA

Stella Maris Nicolau⁹
Patrícia Martins Goulart¹⁰
Anita Burth Kurka¹¹
Simone Aparecida Ramalho¹²
Luciane Maria Pezzato¹³

9 Docente do Departamento Saúde, Clínica e Instituições do ISS, UNIFESP-BS, do Curso de Terapia Ocupacional e do Eixo Trabalho em Saúde. Doutora no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. e-mail: stella.nicolau@unifesp.br

10 Docente do Departamento Saúde, Educação e Sociedade do ISS, UNIFESP-BS, do Eixo Trabalho em Saúde. Doutora em Psicologia Social pela Universidade Autônoma de Barcelona. e-mail: p.goulart@unifesp.br

11 Docente do Departamento Saúde, Educação e Sociedade do ISS, UNIFESP-BS, do Curso de Serviço Social e do Eixo Trabalho em Saúde. Doutora em Serviço Social pela PUC/SP. e-mail: anita.kurka@unifesp.br

12 Docente do Departamento Saúde, Clínica e Instituições do ISS, UNIFESP-BS, do Eixo Trabalho em Saúde. Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP. E-mail: simone.ramalho@unifesp.br

13 Docente do Departamento Saúde, Clínica e Instituições do ISS, UNIFESP-BS, do Eixo Trabalho em Saúde. Doutora em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da FCM/Unicamp. e-mail: luciane.pezzato@unifesp.br

*"Faça como o velho marinheiro,
que durante o nevoeiro,
leva o barco devagar".*

Paulinho da Viola

UMA FORMAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE NEVOEIRO

Transcorridos 16 meses de interrupção das aulas presenciais em decorrência de medidas de distanciamento social impostas pela covid-19, nos propomos a problematizar nossos modos de ensinar e aprender na graduação de profissionais de saúde (UNIFESP, 2020)¹⁴.

Além de um contexto pandêmico que ceifou mais de meio milhão de vidas, o texto se constrói em meio a uma crise política, sob os ditames de um governo cuja tônica é o desmonte de direitos conquistados por trabalhadores no âmbito da Seguridade Social (CASTILHO; LEMOS, 2021).

Neste capítulo expressamos o ponto de vista de um grupo de docentes da Universidade Federal de São Paulo- campus Baixada Santista (UNIFESP-BS), mais especificamente do Instituto Saúde e Sociedade (ISS)- atuantes no eixo comum Trabalho em Saúde (TS), que compõe os projetos políticos pedagógicos dos seis cursos do ISS: Edu-

14 A Unifesp suspendeu as atividades presenciais em 16/03/2020, considerando a lei nº 13.979 de 2020, que estabelece as medidas de enfrentamento de emergência em saúde pública em decorrência do coronavírus, visando à saúde da coletividade, e Portaria nº188/GM/MS/2020, conforme: <https://www.unifesp.br/boletins-antiores/item/4325-comunicado-2-suspensao-das-aulas-de-graduacao-a-partir-de-segunda-feira-16-03>

cação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional¹⁵.

Nossos cursos apostam na defesa das políticas públicas, na formação interprofissional em contato com territórios e serviços reais com suas fragilidades e potências, no protagonismo estudantil, nas metodologias problematizadoras e avaliações formativas e processuais.

Os cursos de graduação do ISS foram implantados sob a égide das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 (BRASIL, 2001). Alinham-se à resolução 569 do Conselho Nacional de Saúde, que reafirma a prerrogativa do SUS na ordenação da formação de profissionais de saúde. A própria organização de um Eixo comum a todos os cursos está em consonância com a ideia dos pressupostos, princípios e diretrizes comuns aos cursos de saúde apresentados nesta resolução (BRASIL, 2017).

Virgínia Kastrup (2013) qualificou o Eixo TS como aquele que apresenta uma experiência pouco trivial e muito fecunda de formar profissionais de saúde, chamando de “mergulho na experiência” o nosso cotidiano de ensino e aprendizagem nos territórios. Cotidiano este alterado diante de um contexto epidemiológico devastador que impôs um trabalho remoto, por trás de câmeras, mediado pelo uso de tecnologias e recursos muito distantes de seus peculiares cheiros, ruídos, movimentos e demandas.

No contexto pandêmico tivemos que lidar com o desconhecimento inicial do potencial do vírus e a ausência de vacinas, somados a um (des)governo que, além de pactuar com o desmonte do SUS e demais políticas de proteção social, não hesitou

em colocar obstáculos ao investimento em medidas de distanciamento social eficazes, imunização, além de oferecer um auxílio emergencial¹⁶ a quem da expectativa da população.

Na Carta ao Povo Brasileiro (ABRASCO, 2021), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva confirma essa premissa ao denunciar as frouxas medidas de isolamento social, a descoordenação entre esferas de governo, a incompetência e negligência do Governo Federal frente à pandemia, e que hoje é objeto de uma Comissão Parlamentar de Inquérito a fim de averiguar tais omissões.

Desde 2016, o Brasil assiste à uma sequência de fatos políticos que resultaram em uma agenda neoliberal do ponto de vista econômico com a Emenda Constitucional 95 – que limita os gastos e investimentos públicos por vinte anos, especialmente nos serviços de natureza social (BRASIL, 2016) – e tem transformado o subfinanciamento crônico do SUS em desfinanciamento (MENEZES; MORETTI; CHIORO, 2019). Também assistimos a uma agenda conservadora do ponto de vista dos costumes, com forte apelo fundamentalista religioso e ataque à democracia e suas instituições.

Nessa toada, iniciamos o ano de 2020 com ameaças às universidades federais, como o Future-se, um programa de desenho neoliberal e privatista, em sintonia com a Reforma Administrativa de 1995 (BRESSER-PEREIRA; SPINK, 1998). Como referem Silva Junior e Forgoni (2020), o Future-se é a síntese do desprezo pela educação superior pública brasileira, que passará de polo de potencial progresso e prosperidade intelectual da população a polo servil de produção de valor privado.

15 O Projeto Político Pedagógico dos Cursos de Graduação do ISS da UNIFESP-BS é composto por três Eixos Comuns: O ser humano e sua inserção social, Trabalho em Saúde e O ser humano e sua dimensão biológica - e por um Eixo próprio de cada profissão, Aproximação a uma prática específica (UNIFESP, 2021).

16 BRASIL. Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União, Brasília, 7 de abril de 2020

Embora as universidades de diversos países tenham adotado o ensino remoto em função da pandemia de covid-19, no Brasil essa adoção se dá num cenário de franco avanço das políticas neoliberais com destruição de políticas sociais no que tange a investimentos em saúde, educação, habitação, ciência e tecnologia, o que nos impõe ainda mais desafios para a formação da força de trabalho em saúde no e para o SUS.

Diante disso, como garantir uma formação ancorada nos territórios e nos serviços em um cenário de vulnerabilidades e riscos epidemiológicos; de perdas cotidianas de profissionais de saúde; de medidas de enfrentamento à pandemia centradas nos serviços hospitalares e não na potência da atenção primária em saúde (APS)?

Medina et al. (2021) alertam que muito pode ser feito na APS para o enfrentamento da covid-19, e destacam: ações de vigilância em saúde nos territórios; atenção aos usuários com covid-19; suporte social a grupos vulneráveis; e continuidade das ações próprias da APS.

COORDENADAS: CONTEXTUALIZAÇÃO TERRITORIAL, ASPECTOS POLÍTICOS E APOSTAS PEDAGÓGICAS

Santos é um dos nove municípios da Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS) que têm importância estratégica para o desenvolvimento da economia estadual, nacional e até internacional por abrigar o maior porto da América Latina, o Porto de Santos, motor de desenvolvimento local e regional. Desde a sua origem, a região teve na função portuária a maior motivação para a sua inserção no modo de produção capitalista. Isso pode ser compreendido a partir da análise do processo de formação social, política e econômica da região e através da dinâmica socioespacial de estruturação desta metrópole litorânea e portuária, que se

desenvolveu a partir da área central da cidade de Santos (VIANA, 2010).

Santos tem 281 km², 433.656 habitantes¹⁷ e apresenta índices de desenvolvimento compatíveis com países europeus, contudo estes indicadores analisados de modo geral não conseguem dar conta da realidade das regiões mais pobres da cidade como os Morros, Zona Noroeste e a Região Central Histórica. Dados do Diagnóstico Socioterritorial do Município de Santos (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS, 2014) apontam que estas regiões ainda concentram baixas taxas de envelhecimento e altas taxas de nascimento, bem como uma grande parcela da população ainda em idade produtiva em condições de pobreza e trabalho informal (MACEDO; KURKA, 2018).

Ainda que a cidade tenha tido um papel fundamental na reforma psiquiátrica brasileira com o fechamento da Casa de Saúde Anchieta em 1989 e na exitosa resposta brasileira à AIDS em duas administrações municipais de cunho democrático-popular entre 1989 e 1996, conforme registrado no livro *Contra a maré e à beira-mar: a experiência do SUS em Santos* (CAMPOS; HENRIQUES, 1996), os anos subsequentes, tanto em Santos como nos demais municípios da BS, têm sido marcados por gestões de centro-direita. A cidade conta com grande número de universidades privadas, incluindo dois cursos de Medicina e diversos cursos das demais profissões da saúde. Atualmente são duas universidades privadas que ocupam assento no Conselho Municipal de Saúde de Santos- a propósito, um espaço pouco ocupado por movimentos populares na cidade.

17 SANTOS. Secretaria de Saúde. Boletim epidemiológico Edição nº2. 2020. Disponível em: https://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/transparencia/boletim_epidemiologico_2.revisado_doc.pdf. Acesso em: 22 set. 2021.

A instalação de um campus da UNIFESP na BS vincula-se ao processo de expansão e interiorização das universidades públicas no país e responde a uma demanda da região por vagas públicas no ensino superior. Os primeiros cinco cursos implantados nesse novo campus estavam relacionados à área de saúde. Posteriormente, em 2009, implantou-se o curso de Serviço Social.

No desenho singular da proposta de formação do campus BS, pautado pelos princípios da interprofissionalidade e por uma organização curricular tecida entre Eixos comuns e específicos, o Eixo TS, que configura a base da experiência aqui abordada, sustenta seu percurso formativo em unidades curriculares (UC) comuns oferecidas aos seis cursos de graduação do ISS, partindo das seguintes perguntas: o que todo profissional de saúde deve saber, independentemente de sua área de formação? Como construir uma abordagem comum a todas as profissões de saúde, frente às desigualdades sociais do país?

Como descrito por Capozzolo, Casetto e Henz (2013), o objetivo central desta formação consiste em construir processualmente uma abordagem conceitual-operacional comum às diferentes áreas profissionais e favorecer um pensamento complexo com vistas ao estabelecimento de relações entre as diferentes dimensões envolvidas no trabalho em saúde e no processo saúde-doença-cuidado, pautado no saber da experiência construído em ato, nos territórios onde a vida acontece.

As graduações do ISS têm carga horária de mais de 4000 horas e são ofertadas em período integral, com exceção do curso de Serviço Social, que tem uma carga horária menor (3360 horas) e turmas vespertinas e noturnas. As UC do Eixo TS correspondem 360 horas da carga horária dos cursos de período integral, ofertados nos três primeiros anos da formação. No curso de Serviço social, corres-

pondem 200 horas distribuídas nos três primeiros semestres do curso.

Essa estrutura pressupõe um intenso trabalho de articulação com as Secretarias de Saúde e de Assistência Social para anuência de ingresso nos serviços mediante protocolos específicos e negociação direta com essas secretarias, visto que tanto as visitas técnicas quanto as intervenções sistemáticas são frequentemente acompanhadas por agentes comunitárias de saúde e/ou outros profissionais. Soma-se à organização da universidade que contrata transporte para deslocamento de estudantes e docentes para áreas mais distantes e de difícil acesso. As UC estão distribuídas em diferentes regiões da cidade, que envolvem desde a orla até os morros. Todo esse processo envolve a cada semestre cerca de 700 a 800 estudantes e 50 docentes de diferentes áreas. As turmas são mescladas, proporcionando um trabalho interdisciplinar que exige uma complexa arquitetura.

No primeiro ano é abordado o tema da concepção de saúde para além dos aspectos biológicos, considerando os valores e as condições de vida das pessoas. Outro ponto diz respeito “às dimensões técnicas, subjetivas, éticas e políticas do trabalho em saúde, tratando-se de um trabalho que se realiza por meio de encontros com quem demanda atenção e de encontros com outros trabalhadores” (CAPOZZOLO et al. 2013, p. 72).

Para tanto, investimos no trabalho em ato (MERHY, 2013) e em experiências nos territórios por meio de visitas técnicas que propiciem o conhecimento da Rede de Atenção à Saúde e diálogos com os usuários, trabalhadores e gestores do SUS. As leituras indicadas perpassam a problematização do conceito de saúde (CANGUILHEM, 2011), o significado do território na perspectiva da geografia crítica (SANTOS, 1987) a territorialização da saúde (GONDIM; MONKEN, 2017) e pressupostos

da Epidemiologia Social e determinação social do processo de saúde (BREILH, 2006; 2021).

Prevedemos que, ao final do primeiro ano, estudantes percebiam os diferentes modos de viver em territórios, assim como as desigualdades sociais que se desdobram na saúde (BARATA, 2009). Ademais, que se apropriem da estrutura do sistema de saúde e políticas de saúde vigentes na cidade de Santos. Adotamos estratégias diversas, leituras e discussões do capítulo da Seguridade Social da Constituição (BRASIL, 1988), e o impacto da legislação relacionada ao Orçamento, Participação e Controle Social. Essas incursões não se fazem de modo externalizado ao cotidiano de estudantes, mas articulados com observações guiadas em territórios, descritas em diários de campo (PEZZATO et al. 2019).

Nas UC do segundo ano estas temáticas são aprofundadas, atentando-se à ampliação da percepção sobre as necessidades de saúde das pessoas e grupos populacionais e das ações de cuidado para intervir nessas demandas (GOULART; PEZZATO; JUNQUEIRA, 2018; AZEVEDO; PEZZATO; MENDES, 2017). As turmas são organizadas com número de aproximadamente doze estudantes dos diferentes cursos, com trabalho interprofissional e interdisciplinar em atividades de campo supervisionadas, que se dão em equipamentos de saúde, assistência, cultura e outros.

Na UC do terceiro ano afinamos o olhar para experiências conjuntas da produção do cuidado e a montagem de equipes de estudantes em desenho interprofissional que se responsabilizam pelo acompanhamento de grupos ou de atendimentos domiciliares de pessoas ou famílias selecionadas pelas equipes dos serviços de saúde dos territórios sob a orientação de duplas de docentes também de diferentes profissões. São abordados os conceitos de projeto terapêutico singular, apoio ma-

tricial e equipes de referência, na perspectiva da produção do cuidado integral e da experimentação da clínica comum, buscando uma formação clínica perto da vida (CAPOZZOLO et al. 2020).

NO BALANÇO DA MARÉ: UMA FORMAÇÃO EM SAÚDE EM CARÁTER EMERGENCIAL

No período de março a agosto de 2020, quando o calendário acadêmico da graduação foi oficialmente suspenso, foram construídas coletivamente e implementadas quatro ações transversais em caráter de extensão: Espaço Virtual do Eixo TS¹⁸, o Ciclo de Narrativas, as Praças Virtuais e o Apoio às Redes e Serviços, ações estas oferecidas a todo o corpo discente, fora da grade curricular, no intuito de manter os vínculos em um cenário de distanciamento social. Para isso, utilizamos tecnologias virtuais diversas, com atenção ao cuidado de si e do outro. Articulamos redes, mediamos conflitos, discutimos diferentes temáticas, nos arriscamos a trabalhar com novas ferramentas, buscando modos de aproximação com estudantes, profissionais, grupos, moradores da cidade e usuários dos serviços. Essa empreitada foi potencializada por uma equipe de monitoria composta por 24 estudantes e cerca de 50 docentes.

Estas experiências trouxeram inspirações para a reestruturação das nossas UC, no formato de ensino remoto, denominado Atividades Domiciliares Especiais (ADE), na retomada do calendário acadêmico. Possibilitou, também, nos conectarmos com estudantes, comunidade e profissionais dos serviços parceiros. Importante ressaltar que todo este período não foi livre de conflitos. Era fundamental manter nossas atividades e cumprir com o papel da universidade na sociedade e, ao mesmo tempo, não concordávamos com o modelo de Educação à Distância (EaD) que vinha (e continua) ga-

¹⁸ Vide Espaço virtual do Eixo TSS: <https://tsmonitores.wixsite.com>

nhando cada vez mais espaço nos cursos de graduação em saúde.

Importante sublinhar que a modalidade EaD e o regime ADE não são equivalentes, embora possuam algumas semelhanças, passíveis de críticas relacionadas a precarização inerente ao uso de meios digitais mediados por plataformas adotadas para o processo de ensino e aprendizagem. A primeira é uma modalidade educacional com “mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem com a utilização de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação com estudantes e professores, desenvolvendo atividades educativas em lugares e tempos diversos e comunicação diferida”. Distingue-se de outras modalidades de ensino remoto por exigir estrutura organizacional própria (PENTEADO; COSTA, 2021, p. 2). Enquanto na perspectiva da UNIFESP e termos de uso deste texto, o regime de ADE consiste em atividades acadêmicas realizadas em regime domiciliar, sob orientação docente à distância, em circunstâncias excepcionais de suspensão de atividades letivas presenciais devido à pandemia de covid-19 (UNIFESP, 2020). Cabe ressaltar que essa “escolha” se deu em meio a calorosos debates nas instâncias colegiadas, com opiniões favoráveis e contrárias ao retorno das aulas em ADE. Além dos debates, a UNIFESP realizou um levantamento na comunidade estudantil para verificar as condições de acesso à internet para o ensino remoto emergencial, disponibilizando o empréstimo de computadores e/ou tablets, assim como pacotes de acesso a dados para estudantes que deles necessitassem. Em intensos debates e ponderações, as instâncias colegiadas têm debatido sobre prosseguir com as ADE ou interromper o semestre letivo. Majoritariamente, a opção pela continuidade tem predominado, sendo que alguns cursos puderam deixar de oferecer UC por avaliarem a impossibilidade de serem ofertadas remotamente. Esse movimento escancarou também diferenças “no tocante ao perfil e

às condições da comunidade docente e discente, condição que dá visibilidade às inúmeras dificuldades enfrentadas pela maioria dos estudantes e dos professores do país” (PENTEADO; COSTA, 2021, p. 4).

Foi um momento de crise, mas também de exercitarmos possibilidades de respostas criativas em meio ao prolongamento da pandemia e das medidas de distanciamento social como também, considerada a impossibilidade de os serviços receberem presencialmente estudantes, seja pela falta de equipamentos de proteção individual, seja por questões de segurança no contágio de estudantes, docentes, profissionais e usuários, pois as atividades de grupos e visitas domiciliares estavam suspensas.

A retomada do calendário acadêmico trouxe para o Eixo TS a necessidade de criar alternativas para prosseguir, especialmente pelo seu caráter teórico-prático.

A UC denominada Desigualdades Sociais e Políticas de Saúde no Brasil, oferecida no segundo semestre, organizava anualmente duas visitas guiadas aos equipamentos, o que exigia deslocamento de aproximadamente 350 estudantes dos seis cursos, juntamente com docentes responsáveis. Em pequenos grupos, faziam as visitas em equipamentos de duas políticas da seguridade social: SUS e SUAS, com apoio de um roteiro de observação e de entrevista com trabalhadores e usuários, e posterior elaboração de diário de campo. O objetivo era aprofundar o contato com demandas e necessidades das regiões e bairros do território, assim como reafirmar os princípios de diretrizes do SUS e do SUAS, tomando como referência as ações em territórios e serviços.

Diante da pandemia e da necessidade do isolamento social, o grupo de docentes, através de reuniões

com os gestores e trabalhadores das secretarias de Saúde e de Desenvolvimento Social, articulou-se para organizar encontros virtuais entre estudantes, profissionais e gestores, a fim de buscar meios de se aproximar dos objetivos desta UC. Em outras palavras, no lugar de levarmos estudantes aos territórios, procuramos trazer o dia a dia dos territórios para as salas virtuais¹⁹. Destacamos a realização de dois encontros on-line com gestores e profissionais desses serviços com o propósito de refletirmos sobre o panorama das necessidades e demandas das regiões da cidade, principalmente durante a pandemia, e de como os serviços se organizaram para atendê-las. Os profissionais narraram de maneira aberta o atendimento cotidiano e todas as dificuldades e potencialidades das redes, Socioassistencial e de Saúde, nos diferentes níveis de atenção.

As duas UC do segundo ano também sofreram adaptações.

A UC Trabalho em Equipe e Práticas Coletivas tem como objetivo proporcionar o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde em práticas coletivas comuns a todas as profissões, ampliando espaços de escuta, diálogo e reflexão, bem como exercitando o planejamento e execução, por parte dos estudantes, de uma ação coletiva e interdisciplinar nos territórios (ações com usuários da atenção básica, com grupos de pessoas idosas, crianças, trabalhadores, dentre outros). Na modalidade remota, manteve o trabalho em pequenos grupos e foi reformulada de modo que cada grupo de estudantes elaborou ações coletivas de promoção da saúde para apresentar para outro grupo de estudantes. A partir daí, realizaram uma avaliação de como foi elaborar uma atividade de promoção

da saúde mediada pela tecnologia e pelo distanciamento. Desafio vivido no período, inclusive, por muitos trabalhadores nos serviços que também se afastaram de um convívio direto com usuários nos territórios.

Nesse processo, foram bastante significativas as temáticas abordadas por estudantes, como, por exemplo, a saúde mental, a qualidade da alimentação e os conflitos familiares decorrentes das medidas de distanciamento social na pandemia. Essa unidade curricular proporcionou momentos de reflexão, apoio e acolhimento a estudantes. Houve soluções bastante criativas como a construção de jogos, vídeos e demais recursos de conectividade para promover aprendizado e cuidado em saúde pela via remota, o que inicialmente era considerado como uma impossibilidade.

A UC Encontros e Produção de Narrativas (EPN), por sua vez, se constrói sob a perspectiva de uma abordagem comum do cuidado, com atenção à escuta sensível e empática, a construção de vínculos de confiança, situada com as condições de vida e saúde de indivíduos e coletivos. Durante um semestre, duplas de estudantes realizam visitas domiciliares quinzenais aos usuários, produzindo diários de campos que serviam de base para a construção de uma narrativa, centrada em diálogos com narradores, sobre o sentido e significado da saúde para além da ausência de doenças. O processo situa a narrativa como recurso pedagógico potente para a tomada de consciência de si, do outro e das condições concretas de existência (GOULART; PEZZATO; JUNQUEIRA, 2018). Na modalidade remota, no primeiro semestre que foi ofertado em ADE, organizamos encontros com profissionais das Rede de Atenção à Saúde, Assistencial e da Cultura, a fim de conhecer o “trabalho em saúde” em tempo de isolamento social como também, contamos com relatos de pessoas que aceitaram compartilhar suas histórias, com re-

¹⁹ Adotamos a ferramenta Classroom, e criamos uma rede de comunicação por meio de grupos de comunicação instantânea (WhatsApp), com apoio e suporte de um grupo de estudantes monitores (<https://tsmonitores.wixsite.com>), a fim de desenvolvermos a estrutura necessária para a construção das atividades.

gistros sistemáticos em diários de campo. Ao final, os estudantes elaboraram uma narrativa de si, narrando o seu processo vivenciado no módulo.

No semestre seguinte, avançamos com a organização de uma lista de narradores, com o propósito de nos aproximarmos do formato original da UC. Após um período de discussões e pactuações com atenção a concepções teórico-práticas pertinentes aos propósitos desta UC, foi possível realizarem encontros virtuais (Google Meet e WhatsApp) com profissionais de saúde, usuários de serviços, pessoas com determinadas condições de vida (pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, imigrantes, lideranças comunitárias e políticas, entre outros), sempre mantendo os registros em diários de campo. Ao final, os estudantes construíram uma narrativa para entregar aos narradores em formato de textos escritos, vídeos, história em quadrinhos etc.

No terceiro ano, na UC Clínica Integrada: Produção de Cuidado, eminentemente prática e realizada junto aos serviços de saúde e cultura, duas linhas fundamentais nos serviram como norte para a oferta em regime de ADE: a aproximação à complexidade da produção do cuidado no contexto da pandemia e o exercício de processos de cuidado em ato, no interior da UC, entre docentes, estudantes, trabalhadores, usuários dos serviços, derivando em estratégias pedagógicas diversas no ambiente virtual, mas sempre em aliança com a rede e com o SUS.

Houve situações em que as agentes comunitárias de saúde ou outros profissionais da equipe descreviam em mensagens de áudio ou vídeo a situação de usuários acompanhadas no momento da pandemia e estudantes discutiam possibilidades de intervenções. Em outras, docentes, profissionais, estudantes e residentes dos Programas de Residência Multiprofissional da cidade debruçaram-se

sobre situações nos territórios e serviços e fizeram uma discussão das intervenções coletivamente, em uma espécie de matriciamento das ações. Ainda, em algumas situações, pudemos tomar parte de ações diretas de acompanhamento e cuidado com usuários dos serviços, por meio das ferramentas digitais.

Nessas ocasiões, conseguimos acompanhar como estava a situação da assistência durante a pandemia. Muitas redes de apoio foram criadas para lidar com situações de luto, campanhas de arrecadação de alimentos e materiais de higiene, distribuição de máscaras e oferta de espaços de escuta e fortalecimento coletivo para trabalhadores e usuários. Alguns docentes chegaram a fazer visitas pontuais aos serviços e diversos projetos de extensão da UNIFESP continuaram atuando em modalidades híbridas em alguns serviços. Vale ressaltar que mesmo as visitas domiciliares ficaram suspensas por meses e as equipes estavam inicialmente absorvidas no atendimento dos sintomáticos respiratórios.

Organizamos na modalidade remota grandes debates congregando inicialmente todos os docentes e estudantes da UC e, posteriormente, transformando-os em atividades de extensão, deixando-os abertos à rede de serviços, à comunidade acadêmica da UNIFESP e à comunidade externa. Esses debates, em formato de aulas abertas, são denominados Encontros Transversais, em que profissionais da rede, lideranças políticas, lideranças comunitárias, professores e pesquisadores de diversas universidades, apresentam seus projetos e segue-se um debate. Como temas desses encontros abordamos: o projeto terapêutico em tempos de pandemia, a promoção e a prevenção na pandemia, a produção do cuidado em situações extremas, o aquilombamento na saúde pública, a dimensão coletiva do cuidado, o fortalecimento das redes territoriais no enfrentamento à covid-19,

a saúde indígena na pandemia e o cuidado com trabalhadores de saúde nesse contexto.

Ainda mobilizadas pela aposta de que o formato remoto poderia ser também favorecedor de encontros e, considerando nosso compromisso com a busca de contribuições para a superação das intensas desigualdades sociais que estruturam a sociedade brasileira, a gravidade do cenário atual da pandemia em nosso país e o papel da universidade pública, entendemos que fazia-se ainda mais necessário intensificar o debate sobre a determinação social da saúde e do contexto pandêmico nos processos de formação de profissionais da saúde, na comunidade acadêmica e no amplo debate público. Buscando contribuir com tais esforços, o Eixo TS realizou uma aula inaugural, aberta, com caráter de extensão, com a conferência do Prof. Jaime Breilh, referência internacional no campo da Epidemiologia Social Crítica, especialmente dedicada ao contexto latino-americano, que contou com a participação de centenas de pessoas de todo o país.

PROBLEMATIZANDO OS NOSSOS FAZERES: O QUE DIZEM OS TRAÇADOS DE NOSSAS ROTAS?

Iniciamos o capítulo, situando o contexto político brasileiro na ocasião em que o vírus da covid-19 por aqui aporta e se dissemina de forma dramática e com características bastante peculiares. A pandemia se instala em um país em franco desmonte da Seguridade Social, no qual a democracia e o próprio pacto social vêm sendo ameaçados por uma agenda conservadora e neoliberal.

Muito tem sido debatido sobre esta pandemia como consequência de uma grave crise ambiental em nível global e que está intimamente relacionada ao impacto de aceleração da acumulação de capital pelas gigantes estruturas oligopólicas, pelo

uso ganancioso de tecnologias que provocam desastres ambientais e aprofundam iniquidades. O professor Jaime Breilh apontou em sua conferência referenciada anteriormente que a atual crise pandêmica-sindêmica na qual estamos imersos afeta as sociedades em sua sustentabilidade, soberania, solidariedade e segurança, pois os modos de viver no capitalismo em sua versão 4.0 - da inteligência artificial e da engenharia genética - atacam justamente esses princípios.

Breilh (2021) também aponta em sua conferência que a pandemia tem revelado uma crise de conhecimento em saúde, pois há limitações na lógica cartesiana que defende a vacina como a melhor forma de enfrentamento, mas não coloca em questão as determinações sociais em saúde e a necessidade de se repensar o que é afinal sociedade, território e cuidado. Essa lógica cartesiana descreve a pandemia, mas não explica suas determinações.

Dessa forma, no que concerne à formação de profissionais de saúde em tempos de pandemia, muito mais do que as universidades terem que decidir sobre a adoção de modalidades remotas de ensino e aprendizagem para se manterem em funcionamento, assumindo assim sua responsabilidade social de não interromper a formação de estudantes em um cenário de intenso risco de contágio e de imprevisibilidade epidemiológica, é preciso enfrentar também o debate da própria crise do conhecimento em saúde que a pandemia explicitou.

Frente à impossibilidade de transitar com nossos estudantes e docentes pelos serviços de saúde nos territórios no intuito de proteger suas vidas e não sobrecarregar e aumentar o risco de contágio de usuários e equipes de saúde, a escolha pela manutenção da formação pela via remota nos pareceu uma rota viável a ser navegada, mesmo sabendo que o ensino mediado pelas tecnologias de informação produz encontros mais pobres e

limitados do ponto de vista da experiência, mas que também pode produzir presença, conexões e ativar o pensamento. Em meio a tantos desafios, essa escolha nos pareceu a mais possível em um cenário de não adoção pelos governos de medidas efetivas para barrar o espalhamento do vírus, como estratégia de proteção da vida.

A adoção do ensino ADE nos cursos do ISS não pode ser confundida com a adesão à modalidade de ensino EaD, mas como uma possibilidade da comunidade acadêmica - frente ao imperativo da necessidade de distanciamento social - continuar vinculada, ainda que remotamente, às redes do SUS e demais serviços socioassistenciais - em um contexto de emergência sanitária, procurando manter as apostas fundamentais de nossa formação em aliança com o SUS, suas potências, complexidades e desafios no presente.

Além das atividades de graduação, a UNIFESP-BS desenvolveu no período da pandemia diversos projetos de extensão no SUS e nos territórios da cidade de Santos e da RMBS, nas modalidades remota, híbrida e presencial. Também participou de diversos conselhos de direitos na cidade e região e de núcleos e comitês na Diretoria Regional de Saúde IV da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

Nesse sentido, a interlocução com diferentes sujeitos e projetos em disputa nos remete a uma consideração do sentido da participação social como ação política no processo de consolidação do cuidado e do engajamento social.

As ações coletivas são formas de participação social que se diferenciam segundo os diferentes projetos e maneiras de agir. São definidas pela experiência histórica e política dos sujeitos, incluindo-se a abertura dos governantes ao diálogo e à negociação, pois a construção democrática se dá

na relação com o Estado, o Mercado e a Sociedade Civil. (DAGNINO et al., 2006)

Nessa direção, percebemos que o papel da universidade durante a pandemia, juntamente com outros sujeitos, é apoiar o processo não apenas da garantia de direitos já definidos, muitas vezes de cunho assistencial, mas ampliá-los. Porém, como favorecer o encontro de grupos e sujeitos com as comunidades, serviços e gestores públicos, incluindo a universidade, para que o futuro pós-pandêmico possa também ser abordado e ações planejadas?

Essa abordagem conceitual e os desafios da participação social como ação política implica em uma prática profissional que não leve ao “controle”, mas sim à articulação das forças sociais, uma vez que na pandemia percebemos um certo distanciamento entre os grupos populacionais e as equipes de saúde.

Como afirmam Nóvoa e Alvim (2020, p. 36), a pandemia tornou possível o que, até então, era considerado impossível:

o espaço intocado da sala de aula deu origem a uma diversidade de espaços de aprendizagem, (...) métodos de ensino centrados na sala de aula desapareceram e houve uma diversificação de abordagens, (...). A necessidade prevaleceu sobre a inércia, embora com soluções frágeis e precárias (tradução nossa).

A ONDA QUE ME CARREGA, É ELA MESMA QUEM ME TRAZ...

Como já apontamos no início deste capítulo, temos mais perguntas do que respostas sobre as rotas que nossa embarcação escolheu e pode traçar nesses mares revoltos de um país marcado pela sobreposição de crises - sociais, econômicas, ambientais, políticas, sanitárias e institucionais.

Houve momentos em que seguimos os sábios conselhos de Paulinho da Viola, levando o barco devagar ou mesmo deixando o mar nos navegar e fazendo escolhas possíveis dentro de mínimas margens de manobras.

Mas algumas constatações nos acompanham. Por um lado, uma comunidade acadêmica cansada e adoecida, trabalhadores de saúde exaustos – alguns pagaram com a própria vida a incompetência do manejo governamental da pandemia- estudantes cuja própria manutenção de seus vínculos com a universidade se encontra em risco e cujos sonhos de futuro se encontram em ameaça. De outro lado, vemos em nossa comunidade, ainda que extenuada, investimento de muita energia coletiva para pensar sobre o presente e buscar caminhos de afirmação da contribuição da universidade pública e socialmente referenciada no fortalecimento do SUS e de seus trabalhadores, na superação das iniquidades e na formação em saúde como rota para outros mundos possíveis.

No momento desta escrita, a pandemia persiste com um contingente significativo de jovens ainda sem acesso à vacina, tendo suas condições de vida marcadas por importantes vulnerabilidades, com um horizonte de incertezas quanto ao aumento de novos casos pela variante delta do vírus que está em início de circulação no Brasil e pelo agravamento de toda a sorte de desigualdades neste período.

Nossa universidade vem intensificando os debates e os preparativos para um retorno gradativo às atividades presenciais, considerando todas as medidas de segurança necessárias, tendo que lidar com orçamentos contingenciados e escassez de recursos para o custeio das despesas do campus, que vão desde despesas básicas com água e luz à gastos com custeios (transporte, restaurante universitário, bolsas de permanência, dentre outros). Ainda há muita incerteza no ar e a necessidade de reflexões e aprofundamentos acerca de como os serviços de saúde e a UNIFESP-BS têm atravessado a pandemia de covid-19: qual o saldo, qual o legado e quais os desafios pós-pandemia a ser enfrentados para a formação com qualidade da força de trabalho em saúde no e para o SUS?

Escrever esse texto nos provocou uma reflexão sobre essa experiência ainda em curso e a urgente necessidade de construirmos uma universidade cada vez mais conectada e a serviço das necessidades de políticas públicas, da defesa da vida nos territórios, uma universidade viva, forte e comprometida com o bem- viver.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Carta ao povo brasileiro. 2021. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-ao-povo-brasileiro-por-vacina-para-todos-retorno-do-auxilio-emergencial-mais-recursos-para-o-sus-e-fora-bolsonaro/55613/>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- AZEVEDO, A. B.; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. *Saúde em Debate*. v. 41, p. 647 - 657, 2017.
- BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988.
- BRASIL. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 de Outubro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf> » <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 de dezembro de 2016.
- BRASIL. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 de fevereiro de 2018.
- BRASIL. Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 de abril de 2020.
- BREILH, J. *Epidemiologia Crítica: Ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
- BREILH, J. A Sociedade Pandêmica e Sindêmica: uma perspectiva da Epidemiologia Social Crítica. Aula Inaugural do Eixo Trabalho em Saúde, Universidade Federal de São Paulo. 27/05/2021. Santos: PROEC UNIFESP, 2021. 1 vídeo (2:34:20min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3NtL05SUTbE>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BRESSER-PEREIRA, L. C.; SPINK, P. *Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas. 1998.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- CAMPOS, F. C. B.; HENRIQUES, C. M. P. (org.) *Contra a maré à beira mar: a experiência do SUS em Santos*. São Paulo: Ed. Página Aberta, 1996.
- CASTILHO, D. R.; LEMOS, E. L. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na Seguridade Social Brasileira, *Katálysis*. v. 24, nº2, p. 269-279, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/75361>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- CAPOZZOLO, A. A. et al. Movimentos de constituição do eixo trabalho em saúde. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S.; HENZ, A. O. (org.) *Clínica Comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 69-111.
- CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S.; HENZ, A. O. (org.) *Clínica Comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- CAPOZZOLO, A. A. et al. (org.). *Clínica Comum: fragmentos de formação e cuidado*. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida, 2020.
- DAGNINO, E.; OLVERA, A. J.; PANFICHI, A. (orgs). *A disputa pela construção democrática na América Latina*. São Paulo: Paz e Terra/Campinas: Ed. da Unicamp, 2006.
- GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Território e territorialização. In: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (org.). *Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 21-44.
- GOULART, P. M.; PEZZATO, L. M.; JUNQUEIRA, V. Experiências narrativas: Um relato de formação em saúde. *Linhas Críticas*, v. 24, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.26512/lc.v24i0.18978>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- KASTRUP, V. Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais de saúde. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S.; HENZ, A. O. (org.) *Clínica Comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 151-162.
- MACEDO, N. F.; KURKA, A. B. Pobreza e território usado: aproximações às estratégias de sobrevivência na Região Central Histórica de Santos. *Emancipação*. Ponta Grossa, v. 18, nº 1, p. 112-124, 2018.
- MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad. Saúde Pública*. 2020; v. 36,

n. 8, e00149720. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rYKzdVs9CwSSHNRPTcBb7Yy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2021.

MENEZES, A. P.; MORETTI, B.; CHIORO, A. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde debate* v. 43, supl. 5. p. 58-70. Dez, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe5/58-70/pt>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MERHY, E. E. Prefácio: vivenciar um campo de formação de profissionais de saúde: dobrando em mim o fazer UNIFESP-Baixada Santista. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S.; HENZ, A. O.(org.) *Clínica Comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 19-34.

NÓVOA, A.; ALVIM, Y. Nothing is new, but everything has changed: A viewpoint on the future school. (UNESCO) *Prospects*. N. 49, 2020, p. 35-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09487-w>. Acesso em: 31 jul. 2021.

PENTEADO, R. Z.; COSTA, B. C. G. Trabalho docente com videoaulas em EaD: dificuldades de professores e desafios para a formação e a profissão docente. *Educ. rev.* v. 37. e236284, 2021. Disponível em: <https://old.scielo.br/pdf/edur/v37/1982-6621-edur-37-e236284.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

PEZZATO, L. M. et al. Diário: uma política de registro. In.: MENDES, R.; AZEVEDO, A. B.; FRUTUOSO, M. F. P. (org.) *Pesquisar com os pés*. São Paulo: HUCITEC: FAPESP, 2019. p. 32-47.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Diagnóstico Socioterritorial. Secretaria de Assistência Social – SEAS. Santos: 2014.

SANTOS, M. O espaço do cidadão. São Paulo: Nobel, 1987.

SANTOS. Secretaria de Saúde. Boletim epidemiológico Edição nº 2 - 2020. Disponível em: https://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/transparencia/boletim_epidemiologico_2_revisado_doc.pdf. Acesso em: 22 set. 2021.

SILVA, JR, J. R.; FORGONE, E. H. E. Future-se: O ultimato na universidade brasileira. *Educ. Soc. Campinas*, v. 41, e239000, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/LMDCRm4wrJPrZBbWCNrM3pj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2021

UNIFESP. Comitê Permanente de Enfrentamento do Coronavírus na Unifesp. Comunicado 2 - Suspensão das aulas de graduação a partir de segunda-feira (16/03). São Paulo, 14 de março de 2020. Disponível em: <https://www.unifesp.br/boletins-anteriores/item/4325-comunicado-2-suspensao-das-aulas-de-graduacao-a-partir-de-segunda-feira-16-03>. Acesso em: 22 set. 2021

UNIFESP. Campus Baixada Santista. Instituto de Saúde E Sociedade. Organização Curricular. 2021. Disponível em: <https://www.unifesp.br/campus/san7/organizacao-curricular>. Acesso em: 22 set. 2021.

VIANA, M. A. “Navegando pelas Ondas do Desenvolvimento: Baixada Santista em busca de um porto seguro. Desenvolvimento, Metropolização e os (des) compassos da gestão urbano-regional em múltiplos olhares regionais”. Tese de doutorado, Ciências Sociais. PUC SP. 2010.



A qualidade da formação em saúde no contexto da pandemia de COVID-19: troca de saberes em duas universidades na Bahia

Miguel Andino Depallens²⁰

Antonio José Costa Cardoso²¹

Lina Faria²²

Rocío Elizabeth Chávez Álvarez²³

Jane Mary de Medeiros Guimarães²⁴

20 Médico, mestre em Saúde da Família, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, mdepallens@ufrb.edu.br.

21 Médico, doutor em Saúde Pública, Universidade Federal do Sul da Bahia, antoniojccardoso@gmail.com.

22 Historiadora/Fisioterapeuta, doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Sul da Bahia, lina@ufsb.edu.br.

23 Enfermeira, doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Sul da Bahia, chioliz@ufsb.edu.br.

24 Economista, doutora em Saúde Pública, Universidade Federal do Sul da Bahia, janemg@ufsb.edu.br.

INTRODUÇÃO

Em 1969, em um trabalho seminal que se tornaria um clássico, Juan César Garcia, ex-diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), apresentou uma radiografia do ensino médico na América Latina, fazendo um diagnóstico fundamental para se pensar o movimento de mudança na formação superior dos profissionais de saúde (GARCIA, 1972; NUNES, 2013).

As discussões levantadas por Garcia trouxeram valiosas contribuições para a análise da educação e do trabalho médico durante os anos de 1970, com críticas ao que era preconizado pela Medicina Preventiva. De lá para cá, diversos estudos (PEDUZZI, 1998; MERHY, 2002; CECCIM, FEUERWERKER, 2004) vêm chamando a atenção para o problema da formação disciplinar e uniprofissional, com foco em competências específicas que legitimam práticas de saúde muito esfaceladas com prejuízos para os serviços ofertados à população.

No Brasil, a mudança na formação profissional em saúde vem sendo estimulada a partir da década de 1980 por meio de políticas públicas: a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde entre 2001 e 2004, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) em 2005 e o Programa Mais Médicos em 2013, entre outras iniciativas (SILVA et al., 2015; PEDUZZI et al., 2013).

Entre 2001 e 2004, foram aprovadas as DCN dos Cursos de Graduação em Saúde com referência clara à necessidade de atuar com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS). Definiram-se os seguintes aspectos fundamentais da educação superior em saúde: integração universidade/sistema de saúde; formação geral e es-

pecífica com competências comuns às diferentes formações profissionais (interprofissionalidade); ênfase no conceito ampliado de saúde, promoção da saúde e dos princípios e diretrizes do SUS; ensino-aprendizagem com ampla liberdade para a integralização curricular; perfil acadêmico e profissional promotor de competências relativas ao desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente no estudante (COSTA et al., 2018).

Instrumento normativo orientador da organização geral dos currículos dos cursos na área, as DCN de todos os cursos de saúde estabeleceram competências gerais que devem ser desenvolvidas: Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento; Educação permanente; Atenção à saúde. Competências socialmente referenciadas encontram-se, portanto, previstas nas DCN dos Cursos de Graduação em Saúde, que traçam o perfil de um egresso com formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva”, considerando não só as dimensões biológicas e tecnicistas da formação desses profissionais, mas também aspectos psicossociais de seres humanos “historicamente situados” (OLIVEIRA et al., 2016).

As DCN de 2001-2004 foram uma tentativa de aproximação da formação em saúde aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a abordagem integral, insistindo na interdisciplinaridade e na importância da prática generalista. Entretanto, é forçoso reconhecer que a implantação das DCN, promulgadas há quase duas décadas, permanece um desafio às Instituições de Ensino Superior (IES), especialmente no tocante à instituição de mecanismos efetivos de integração curricular, diversificação de cenários de aprendizagem, articulação com o SUS, resgate da dimensão ética, humanista, crítico-reflexiva e cuidadora do exercício profissional, assumindo uma concepção ampliada de saúde (BATISTA, 2012).

Cabe destacar, ainda neste período, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, que representa um marco para a formação e trabalho em saúde no país, resultado dos esforços promovidos por educadores e profissionais de saúde como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde e incentivo à implementação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2018).

A partir de 2005, aprendizagens compartilhadas induzidas por políticas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PETSaúde) se revelaram como importantes espaços de reorientação da formação (BATISTA, 2012; PEDUZZI et al., 2013).

Alguns anos depois, o Programa Mais Médicos (PMM) foi proposto pelo Governo Federal (GF) por meio da Medida Provisória (MP) nº 621, de 08/07/2013 (BRASIL, 2013a). Debatida pelo Congresso Nacional, a MP foi aprovada com alterações no dia 22 de Setembro de 2013, passando à condição de Lei nº 12.871 (BRASIL, 2013b). O PMM integrou um conjunto estratégico de ações do GF que visava melhorar o acesso e a qualidade do SUS por meio de mudanças na formação médica, investimentos em infraestrutura das unidades básicas de saúde e provimento de médicos para atuação nas regiões subservidas e/ou de grande vulnerabilidade social e sanitária (OLIVEIRA et al., 2017).

A Lei 12.871 definiu oito objetivos para o PMM que se relacionam diretamente com a formação e desenvolvimento de recursos humanos para o SUS: diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS; fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde; aprimorar a formação médica e propiciar maior experiência

no campo de prática durante o processo de formação; ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS; fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço; promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e formados em instituições estrangeiras; aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde e na organização e funcionamento do SUS; e estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (BRASIL, 2013b).

Mesmo com a retirada do segundo ciclo na formação médica, a Lei 12.871 incorporou a necessidade de que pelo menos 30% das atividades do internato ocorram em serviços de atenção básica e urgência e emergência no SUS (como previa o desenvolvimento do novo ciclo de formação), tornou obrigatório o cumprimento das DCN e respeitou o tempo mínimo de dois anos de internato. No Capítulo II, que trata Da autorização para o funcionamento de cursos de Medicina, foram acrescentados parágrafos que reafirmaram a obrigatoriedade de critérios de necessidade social para a oferta do curso de Medicina. Essas modificações definiram um novo marco regulatório para os cursos de medicina no Brasil, cuja abertura passou a exigir que sejam avaliados critérios relacionados com a necessidade social e a estrutura da rede de serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2017).

Em abril de 2014, o Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou as novas DCN da medicina (BRASIL, 2014, Art. 3º, p. 1). De acordo com essas novas DCN, a formação médica deve se fundamentar em três eixos: a Atenção à Saúde; a Gestão em Saúde; e a Educação em Saúde. O texto também ressalta as metodologias de aprendizagem ativa e um perfil de egresso centrado na Atenção Primária à Saúde (APS), aspectos valorizados nos cursos médicos da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e do Recôncavo da Bahia (UFRB). Nessas

duas instituições, a formação em saúde é constituída por dois ciclos: o primeiro é o bacharelado interdisciplinar (BI), etapa em que o aluno pode construir a sua formação com componentes obrigatórios e outros opcionais em um contexto interdisciplinar, e o segundo ciclo de formação, menos flexível e mais específico para a área escolhida, com múltiplos componentes práticos desenvolvidos em laboratórios ou diretamente na unidade de saúde para favorecer o desenvolvimento de competências necessárias para a atuação profissional futura.

A PANDEMIA DE COVID-19

No dia 31 de Dezembro de 2019, as autoridades sanitárias chinesas notificaram à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de 34 casos de tipo incomum de pneumonia em Wuhan, capital de Hubei (Província Central). Os pacientes tinham algum tipo de relacionamento com o mercado de frutos do mar de Hunan, onde eram vendidos morcegos, cobras e outros animais silvestres. Iniciava-se, ali, a pandemia de covid-19, doença provocada por um novo coronavírus, o SARS-Cov-2 (GRASSI et al., 2020).

A maioria das pessoas acometidas permanece assintomática ou apresenta uma síndrome gripal leve; no entanto, aproximadamente 14% dos pacientes infectados desenvolvem uma doença severa que demanda cuidados em regime de internação e ao menos 5% irão precisar de internação em uma unidade de terapia intensiva (UTI), sendo a doença letal entre 1 e 10% dos infectados, a depender da efetividade da resposta sanitária. A doença é muito contagiosa e, em média, um indivíduo acometido irá transmitir a infecção para três outras pessoas (GRASSI et al., 2020).

Os sistemas de pesquisa e desenvolvimento tec-

nológico dos países não identificaram nem desenvolveram nenhum fármaco capaz de atuar diretamente sobre o vírus. Com o objetivo de reduzir sua transmissão, a OMS recomendou medidas não-farmacológicas, com destaque para o distanciamento físico, higienização de mãos e uso de máscara facial, mas com ônus para a economia em um contexto de fechamento de comércios e outras atividades “não-essenciais”. Também a saúde mental das populações foi afetada como decorrência da privação das relações sociais cotidianas, das perdas afetivas e do medo de se infectar e morrer (GRASSI et al., 2020; MCINTOSH, 2021).

Tendo priorizado prover cuidados imprescindíveis aos pacientes internados, a APS foi relegada na resposta nacional à pandemia de covid-19, sendo que o Ministério da Saúde se manteve focado na atenção hospitalar e de urgência/emergência, com poucas medidas para evitar a propagação da doença, e não foi capaz de perceber o potencial da APS (MACINKO et al., 2010; BASTOS et al., 2017; HONE et al., 2017) para, por exemplo, diagnosticar/triar/monitorar os casos leves e seus contatos (contact tracing), estratégia que se revelou efetiva em países que foram bem avaliados em sua resposta (OMS, 2021). Além disso, os estados e municípios tiveram de assumir um protagonismo incomum, além de elaborar e aplicar medidas de controle (inclusive lockdowns), frequentemente sem o apoio do governo federal (MEDINA et al., 2020).

Em pouco mais de um ano de pandemia, a pesquisa científica foi capaz de isolar o vírus, descrever as suas características morfológicas, genéticas, patogênicas e epidemiológicas, e desenvolver, em tempo recorde, vacinas que demonstraram efetividade em reduzir a taxa de infecção, internação e mortalidade por covid-19. Nesse sentido, as IES, principais protagonistas nessa produção de conhecimento, desenvolveram um papel fundamen-

tal para o desenvolvimento de estratégias efetivas de enfrentamento à pandemia. No campo do ensino, para evitar a paralisação duradoura de aulas e diante das necessárias medidas de distanciamento social, as IES tiveram de remodelar as suas atividades e intensificaram o uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC).

Nesse contexto de crise sanitária, os desafios na formação em saúde se tornaram ainda mais complexos. Como saída parcial e temporária, o ensino remoto tem sido uma opção adotada por diversos cursos de graduação e pós-graduação para dar continuidade às atividades de formação e minimizar os impactos do distanciamento social, promovendo uma convergência entre possibilidades pedagógicas síncronas com potencialidades pedagógicas assíncronas.

DESAFIOS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DE CRISE SANITÁRIA: RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Neste capítulo, abordaremos três experiências de formação em saúde no contexto de crise sanitária que utilizaram intensivamente as TIC, sendo uma na pós-graduação - o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), primeiro mestrado profissional à distância na área de Saúde Coletiva - e duas na graduação em medicina: a experiência do componente curricular (CC) teórico-prático Atividades Práticas em Saúde da Família (APSF) na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e a oferta do CC Educação Popular em Saúde (EPS) na Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

O caso da pós-graduação: contribuições do PROFSAÚDE

No contexto pandêmico, o Mestrado Profissional

em Saúde da Família (PROFSAÚDE), primeiro mestrado profissional à distância na área de Saúde Coletiva, pode servir como exemplo de Programa de Pós-Graduação para que futuros profissionais estejam capacitados para atuar em diferentes contextos da Atenção Primária à Saúde, com saberes específicos sobre diferentes cenários de prática e aptos a responder às demandas de saúde da população.

Curso em rede nacional constituída por vinte e cinco instituições associadas nas cinco regiões do Brasil (TEIXEIRA; GOMES, 2020a), o programa está em sintonia com os objetivos e diretrizes da APS na formação de profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos que atuam na Atenção Básica (AB) para exercerem atividades de atenção à saúde, docência e preceptoria, além da produção de conhecimento e gestão em Saúde da Família, e conta com o apoio da Sociedade Brasileira de Medicina de Família, da Comunidade (SBMFC) e da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), sob a coordenação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no âmbito do Sistema da Universidade Aberta (TEIXEIRA; GOMES, 2020a, PINHO et al., 2020).

Com base nessas premissas, o PROFSAÚDE representa tanto uma estratégia de reorientação do modelo assistencial quanto uma proposta de formação profissional na saúde e uma resposta a nova concepção de assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutive à população. É, pois, uma estratégia de formação que visa atender a expansão da pós-graduação no país, bem como a educação permanente de profissionais de saúde com base na consolidação de conhecimentos relacionados à Atenção Primária à Saúde, à gestão e à educação. Portanto, essa formação deve estar articulada com a prática na rede básica de saúde.

A partir da problematização, os estudantes do Mestrado Profissional analisam uma situação da realidade em que estão inseridos; organizam as informações sobre a situação, a “problematizam”; definem aspectos que devem ser estudados para compreender melhor o problema e buscar solução. Trata-se de uma proposta de formação que prioriza o estudante como sujeito de aprendizagem, uma vez que essa concepção pedagógica está centrada no sujeito de aprendizagem, valoriza a experiência prévia do profissional e se utiliza das metodologias ativas de aprendizagem, especialmente a problematização e a aprendizagem por problemas.

Nesse sentido, o PROFSAÚDE vai ao encontro da concepção do sociólogo Boaventura de Sousa Santos (2011), 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, onde pesquisadores e utilizadores de outros tipos de conhecimento possam partilhar mutuamente.

Atividades Práticas em Saúde da Família na UFRB

As aulas no semestre 2020/1 foram suspensas no dia 11 de março de 2020, apenas duas semanas depois do seu início. Não só íamos deixar de dar aulas para os nossos alunos de medicina da UFRB e atrasar mais um pouco a sua formatura, mas também deixar de ter contato com a unidade de saúde da família (USF) onde atuamos um turno por semana. Íamos deixar de trabalhar junto com a equipe multiprofissional maravilhosa, que

nos acolheu enquanto campo de prática, no âmbito do componente curricular (CC) teórico-prático chamado Atividades Práticas em Saúde da Família (APSF). Um campo rico em vivências e aprendizagem, que proporciona aos alunos uma experiência inédita no SUS, indo além dos preconceitos e das críticas descontextualizadas ao SUS, oferecendo um espaço de protagonismo para aplicar os princípios do SUS e ser mais um agente transformador (e não espectador) em prol de uma Atenção Primária à Saúde de qualidade. Pois não iríamos mais realizar atividades de educação em saúde com os usuários na sala de espera da unidade, nem na associação de moradores, não iríamos mais fazer visitas domiciliares ou consultas na USF, enfim todo o nosso trabalho iria “sumir” de uma hora para outra, dando espaço ao medo do futuro desconhecido, com esse vírus estranho e ameaçador que está causando o caos no mundo afora e começou a infectar as primeiras pessoas no Brasil.

Até então, cada professor de APSF acompanhava uma turma de dez a doze alunos durante três semestres, oportunizando a construção integrada de vínculos entre a comunidade, equipe, alunos e professores, e promovendo um dos princípios da APS: a longitudinalidade. Além dos instrumentos institucionais, sempre tivemos um grupo de WhatsApp para nos comunicarmos com os alunos. Por meio deste, aproveitávamos para enviar informações como locais e hora dos encontros, tarefas a serem desenvolvidas em casa para a próxima aula, bem como o compartilhamento de ideias, impressões, análises, palestras ou artigos científicos, enquanto complemento às aulas teórico-práticas presenciais.

Quando as aulas foram suspensas, conversamos remotamente e chegamos a um consenso de que deveríamos prover algum tipo de apoio à equipe e comunidade frente a esta situação adversa. Sob supervisão, os estudantes iriam elaborar alguns

materiais audiovisuais para a equipe da unidade parceira, no sentido de favorecer a compreensão da situação e promover o desenvolvimento de ações efetivas para conter a pandemia. Estes materiais foram enviados para os profissionais da equipe via WhatsApp. A turma produziu um livreto em formato digital, descrevendo a situação epidemiológica ao nível mundial e no Brasil, a origem do vírus SARS-Cov-2, os principais sintomas e sinais apresentados pelas pessoas infectadas, sugerindo um fluxo dos pacientes suspeitos na unidade de saúde. O material continha também informações sobre o manejo inicial, os critérios de gravidade que implicariam em encaminhamento para outro ponto de atenção, a importância da notificação enquanto instrumento de vigilância e algumas informações sobre as medidas de prevenção, tais como lavagem das mãos, uso de máscara facial e distanciamento social. Os alunos produziram ainda vídeos informativos de poucos minutos incentivando a aplicação das medidas de distanciamento social para reduzir as novas infecções, esclarecendo o modo de transmissão e a alta contagiosidade no período pré-sintomático, e abordando a técnica adequada de lavagem das mãos, enquanto medida fundamental de prevenção. Depois da suspensão das aulas, ocorreu um afastamento geográfico e comunicacional de alguns meses com a equipe de saúde. Assim, tivemos pouco retorno acerca da utilização e divulgação dos materiais educativos entre profissionais e usuários e o impacto deste esforço ficou difícil de mensurar.

Entretanto, o funcionamento do grupo virtual com os alunos se manteve, continuamos compartilhando notícias, análises, mesas redondas virtuais e artigos científicos. A importância da ciência e das instituições de educação superior (principalmente pública) que lideram a pesquisa no Brasil foi frequentemente destacada nos nossos debates virtuais, onde também discutimos as diferentes estratégias de vigilância que foram efetivas em vários

países (Coréia do Sul, China, Vietnam, Singapura, Cuba), com busca ativa, isolamento/quarentena e monitoramento de casos e contatos (contact tracing).

A partir de setembro de 2020, os professores do componente APSF planejaram e disponibilizaram aulas remotas no formato de curso de extensão, o que incluía os tópicos teóricos - abrangendo temas como a medicalização social, a prevenção quaternária, o conceito de rastreamento e o manejo de algumas condições crônicas na APS, como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, bem como uma introdução à saúde mental -, enquanto as aulas práticas na USF seriam realizadas de forma compactadas quando a pandemia o permitisse. Antes da pandemia, cada professor tinha uma turma de dez a doze alunos que encontrava durante dois turnos semanais: um turno prático na unidade de saúde e um turno teórico no campus universitário. Este tipo de conformação era propício para discussões em pequenos grupos, abordagem crítica e problematização da realidade por meio de metodologias ativas. Nesse novo contexto, seríamos dois professores para 56 alunos, com a necessidade de apropriação de alguns novos instrumentos digitais para desenvolver atividades educativas síncronas e assíncronas. A plataforma Google Classroom constituiu uma ferramenta fundamental enquanto repositório para os documentos do curso, bem como pelo seu mural, que foi um meio de comunicação interativa com os estudantes, principalmente para divulgar as tarefas semanais antes de cada aula, por exemplo, a leitura de artigos e/ou avaliação de casos clínicos específicos, a possibilidade de postar links para assinar a lista de presença virtual (Google Form), ou de compartilhar documentos online que poderiam ser preenchidos de forma remota pelos alunos durante uma aula síncrona, proporcionando espaços de construção coletiva da aprendizagem. Utilizei, por exemplo, este último recurso para que cada um dos seis grupos preenchesse uma coluna da tabela, que resumiria

o processo de medicalização social; os cabeçalhos das colunas foram: atores, estratégias, exemplos e consequências dos excessos de medicalização. Alguns métodos utilizados foram parecidos aos das aulas presenciais, todavia, em função do número significativamente maior de alunos, solicitou-se que estes se dividissem em seis grupos para poder fazer a repartição das tarefas e, por exemplo, utilizar o team-based learning (TBL ou aprendizagem por equipe, APE) que funciona bem, mesmo com um número elevado de estudantes. O TBL trabalha a partir de uma situação-problema que devem ser analisada inicialmente de forma individual, depois discutida dentro do próprio grupo de estudo e, para terminar, em debate entre os diferentes grupos (que são constituídos por vários alunos). Nesse sentido, o TBL estimula o desenvolvimento de capacidades cognitivas, de análise, mas também de comunicação e organização do grupo. Os critérios definidos para avaliação dos estudantes foram a assiduidade nas aulas síncronas, a participação (síncrona e assíncrona) e uma prova teórica online com vinte perguntas objetivas, que foi aplicada no final do semestre por meio de um formulário Google.

Enquanto uma terceira onda de novos casos se desenhava no horizonte próximo e apesar do nosso medo de contrair a doença, voltamos com as aulas práticas em março de 2021. Foi uma decisão bastante controversa, porém democrática, que foi tomada pelas instâncias universitárias em diálogo constante com os representantes estudantis e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O combinado foi que não iríamos atender pacientes suspeitos ou com covid-19 em fase ativa. Além disso, no sentido de fortalecer as medidas de prevenção, os alunos deveriam realizar um curso online sobre o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPIs) antes de iniciar a prática. Propositamente, estabelecemos turmas reduzidas, de quatro ou cinco alunos. Para tentar minimizar os atrasos do

curso, tínhamos previsto dois turnos semanais na unidade de saúde. Todavia, diante do aumento do número de casos na região e para evitar a contágio entre usuários, o turno da tarde tornou-se exclusivo para o atendimento aos casos de síndrome gripal (SG) em todas as unidades de saúde. Mais uma vez, tivemos de rever nosso plano para atuarmos somente pelas manhãs nas USF. Nesse sentido, as nossas expectativas quanto às atividades possíveis, eram restritas às consultas individuais, já que as visitas domiciliares tinham sido suspensas e, para evitar aglomerações, também não haveria atividades educativas com os usuários. Em paralelo às atividades práticas, os alunos iriam ter dois turnos de aulas teóricas remotas por semana, com momentos síncronos e tarefas assíncronas com uma outra professora do mesmo CC.

Apesar dos pesares, o semestre transcorreu de forma bastante satisfatória, com alunos muito motivados. Sob supervisão, os estudantes atenderam os usuários da comunidade, objetivando resolver os problemas de saúde identificados, bem como aperfeiçoando a estrutura das consultas realizadas, a abordagem centrada na pessoa (e não na doença) e o registro clínico orientado por problemas conforme o método SOAP (subjeto-objeto-avaliação-plano). As atividades teóricas foram avaliadas conforme a participação às aulas, a entrega de tarefas assíncronas e a qualidade da apresentação no seminário sobre tópicos de saúde do trabalhador. As atividades práticas avaliaram um registro clínico escolhido pelo aluno, a caixa de afetações (diário de bordo do aluno), bem como as atitudes, conhecimentos e habilidades desenvolvidas durante o semestre.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA UFSB

A Educação Popular em Saúde (EPS) é inserida no contexto da atenção básica como um corpo de

princípios e métodos que norteia a produção social de saúde em um horizonte que compreende e valoriza “a diversidade de saberes e práticas de cuidado permeadas pela amorosidade, diálogo, escuta, solidariedade e autonomia” (BRASIL, 2012, p. 19). A Universidade Federal do Sul da Bahia oferta Educação Popular em Saúde como componente curricular optativo para o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) com o objetivo geral de desenvolver no discente uma visão panorâmica sobre a educação popular em saúde, sua construção histórica e relação com as culturas populares, analisando textos teóricos e experiências que envolvam diferentes práticas no âmbito da saúde, da arte e da educação. O caráter emancipatório, participativo e não hegemônico é certamente reforçado com a valorização das características socioculturais dos atores envolvidos no processo de construção de conhecimento e troca de saberes em consonância com os princípios fundamentais do SUS (ALMEIDA FILHO, 2014).

Considerando-se a importância de transformação do modelo de atenção, a UFSB em seu Plano Orientador se propõe formar “[...] sujeitos mais maduros, conscientes de sua vocação e de sua posição social, capazes de analisar criticamente suas decisões”. Ou seja, o profissional deve ser capaz de “[...] aprender continuamente, analisar criticamente e compreender limites e impactos do conhecimento e suas tecnologias”, bem como “hábil tecnicamente, sem prescindir dos requisitos humanísticos, éticos e solidários para o trabalho e a vida em sociedade” (UFSB, 2014, p. 50).

Em decorrência da pandemia de covid-19 e da necessidade de manter o distanciamento social, o CC foi ofertado nas modalidades remota e de curso de extensão para incluir profissionais da saúde inseridos no âmbito da AB. Organizado em dois módulos de 12 sessões virtuais com carga horária total de 60 horas, sendo o Módulo I destinado ao

estudo das bases conceituais e metodológicas da Educação Popular em Saúde, enquanto no Módulo II, momento planejado e conduzido pelas EAA, o CC focou no diálogo entre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e políticas de saúde escolhidas pelos integrantes das equipes. Participaram 19 estudantes do BIS e 12 profissionais da saúde, sendo seis agentes comunitários de saúde, um educador físico e cinco enfermeiras, totalizando 31 participantes organizados em cinco Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA) para garantir a inclusão dos profissionais da saúde em todas as equipes para viabilizar a reflexão das práticas.

Para viabilizar a interatividade nas EAA, os integrantes das equipes foram organizados em grupos no aplicativo WhatsApp para viabilizar a discussão dos conteúdos constantes nos referenciais teóricos das sessões, esclarecer dúvidas entre si, escolher uma política pública de saúde de interesse da equipe, planejar e conduzir um encontro virtual utilizando tecnologias interativas diversificadas, e elaborar a síntese dos principais pontos discutidos na roda virtual. As sessões foram divididas em duas partes, a primeira destinada à organização das EAA para condução da sessão e a segunda parte, para a implementação do plano de atividades conforme planejado pelos integrantes das equipes sob o acompanhamento dos docentes.

Na implementação do plano de atividades, a EAA contou com a participação da população interessada e de especialistas nas áreas, possibilitando o encontro de saberes tradicionais e populares considerados importantes para a formação dos estudantes e para reflexão dos processos de trabalho dos ACS, das enfermeiras e do educador físico na atenção primária à saúde. Os temas das sessões e das rodas de conversa foram sugeridos e planejados pelos integrantes das EAA, e as problematizações foram elaboradas individualmente, na modalidade extraclasse, e posteriormente sortea-

das pelos integrantes da EAA condutora da sessão para serem discutidas na roda.

A sessão Desafios, perspectivas e conquistas para idoso institucionalizados foi conduzida pela EAA1. A Política Nacional do Idoso foi o referencial básico para as discussões na roda de conversa Desafios para a prática da educação popular em saúde com idosos institucionalizados. Considerando a Política Nacional de Saúde do Idoso e o processo de envelhecimento, uma das problematizações sorteadas foi: “É notório que a questão dos idosos no Brasil, além de ser um problema social, tornou-se uma questão de privação de direitos, desde o acesso à inclusão até as garantias defendidas na Política Nacional do Idoso. Desse modo, como a educação popular em saúde pode contribuir na minimização de danos que a população idosa vem sofrendo?”.

A sessão Saúde e povos indígenas: Quais são os desafios na contemporaneidade? foi conduzida pela EAA2. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi o referencial básico para as discussões na roda de conversa Experiências com a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e o cuidado com a saúde da população indígena, sendo uma das problematizações sorteadas: “Os indígenas compreendem, atualmente, uma minoria no nosso país. Portanto, possuem um histórico de luta pela garantia dos seus direitos, especialmente por uma atenção à saúde diferenciada, que atenda às particularidades do seu povo. Assim, diante dos dilemas de saúde enfrentados por esse povo, quais ações podem ser empreendidas, na prática, pelo estado, para garantir, sanar e assistir essa população da maneira mais igualitária, respeitosa e qualificada?”.

A sessão Educação Popular em Saúde e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi conduzida pela EAA3. A Política Nacional de Saúde Integral

de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi o referencial básico para as discussões na roda de conversa Cuidados e redução de danos da saúde da comunidade LGBTQIA+, sendo uma das problematizações sorteadas: “O estigma social e o preconceito vivenciado por pessoas LGBTQI+ ao longo da vida as colocam em situações de vulnerabilidade que afetam o atendimento de seus direitos humanos, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde. Como incluir o tema LGBTQI+ na formação dos agentes da saúde, e como fomentar a elaboração de ações voltadas para as demandas específicas dessa população?”.

A sessão Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Educação Popular no enfrentamento de paradigmas sociais das pessoas pretas foi conduzida pela EAA4. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi o referencial básico para as discussões na roda de conversa Desafios, perspectivas e conquistas da população negra no âmbito da saúde”, sendo uma das problematizações sorteadas: “Toda população tem suas necessidades de saúde específicas. Cerca de metade da população brasileira se declara preta/parda, entretanto apenas em 2009 houve uma política formalizada visando essas pessoas. Quais doenças são mais frequentes entre a população negra brasileira e por quê? Essa maior frequência se dá por determinantes sociais da saúde?”.

A sessão A Educação Popular em Saúde e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Cigana/Romani foi conduzida pela EAA5. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Cigana/Romani foi o referencial básico para as discussões na roda de conversa Ciganidade e saúde em círculo de cultura, sendo uma das problematizações sorteadas: “Sendo a territorialização um dos pressupostos básicos do funcionamento do Sistema Único de Saúde, onde a população da área adscrita deve receber o atendimento e

acompanhamento em saúde principalmente a partir de sua UBS designada, como perceber a cultura nômade da população cigana de maneira que não seja normalizado o abandono ou a desvinculação dessa população do sistema de saúde? Que medidas, especialmente no nível de gestão, podem promover vínculos saudáveis da população cigana com o SUS, além de combater o preconceito e a estigmatização desses grupos?”.

Na última sessão do Componente Curricular os integrantes das EAA responderam, entre outras questões, através do Google Form: “Quais as possíveis contribuições do Componente Curricular para a sua formação ou processo de trabalho como profissional da saúde?”. A seguir, algumas respostas, mas destaca-se que todos os comentários foram considerados positivos e motivadores para o desenho metodológico do curso:

Foi muito relevante cada sessão realizada. Apesar de todas as sessões revelarem conhecimentos específicos necessários a cada população em questão, para mim, ficou nítido a importância de um bom acolhimento para todas elas. Além disso, o componente de Educação Popular em Saúde agregou muito nos meus conhecimentos adquiridos sobre as Políticas abordadas, o que será de grande valia para o exercício da minha profissão.

Posso dizer que são imensas as contribuições que esse CC possibilitou na minha formação e tenho certeza que vai fazer a diferença no meu futuro processo de trabalho como profissional da área da saúde, valorizando o diálogo, saber que todos os conhecimentos são válidos e nenhum é superior ao outro, conhecer a cultura que cada um faz parte para enriquecer a

troca de conhecimentos e possibilitar uma melhor comunicação, entre tantas outras contribuições que proporcionou a transformação do meu ser.

A experiência com o CC com certeza impactará toda minha atuação enquanto profissional de saúde. Permitiu observar, na prática, como a valorização dos saberes da população e a construção conjunta de soluções pode resultar no cuidado integral à saúde. Diante da formação tradicional, que vê o médico como detentor de toda autoridade e saber, a educação popular em saúde mostra o exato contrário: desde a construção de demandas até o suprimento destas, tudo deve passar por um processo conjunto em que tanto múltiplos profissionais, quanto usuário do serviço, trocam saberes que enriquecem a ambos.

DISCUSSÃO

A formação universitária tem se constituído no sentido de separar os objetos de seus contextos e dividir os conteúdos em disciplinas que não se integram e que são incapazes de entender a complexidade da realidade. Como consequência, apresenta uma efetiva perda da substância inventiva e criativa (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2005; MORIN, 2006). Entretanto, as necessidades de saúde se apresentam cada vez mais dinâmicas e complexas, especialmente em função da crise sanitária que o Brasil e o mundo estão vivendo com a pandemia, mas também em função das transformações demográficas e epidemiológicas, que impactam na dinâmica de vida e saúde das populações. Esse cenário de catástrofe sanitária favorece, entre outras coisas, o surgimento de novos riscos à saúde que impõem importantes desafios à

formação em saúde.

A complexidade dessas necessidades e do contexto em que se realizam aponta para a urgência de fortalecer a formação para saúde nos diversos cenários de prática, aperfeiçoando o efetivo trabalho em equipe e melhorando a qualidade da atenção e do cuidado às populações (SILVA, PEDUZZI, ORCHARD, LEONELLO, 2015). Para Moreira et al. (2020), o uso das TICs viabilizou o surgimento de novas formas de conexão e distintos métodos de avaliação do processo de ensino e aprendizagem, com recursos diversos e formas variadas de apresentação do conteúdo programático.

O primeiro relato, em torno da formação pós-graduada em saúde da família no PROFSAÚDE, destaca o desafio de alinhar os processos de formação ao fortalecimento dos sistemas de saúde. No tocante aos resultados alcançados com a inclusão do ensino remoto no Mestrado Profissional em Saúde da Família, é possível perceber pontos positivos e negativos dessa dinâmica. Os pontos positivos são mais evidentes e estão em sintonia com as propostas de ação estratégica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2018): contribuir com mudanças nos processos formativos; apoiar a reflexão sobre métodos de ensino e propostas pedagógicas inovadoras, além de reforçar a articulação de estratégias pedagógicas voltadas para problematização, transformação da realidade e qualificação de profissionais para o SUS. Quanto aos pontos negativos, no caso específico do Mestrado em Saúde da Família, é possível indicar a fragilidade na interação contínua entre orientador/orientando; interação esta que permite um fluxo de informações e aprimoramento das habilidades e capacidades inerentes ao processo de formação na pós-graduação.

No campo da graduação em saúde, múltiplas incógnitas permanecem acerca do ensino remoto

que, por meio de TIC, permite transcender as barreiras geográficas e alcançar um número quase infinito de participantes. Entre os pontos positivos da segunda experiência aqui relatada, de acordo com o retorno dado por alguns alunos, em função de um planejamento robusto, com tarefas precisas pré-aula e o uso de metodologias múltiplas e interativas, bem como a construção de redes entre alunos, professores, equipes de assistência e comunidades. Entretanto, fica também claro que o ensino remoto representa uma modalidade insuficiente no campo da formação em saúde, pois a atuação dos futuros profissionais de saúde exige não só bagagem teórica sólida e capacidade de análise aguçada que podem ser trabalhados de forma remota; também requer habilidades e competências práticas (p. ex.: gestos clínicos, habilidades de comunicação), bem como atitudes éticas fundamentais que são inalcançáveis por um ensino remoto exclusivo, nem à distância (EAD).

Na terceira experiência relatada, o diálogo com o método Paulo Freire para a compreensão da conexão entre a educação popular em saúde e as unidades básicas de saúde foi um desafio por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), considerando que o acesso à internet de qualidade, a depender da localidade, pode dificultar a interatividade entre os participantes, mas as problematizações por temas específicos ilustraram bem a coerência dessa articulação. A avaliação dos participantes revelou que a estratégia metodológica utilizada foi positiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS já demonstrou que, apesar dos cortes orçamentários, é uma instituição imprescindível no sentido de prover uma atenção à saúde de qualidade e universal. Além disso, o SUS também representa um locus fundamental para as instituições de formação em saúde, disponibilizando inúmeros campos de prática ricos em vivências no sentido de aplicar os seus princípios fundadores, bem como ter a oportunidade de desenvolver habilidades práticas, como as habilidades clínicas ou de comunicação.

No campo da formação em saúde, as medidas de distanciamento social aplicadas para conter os avanços da pandemia de covid-19 impuseram múltiplos desafios. O uso de pedagogias dialógicas e conscientizadoras que propõem práticas centradas na problematização das leituras do cotidiano, valorização das experiências culturais e subjetivas dos indivíduos e grupos sociais tornou-se indispensável para o processo formativo e de educação permanente com vistas ao trabalho no cuidado e a formação em saúde. Tanto na pós-graduação quanto na graduação em saúde em tempos de pandemia, a necessidade de dominar diferentes tecnologias acompanha o processo de inovação do ensino. Ademais, apesar de suas limitações qualitativas, o ensino remoto revelou múltiplas potencialidades, ao permitir a redução de alguns limites quantitativos (geográficos e número de participantes), bem como permitindo a construção de espaços virtuais para a construção coletiva do conhecimento, podendo-se constituir enquanto instrumento complementar relevante nesse campo de conhecimento. Esse tipo de metodologia, quando atrelada a um conjunto de vivências práticas, promove o protagonismo dos estudantes enquanto agentes críticos e transformadores da realidade.

Nesse sentido, os relatos aqui apresentados tiveram o objetivo central de compartilhar reflexões feitas pelos autores a partir do cotidiano vivido, visando aplicar a produção acadêmica na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. et al. Formação médica na UFSB: I. Bacharelado interdisciplinar em saúde no primeiro ciclo. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 337-348, set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000300008&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000300008>. Acesso em: 30 Ago. 2021.

BASTOS, M. L. et al. The impact of the Brazilian family health on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. *PLOS ONE*, v. 12, n. 8, p. e0182336, 8 jul. 2017.

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. *Caderno FNEPAS*, v. 2, jan. 2012, p. 25-28. Disponível em: http://fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf. Acesso em: 5 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 7508, de 13 de Fevereiro de 2012. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. *Diário Oficial da União*. 2012. Seção 1.

BRASIL. Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 9 jul. 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/mpv/mpv621.htm. Acesso em: 5 set. 2021.

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. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 22 out. 2013b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 5 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/observatorio-da-educacao/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>. Acesso em: 5 set. 2021.

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., 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 5 set. 2021.

- CECCIM, R. B. C.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- COSTA, D. A. S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>. Acesso em: 5 set. 2021.
- GARCIA, J. C. Características generales de la educación médica en la América Latina. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1972.
- GRASSI, M. F. R. et al. Aspectos clínicos e terapêuticos da COVID-19. In: BARRAL-NETTO, M.; BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 1. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300443.010>.
- HONE, T. et al. Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: A national longitudinal analysis. *PLOS Medicine*, v. 14, n. 5, p. e1002306, 30 mai. 2017.
- MACINKO, J. et al. Major Expansion Of Primary Care In Brazil Linked To Decline In Unnecessary Hospitalization. *Health Affairs*, v. 29, n. 12, p. 2149–2160, 1 dez. 2010.
- MCINTOSH, K. COVID-19: Clinical features. UpToDate. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features#H4072367996>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, p. e00149720, 2020.
- MERHY, E. E.; Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo; São Paulo, Hucitec, 2002.
- MOREIRA, J. A. M.; HENRIQUES, S.; BARROS, D. Transitando de um ensino remoto emergencial para uma educação digital em rede, em tempos de pandemia. *Dialogia*, São Paulo, n. 34, p. 351-364. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5585/Dialogia.N34.17123>.
- MORIN, E.; ALMEIDA, M.C.; CARVALHO, E. A. (Org.). Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 104 p.
- MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 11. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2006. 118 p.
- NUNES, E. D. O pensamento social em saúde na América Latina: revisitando Juan César García. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1752-1762, set. 2013.
- OLIVEIRA, C. M. et al. A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe. *Interface (Botucatu)* [online]. 2016, v. 20, n.º 9, p. 1005-1014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 5 set. 2021.
- OLIVEIRA, F. P. et al. Análise das emendas parlamentares ao Programa Mais Médicos: o modelo de formação médica em disputa. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial 3, p. 60-73, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700060&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 set. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Contact tracing in the context of COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>. Acesso em: 5 set. 2021.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.
- PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2013, vol. 47, n.º, pp. 977-983. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2021.
- PROFSAÚDE. Mestrado Profissional em Saúde da Família. Sobre o Programa, 2020. Disponível em: <http://profsaude-abrasco.fiocruz.br/>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- SANTOS, B. S. A Universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade. 3ª ed., São Paulo: Cortez, 2011.
- SILVA J. A. M., PEDUZZI M., ORCHARD C., LEONELLO V. M. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde, *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 49, p. 16–24, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- TEIXEIRA, C. P.; GOMES, M. Q. (Org.) PROFSAÚDE. Mestrado Profissional em Saúde da Família. Turma Multiprofissional: Manual do(a) Mestrando(a). Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO/PROFSAÚDE, 2020a.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA. Plano orientador. Itabuna: UFSB, 2014.



DISTÂNCIA DE SEGURANÇA



#CuidarParaTodos

POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA FORMAÇÃO MÉDICA INSERIDA NO SUS NO CONTEXTO DA SINDEMIA DA COVID-19: A EXPERIÊNCIA DA UFFS

Vanderléia Laodete Pulga²⁵
Daniela Teixeira Borges²⁶

25 Filósofa. Doutora e Mestra em Educação com ênfase na Saúde. Especialista em Preceptoría no SUS e em Docência na Saúde. Docente de Saúde Coletiva no Curso de Graduação em Medicina e Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. E-mail: vanderleia.pulga@uffs.edu.br

26 Médica. Mestra em Envelhecimento Humano. Especialista em Medicina de Família e Comunidade, Docente de Saúde Coletiva e coordenadora das Imersões no Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. E-mail: daniela.borges@uffs.edu.br

O CONTEXTO SINDÊMICO E OS DESAFIOS À SAÚDE E À EDUCAÇÃO NA SAÚDE

O ano de 2020 ficará marcado na história pela pandemia de covid-19 causada pelo coronavírus, um processo em curso de uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com ampla e rápida disseminação, cujo início da transmissão trouxe várias inseguranças em relação a formas de contágio, letalidade viral e gravidade da doença. A doença foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, na China, em 1 de dezembro de 2019, mas o primeiro caso foi reportado somente em 31 de dezembro do mesmo ano. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a doença como uma pandemia.

No Brasil, até o final de julho de 2021 mais de 500 mil pessoas morreram vítimas da covid-19. Associados a essas complicações, o aumento das desigualdades sociais, econômicas, étnico-raciais e de gênero e seus impactos na saúde; o agravamento de índices de violência urbana, no trânsito e contra as mulheres; e os indicadores de morbidade e mortalidade da população brasileira nos fazem refletir sobre um contexto de “sindemia²⁷” que desafia os gestores públicos, a sociedade, as famílias e a população como um todo na construção de medidas e cuidados sanitários.

Uma das principais referências na produção científica colabora nessa reflexão afirmando que:

Uma sindemia não é apenas uma comorbidade. As sindemias são caracterizadas por interações biológicas

27 O termo “sindemia” não é novo. Foi cunhado pelo antropólogo médico americano Merrill Singer na década de 1990 para explicar uma situação em que “duas ou mais doenças interagem de tal forma que causam danos maiores do que a mera soma dessas duas doenças” (PLITT, 2020)

e sociais entre condições e estados, interações que aumentam a suscetibilidade de uma pessoa a prejudicar ou piorar seus resultados de saúde (THE LANCET ²⁸ 2020, p. 1)

Diante desse contexto, muitas foram as mudanças necessárias exigidas pelas medidas sanitárias de distanciamento e isolamento social, além das medidas de proteção e cuidados individuais, familiares e coletivas colocadas.

Nesse sentido, um conjunto de trabalhadores(as) da saúde e áreas essenciais seguiu sua trajetória marcada pelo trabalho intenso, exigente e permeado pelas tensões entre a vida, o adoecimento e a morte de inúmeras pessoas como nunca visto antes; colocando em risco, inclusive, suas vidas e de seus familiares. Muitos profissionais da saúde tombaram na luta contra a covid-19.

Outro contingente de trabalhadores(as) também não teve a possibilidade de escolher o caminho sanitário exigido de distanciamento, pois foram obrigados(as) a trabalhar para poder sobreviver, seja por exigência dos empregadores ou por sua condição social.

E ainda outra parte teve de se adaptar e buscar alternativas para as mais variadas possibilidades de trabalho utilizando as ferramentas para atuação tele presencial ou de forma remota; ou mesmo criar outras formas de trabalho viáveis no contexto tão adverso e exigente como estamos vivenciando há mais de um ano.

Um contexto tão adverso que Richard Horton, editor-chefe da revista The Lancet, argumentou que a covid-19 não é uma peste como outra qualquer já vivenciada no passado e que a caracterização como “sindemia” seria mais adequada, pois o vírus

não atua sozinho, mas compactuando com outras doenças e as desigualdades sociais, merecendo destaque para a compreensão e aos cuidados necessários. Para ele, “a covid-19 não é uma pandemia. É uma sindemia. A natureza sindêmica da ameaça que enfrentamos significa ser necessária uma abordagem mais diversificada se quisermos proteger a saúde de nossas comunidades” (HORTON. R. 2020, p. 1).

Essa abordagem contribui nas reflexões sobre este contexto e suas implicações. No que se refere à área da saúde, os desafios são cada dia mais intensos e exigentes, tanto no que diz respeito ao cuidado para salvar vidas, como para evitar o colapso nos serviços de saúde diante das fragilidades advindas do subfinanciamento histórico e da diminuição de alocação de recursos financeiros. Nessa conjuntura sindêmica, o Sistema Único de Saúde (SUS), uma conquista do povo brasileiro, revelou sua grandeza e a relevância do Brasil ter conquistado o direito à saúde para todos(as) e ter um sistema público universal assegurado na sua Constituição Federal (BRASIL, 1988).

A desvalorização da vida, as desigualdades sociais, o aumento da fome e a naturalização das mortes escancaram a triste realidade que faz com que as populações vulnerabilizadas sejam as mais expostas à contaminação, bem como as que mais morrem. As estratégias do governo federal e de alguns gestores estaduais e municipais caminham numa perspectiva de disseminação do vírus pela crença de que a “imunidade de rebanho” resolveria. A negação e/ou demora para compra de vacinas, os testes armazenados sem uso, os recursos financeiros retidos, o incentivo ao tratamento precoce sem confirmação científica; tudo isso se acumulou ao negacionismo e à naturalização das mortes e da gravidade dessa situação.

28 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)

A par disso, uma diversidade de estratégias de enfrentamento à covid-19 vêm sendo adotadas nos diversos pontos das Redes de Atenção Integral à Saúde no SUS por gestores públicos e trabalhadores(as) da saúde comprometidos com a vida e inúmeras ações sociais e comunitárias vêm sendo desenvolvidas pelas comunidades, grupos e atores sociais além de movimentos populares em todo o Brasil, na perspectiva do cuidado e da solidariedade.

Os espaços de participação e controle social no SUS vêm desempenhando papel estratégico tanto no debate junto aos comitês de enfrentamento à covid-19 nos municípios e estados, como também na mobilização social. O Conselho Nacional de Saúde marca seu protagonismo na defesa da vida através de manifestações, debates e recomendações das mais variadas áreas que servem de referência para orientar a tomada de decisões e/ou para a disputa de projeto de cuidado em saúde em todos os espaços da sociedade.

Nesse contexto sindêmico é que vamos refletir sobre a qualidade da formação dos profissionais da saúde, em especial dos futuros médicos(as). Trazemos como referências para essas reflexões sobre a qualidade da formação de profissionais médicos(as) na pandemia as seguintes resoluções ou normativas: a) Resolução CNS nº 569, de 08 de dezembro de 2017, que reafirma a prerrogativa Constitucional do SUS em ordenar a formação das(os) trabalhadoras(es) da área da saúde e apresenta os princípios e diretrizes comuns para a formação em cursos da saúde; b) Parecer Técnico nº 300/2017, anexo à Resolução nº 569/2017, por meio da Resolução nº 515/2016, posicionou-se de forma contrária à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde ministrado na modalidade de Educação a Distância (EAD). Esse mesmo documento explicita que a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação

(TICs) em cursos de graduação na modalidade presencial, devidamente utilizadas, promovem e qualificam os processos pedagógicos; c) Resolução 350/2005: critérios para aprovar e regulamentar cursos da saúde; d) Resolução 515/2016: contra cursos de saúde em EAD; e) Recomendação 24 (24 de abril de 2020) sobre a incorporação de estudantes no programa O Brasil conta comigo (MS portaria 492, autoriza alunos de medicina, farmácia, enfermagem e fisioterapia a fazerem estágios não obrigatórios no SUS); f) Recomendação 048.

Nesse sentido, ancorados nas premissas Constitucionais da Carta Magna de 1988, na perspectiva da universalidade, integralidade e equidade da saúde, permeado pelos processos de democracia e saúde e os desafios que essa sindemia vem produzindo no campo da Educação na Saúde, as reflexões que seguem aqui têm como objetivo relatar, de modo crítico-reflexivo, o sentido da formação em saúde junto ao SUS, tendo como referência os desafios experienciados na formação médica no Componente Curricular Saúde Coletiva I do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul, nesses três semestres em que fomos desafiados a produzir estratégias pedagógicas para formar profissionais médicos(as) para o cuidado integral em saúde diante das complexidades trazidas pelo contexto sindêmico, bem como de normativas editadas praticamente dia a dia, que foram adequadas ao contexto nacional, estadual, regional e local.

Utilizou-se como método o relato de experiência de caráter qualitativo, do tipo narrativo em que se fez uso dos registros e memórias de encontros, reuniões, diálogos, assim como registros feitos em Diários de Saúde Coletiva de estudantes e das autoras enquanto educadoras e facilitadoras dos processos vivenciados e implicadas intrinsecamente com esses processos educativos.

Assim, faz-se uma breve contextualização do processo de constituição dessa universidade e da formação médica nela inserida, em especial no que se refere ao campo da saúde coletiva, seguida pela descrição dos processos de formação inseridos no SUS através da articulação entre as vivências/imersões no SUS com as reflexões e aprofundamento por meio do diálogo com outros autores(as) com a perspectiva de aproximação com o SUS, seus serviços de saúde, equipes, territórios, comunidades, grupos e atores sociais ali inseridos.

Desse processo narrativo, destacamos algumas categorias de análise do processo pedagógico e suas implicações no contexto sindêmico atual e, por fim, algumas considerações que traduzem aprendizados e desafios para a formação médica atual.

A FORMAÇÃO MÉDICA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL E SUA INTERAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) nasceu em 2010 no processo de Expansão do Ensino Superior no Brasil com a combinação de demandas sociais oriundas das lutas e marchas dos movimentos sociais populares, em especial os do meio rural, por acesso ao ensino superior na grande Região Oeste do Sul do Brasil e a implantação de políticas públicas de expansão do ensino superior através do Ministério da Educação. Assim, surge a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em 15 de setembro de 2009, oficializada com a Lei 12.029. Em 15 de outubro o professor Dilvo Ristoff foi empossado como reitor pró tempore da UFFS. A data que marcou a constituição completa da comunidade acadêmica da UFFS foi 29 de março de 2010. A UFFS é uma instituição de ensino superior, pública, universal, popular, multi-campi e interestadual com a reitoria em Chapecó, Santa Catarina e a com presença nos três estados,

sendo: um campus em Chapecó, Santa Catarina, no Paraná com um campus em Laranjeiras do Sul e outro em Realeza e no Rio Grande do Sul com um campus em Cerro Largo, outro em Erechim e, posteriormente, em 2013, a criação do campus em Passo Fundo, quando da expansão das escolas médicas no Brasil. Por conta disso, este campus é vocacionado para a área da saúde e possui o curso de Medicina e os programas de residência médica e multiprofissional em Saúde. Nesse processo de construção, cabe ressaltar o engajamento das entidades e organizações populares, conselhos municipais de saúde, da educação, de direitos da mulher, prefeituras municipais, instituições hospitalares, dentre outros, que se mobilizaram para a vinda desta universidade na região.

Assim, a UFFS emerge, de um lado, das lutas sociais pelo acesso aos direitos, especialmente à educação e à saúde e, de outro, da resposta do Estado em produção de políticas públicas no campo da educação e da educação na Saúde. Ao mesmo tempo, a formação na Saúde, em especial no Curso de Medicina da UFFS/PF, só é possível pela sua interação junto ao Sistema Único de Saúde e seus atores sociais pois a universidade não tem hospital universitário e nem serviços próprios. Essa construção possibilitou a articulação e o estabelecimento de parcerias estratégicas com os gestores municipais, através das Secretarias Municipais de Saúde, com a Secretaria Estadual de Saúde, com os hospitais de toda a região e estado, escolas e outras instituições públicas ou instituições filantrópicas e sem fins lucrativos conveniadas ao Sistema Único de Saúde e à UFFS.

Além disso, o projeto pedagógico do curso de Medicina, adequado às novas diretrizes curriculares, se fez implicado ao Sistema Único de Saúde, buscando a articulação entre a formação técnica, institucional e humana na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população e com conheci-

mentos, capacidades e habilidades técnicas, procedimentais, atitudinais e relacionais.

O objetivo geral do curso de Medicina deste campus é:

Promover a formação de um profissional generalista, humanista, crítico, empático, reflexivo, ético e comprometido com o desenvolvimento da pesquisa e da ciência médica, com capacidade de atualizar-se, permanentemente, para atuar e valorizar os diferentes níveis de atenção à saúde e suas respectivas áreas, com assistência integral à saúde nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa do SUS, da vida e da cidadania, tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença, considerando o meio em que está inserido (UFFS, 2013, p. 50).

A Saúde Coletiva é o Componente Curricular de Domínio Conexo que perpassa todo o curso, da primeira à 12ª fase dos acadêmicos e tem um papel fundamental em todas as fases do curso na inserção dos estudantes junto ao SUS, seus serviços, equipes de saúde, territórios e atores sociais ali existentes. Assim foi construído o dispositivo das vivências ou imersões junto ao SUS como forma de articulação dialética entre a prática e a teoria ou entre o cotidiano dos serviços de saúde em diálogo com autores(as) que ajudam nas reflexões sobre os processos de saúde e doença das populações, a organização dos sistemas de saúde, as formas de cuidado, de gestão, de formação e de controle social.

Assim, a vivência/imersão se dá no âmbito do SUS, caracterizando-se como um dispositivo pedagógico, constituído de atividades teóricas e práticas

nos componentes curriculares (CCRs) de Saúde Coletiva I a VIII, ou seja, realizada através da inserção precoce do acadêmico no Sistema Único de Saúde e transcorrendo durante todo o curso. Inserção essa que prossegue no Internato Médico com a presença do acadêmico nesses cenários de vivência aos quais se vinculou ao longo dos primeiros oito semestres, e aos quais retorna para seu estágio final em dois momentos distintos dentre as rotações do internato.

A imersão se dá por meio da inserção dos acadêmicos nos distintos cenários do SUS, não apenas no município em que a UFFS se encontra, mas também em municípios da região, conveniados e pertencentes à 6ª Coordenadoria Estadual de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) em um trabalho conjunto, sob orientação de docentes da Instituição e supervisão de preceptores(as) locais inseridos na rede de saúde, de modo a articular uma interação com todos os atores da rede de saúde nos diferentes níveis de atenção.

Assim, diante desse contexto, desde a criação do curso de medicina da UFFS, a imersão/vivência tem o objetivo de construir conhecimento, competências e habilidades em Saúde Coletiva, Atenção Primária em Saúde e Medicina de Família e Comunidade, integrando ensino serviço e comunidade num esforço contínuo de todos os agentes, sendo um diferencial do curso no auxílio à formação do egresso de acordo com o perfil preconizado pela instituição.

No caso específico da Saúde Coletiva I tem por objetivo:

Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as diferentes concepções de saúde e de doença, bem como conhecer os paradigmas e processos históricos da saúde pública e coletiva no Brasil e no mundo, apro-

fundando as bases conceituais, fundamentos, dispositivos e organização do SUS, políticas e redes de atenção à saúde, direitos humanos, de pessoas com deficiências, relações de gênero e étnico-raciais, indígenas, saúde e agroecologia, a partir de mediações com o cotidiano das práticas de saúde nos serviços, territórios e comunidades (UFFS, Projeto Pedagógico, 2018, p. 81).

sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014).

Essa inovação, além de novos cenários e novas capacidades profissionais, requer outras práticas pedagógicas e uma disposição docente distinta dos modelos de formação que todos nós recebemos. Para isso, coloca-se a necessidade de desenvolver e sustentar as inovações pedagógicas construindo os dispositivos institucionais já previstos para os cursos de medicina, além de processos de monitoramento e avaliação constantes para que essas inovações possam se constituir como sejam consolidadas.

Assim, a base curricular articula a formação humana, técnica e institucional, integra os conteúdos das áreas específicas da medicina, têm na saúde coletiva as vivências no SUS/Imersão o vínculo com as equipes de saúde e as comunidades dos municípios contemplando as diversidades populacionais, étnico-raciais urbanas e rurais (PULGA, 2015, p. 6)

Nesse Componente Curricular de Saúde Coletiva I, desde 2013 utiliza-se um conjunto de estratégias pedagógicas que contribuem para a formação ativa, autônoma e protagonista dos estudantes e sua interação com as equipes de saúde do SUS, conselhos de saúde, grupos e comunidades.

A Resolução nº 03, de 20 de junho de 2014, da Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE), que define as DCN para os cursos de Medicina, fortalece a necessidade de articulação com os serviços e sistemas locais, o desenvolvimento de capacidades profissionais mais amplas, o trabalho em equipe e a capacidade de atuação em diferentes cenários. O Art. 3º da Resolução, que estabelece o perfil do egresso, é representativo da necessidade de inovação na formação médica:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática,

Para viabilizar essa formação, além das vivências no SUS, a exemplo do “VER SUS”, também utilizam-se diversas técnicas e abordagens metodológicas como: o júri simulado sobre o Sistema Único de Saúde, as rodas de conversa, os seminários de apresentação de situações de saúde, oficinas, estudos dirigidos, sessões de cine-saúde com debates e resenhas de filmes, realização de atividades de educação e promoção da saúde, atuação em feiras de saúde em escolas, grupos, equipes de saúde, comunidades e praças em parceria com os diversos atores sociais.

Esses processos sempre são muito intensos e buscam a articulação ensino-serviço-comunidade e ensino-pesquisa-extensão na perspectiva de trabalho em equipe/grupo, de forma colaborativa, proativa e transformadora das relações e das realidades promovendo saúde, cidadania e vida.

O ENSINO DE SAÚDE COLETIVA EM MEDICINA NO CONTEXTO DA SINDEMIA DE COVID-19

A UFFS/PF assumiu o desafio de garantir a formação de qualidade aos estudantes de medicina, viabilizar as medidas de proteção e cuidado frente ao contexto sindêmico, sem renunciar às premissas político-pedagógicas, das orientações, recomendações legais já mencionadas no início desta reflexão.

Assim, a direção do campus, ainda em março de 2020 reuniu todos os docentes do curso e estabeleceu a suspensão das aulas presenciais com as turmas de estudantes de medicina que não estavam em atividades educativas que envolviam os usuários do SUS, cumprindo determinações e orientações de caráter local, estadual e federal, de acordo com o quadro vigente.

As turmas engajadas no Internato ou estágio não pararam em nenhum momento. Estiveram nas atividades de cuidado à saúde junto com os demais profissionais de saúde com os cuidados sanitários, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e puderam ser vacinados no período determinado pela Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo.

Os estudantes envolvidos em atendimentos em ambulatórios com consultas, exames e cirurgias eletivas no SUS, tiveram períodos de suspensão, quando eles foram suspensos pelos gestores municipais e da região ou das instituições hospitalares, em função do agravamento do quadro da covid-19. Ao retornar os serviços, também foram retomados presencialmente as atividades de ensino junto aos usuários do SUS pelos docentes e estudantes, com as devidas medidas de proteção sanitária.

Paralelo a esses processos, a direção do campus e as pró-reitorias conduziram um levantamento geral das possibilidades de uso de plataformas com todos os estudantes e docentes da universidade. Foi elaborado um plano com protocolos de biossegurança para o campus, articulado, discutido e aprovado nas instâncias de decisão da UFFS (Colegiado de Curso, Conselho de Campus e Conselho Universitário) e no COE (Comitê de Enfrentamento à Covid-19) de Passo Fundo e região com a participação do Conselho de Saúde.

Outrossim, as aulas teóricas de todas as turmas e fases passaram a ser desenvolvidas de forma telepresencial através de uma plataforma virtual disponibilizada pela UFFS aos docentes e discentes: o Cisco Webex Meeting. Para tanto, todos tiveram treinamento e disponibilização desta plataforma e de outros programas para utilização nas aulas.

Os planos de ensino foram readequados para um modelo “híbrido”, mas sem abrir mão da atuação presencial junto aos usuários do SUS e da telepresencialidade, conceito criado para explicitar novas formas de se fazer presente, ou seja, de demonstrar que os encontros não se caracterizavam como aulas de Ensino à Distância, mas sim encontros onde todos(as) estão participando ao mesmo tempo e interagindo entre estudantes e educadores(as) mediatizados pelas ferramentas virtuais numa sala de plataforma virtual. Em alguns momentos também se utilizou como forma complementar, períodos de aulas assíncronas como estudos dirigidos onde professores(as) ficavam à disposição do suporte e apoio às necessidades de cada estudante.

Na Saúde Coletiva I, várias estratégias pedagógicas foram utilizadas a fim de possibilitar que os processos de ensino-aprendizagem pudessem manter o protagonismo ativo e dialógico dos estudantes na produção de conhecimentos e manter

a interação com o Sistema de Saúde, mesmo que permeado pela virtualidade.

Assim, em especial, no momento adverso, as imersões junto aos serviços de saúde e às comunidades foram suspensas por um período. Os serviços de saúde apresentaram necessidade de reduzir ao máximo o número de profissionais atuando nas redes de atenção em saúde e a presença dos acadêmicos nesses locais foi percebida como um acréscimo ao risco de disseminação da doença num primeiro momento.

No entanto, tão breve quanto possível, a partir de um esforço conjunto de acadêmicos, docentes, profissionais e gestores, buscaram-se caminhos para adaptar essas atividades e manter, mesmo que de modo adverso, tão importante recurso de ensino aprendizagem. Todos os componentes curriculares de Saúde Coletiva sofreram processo de adaptação como forma de manutenção de algum tipo de prática de ensino em serviço que contribuísse para dirimir as perdas pedagógicas ocorridas em período de tamanhas exigências de todas as ordens.

Os Encontros de Saúde Coletiva foram acontecendo de forma tele presencial, mediados pela virtualidade e suas ferramentas, mas colocamos o protagonismo e a interação de saberes e práticas como princípio da relação entre educadoras e educandos(as). O diálogo, a amorosidade, a problematização e reflexão da realidade e dos temas, a construção compartilhada de saberes e conhecimentos, assim como o compromisso e a implicação de todos(as) com a construção do Sistema Único de Saúde universal, promovendo a integralidade, a equidade e o fortalecimento da participação e do controle social foram os princípios orientadores de todo o processo pedagógico.

Assim, tivemos que ressignificar os encontros, as vivências e as ferramentas pedagógicas. No início da pandemia, cada estudante trazia algumas fotos do que via pela janela que não via antes da pandemia e cada um(a) trazia os dramas e as questões de reexistências frente às adversidades, possibilitando trazer a vida em potência no meio do quadro doloroso de contaminações e mortes, bem como trazer o “currículo vivo” para dentro dos encontros teórico-reflexivos e os desafios aos futuros profissionais da saúde.

A

s vivências no SUS, impossibilitadas e/ou limitadas deram lugar a criação de novas presencialidades permeadas pela virtualidade e, ao invés de irmos aos serviços de saúde, convidamos gestores do SUS, ou dos serviços de saúde, trabalhadores(as), conselheiros de saúde, lideranças populares e outras pessoas com trajetória no SUS para dentro dos nossos encontros de forma tele presencial. Foram momentos marcantes de “encontros” e novas significações. Também conseguimos ter a participação ativa de estudantes e docentes nas reuniões ou seminários e cursos virtuais dos Conselhos de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde.

O júri simulado sobre o SUS foi realizado de forma tele presencial e foi um sucesso! Possibilitou o debate, a produção e pesquisa sobre as potencialidades e fragilidades do SUS, sobre os desafios colocados e contribuiu para o desenvolvimento das capacidades de argumentar, comunicar, explicitar posicionamentos, enfrentar polêmicas de forma respeitosa e científica.

As feiras de saúde e as atividades com escolas ou grupos deram lugar à criação de posts, cartilhas eletrônicas, boletins, vídeos, publicações informativas em redes sociais e podcasts sobre o SUS contemplando temas de promoção e educação em saúde na perspectiva da educação popular em saúde e articulados aos projetos de extensão que

já se encontravam disponíveis no Instagram® e em outras redes sociais além de Blog²⁹.

Em síntese, consta no Plano de Ensino Saúde Coletiva I:

Devido à situação excepcional, causada pela pandemia do coronavírus, o planejamento deste CCR foi ajustado, atendendo à Resolução nº 29/CON-SUNI/UFS/2020, que aprova o retorno gradual às atividades presenciais, e à Portaria nº 879/GR/UFS/2020, que aprova a readequação do calendário acadêmico do Campus Passo Fundo.

As aulas acontecerão de formas diversas: as aulas teóricas acontecerão à distância, de forma telepresencial síncrona via Webex na sala: <https://uffs.webex.com/meet/vanderleia.pulga>, complementadas com atividades no modo telepresencial assíncrono, via Moodle. Também terá encontros presenciais seguindo as normas de biossegurança. Serão utilizadas diversas estratégias metodológicas para a construção coletiva de conhecimentos que, através de encontros de reflexão e aprofundamento teórico-conceitual telepresenciais e/ou presenciais junto ao cotidiano do Sistema Único de Saúde, os serviços, equipes e comunidades seguindo as medidas de biossegurança; Metodologias ativas de aprendizagem; Discussão e análise individuais e de grupo a partir das vivências no SUS e nas comunidades; Rodas de conversa virtual; Exibição de filmes, documentários, análise e debates; Estudos dirigidos; Utilização de registros escritos e visuais (mapas

conceituais, portfólio, diário de campo, etc.); Vivência livre de oficinas, encontros, dispositivos de saúde, componentes da rede; Desenhos da Rede (real e ideal); Percebendo o SUS e o cuidado: diálogo com usuários do SUS, trabalhadores(as) da saúde, gestores e educadores de forma telepresencial e/ou presencial com as devidas medidas de biossegurança. Acadêmicos(as) ingressantes nas modalidades destinadas a pessoas com deficiência, que necessitem de recursos/materiais ou outros tipos de adequações visando à acessibilidade devem avisar o(a) professor(a) (UFS, 2020).

É possível observar as readequações feitas. Inserimos no lugar dos Portfólios criativos e reflexivos feitos antes desse contexto adverso o Diário Eletrônico de Saúde Coletiva, onde os estudantes registram, a cada encontro, a temática, a modalidade, a metodologia, a síntese dos conteúdos e os aprendizados objetivos e reflexivos obtidos, além de suas inquietações. Essa ferramenta possibilitou acompanhar o desenvolvimento e o nível de apropriação de cada estudante, assim como, as suas singularidades de percurso formativo.

Além disso, a utilização de sondagens, mapas conceituais, quadro interativo, trabalho em grupos, estudos de caso, e ferramentas virtuais tais como Padlet®, Socrative®, Mindmeister®, o Moodle®, o Google Drive® e grupo de WhatsApp® possibilitaram a construção ativa, interativa e implicada tanto dos estudantes como dos docentes, além de inserir membros das equipes de saúde, os serviços e os demais atores sociais estratégicos do Sistema Único de Saúde.

Assim, o contexto foi mais um desafio enfrentado, como outros muitos que surgirão ao longo da for-

29 As Produções estão no Instagram: https://www.instagram.com/p/CGvC5EpFAdP/?utm_source=ig_web_copy_link ; https://www.instagram.com/p/CR7SxmDtI4r/?utm_source=ig_web_copy_link; No Site: <http://edpopsaude.com.br/>

mação e do exercício profissional. A interação com as equipes, os gestores e as lideranças de movimentos e dos Conselhos de saúde foi de extrema importância para as reflexões e para aprender a interagir com a diversidade social, cultural, étnico-racial, geracional, de gênero e territorial.

No conjunto das avaliações feitas, nada substitui a potência dos aprendizados e dos encontros presenciais onde o corpo inteiro aprende, se comunica e se visualiza. No entanto, diante das adversidades, este conjunto de possibilidades abriu portas e janelas para aprender de outras maneiras, mas o principal é a garantia da presença ativa, autônoma e interativa entre os estudantes, docentes e o Sistema Único de Saúde com seus variados atores.

Esses contextos e realidades apontam a importância, a necessidade e os desafios de implementação de processos de educação permanente para as equipes de saúde a fim de possibilitar o cuidado, a acolhida às dores, medos, sofrimentos tanto das perdas como do cotidiano de trabalho e de vida; assim como o ressignificar os processos de trabalho e de produção de cuidado em situação tão complexa, exaustiva e de risco como nos encontramos neste século. Desafia os serviços e as instituições formadoras para, nos espaços do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) avançar na construção solidária e colaborativa interinstitucionais.

Desafiam para reflexão do trabalho em saúde e o aprendizado a partir das trajetórias dos “usuários” como guias para repensar os fluxos, as dinâmicas e a resolutividade de todo esforço feito pelas equipes e gestores do SUS.

Aponta a necessidade de escuta, diálogo e interação com os atores sociais que compõem os espaços de participação e controle social do SUS para construir novas possibilidades democráticas, sensíveis e pautadas no direito à saúde e nas possibilidades coletivas de vigilância popular em saúde como as trazidas em experiências de educação popular em saúde.

CONSIDERAÇÕES GERAIS E DESAFIOS

As necessidades de adaptação das práticas do ensino médico trazidas pela pandemia ainda passarão por muitos processos avaliativos, até que se possa mensurar com clareza prejuízos e potencialidades do futuro do ensino médico.

Dentre as fragilidades, diante do contexto, muitas são as observações feitas, em relação ao uso das tecnologias, diminuição significativa da prática envolvendo os serviços e o contato com usuários no cotidiano.

Denota-se que as experiências organizacionais para a manutenção do ensino em serviço variaram por diferentes motivos, desde organização do espaço físico, adequação de novas rotinas operacionais nas unidades, alocação de recursos como equipamentos de proteção individuais, dentre outros fatores, sendo alguns até subjetivos, como medo de disseminação da doença e de contaminação.

Algumas práticas, como o uso da telemedicina, imersões virtuais, uso de laboratório de habilidades, foram formas encontradas de manter vivas as Imersões, e mesmo demonstrando-se longe do ideal, apresentaram resultados positivos tanto para a comunidade acadêmica, quanto para os serviços e para a população. Talvez muita dessa potencialidade evidenciada surge de um contexto em que, no sentido de manter-se em movimento, como resistência e luta diante do quadro caótico instaurado, todos os atores estavam intimamente implicados em fazer dar certo toda e qualquer metodologia apontada ou proposta e com a premissa de que é fundamental manter a formação na saúde nas suas modalidades presenciais sem aderir a lógica do ensino à distância.

Ressalta-se que todas essas adaptações, por mais desafiadoras e por mais fragilidades que tenham apresentado, demonstraram efetividade por uma característica essencial de esforço conjunto de todos os atores envolvidos nesse processo tendo que aprender a utilizar ferramentas antes pouco usadas, a criar formas de interagir e a tomar o caminho do compromisso e da implicação com a formação de profissionais para cuidar das pessoas. Também foi possível reafirmar que o SUS é o território que possibilita conhecer os modos de vida dos usuários e as necessidades da população local, de forma que possa ofertar e produzir cuidado de acordo com as características e necessidades da localidade em que está inserida. No SUS, os diferentes pontos das redes de atenção à saúde mostram-se como potentes ambientes de aprendizagem.

Foi evidenciado que o SUS continua sendo uma rede complexa, permeada por contradições, dificuldades e desafios, mas uma potente, forte e desafiadora estratégia de formação em saúde interdisciplinar e interprofissional, voltada para uma clínica ampliada, nômade e coprodutora de saúde e vida no território, tendo os serviços de saúde, e, em especial, a Atenção Básica como referência da integração ensino-serviço-comunidade.

Por fim, cabe destacar que é possível inferir, a partir desse relato de vivência, que urge a necessidade de repensar os modelos de formação na saúde desde a graduação, de modo que venham a convergir com outra lógica de produzir saúde, orientada por uma clínica ampliada com foco nas reais necessidades dos usuários, tendo como referência seu território vivo, que nos convoca a aproximar e interagir de forma implicada e comprometida a academia com os serviços de saúde e as comunidades agregando novos e diversos saberes e fazeres onde o conjunto dos envolvidos aprende, cresce e se transforma. Assim, ao se transformar, transforma as relações e a realidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Gráfica do Senado; 1988.

BRASIL. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1996 dez. 23.

BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior. Portaria nº 109, de 05 de junho de 2012. Dispõe sobre a expansão de vagas em cursos de Medicina e criação de novos cursos de Medicina nas Universidades Federais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2012 jun. 8.

BRASIL. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2013 out. 23.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara Nacional de Educação. Resolução 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2014 jun. 23.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006.

PLITT, L. Covid-19 não é pandemia, mas sindemia': o que essa perspectiva científica muda no tratamento. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); BBC News Mundo, out. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54493785>. Acesso em: 16 nov. 2021.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017, reafirma a prerrogativa Constitucional do SUS em ordenar a formação das(os) trabalhadoras(es) da área da saúde e apresenta os princípios e diretrizes comuns para a formação em cursos da saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Parecer Técnico nº 300/2017, anexo à Resolução nº 569/2017, por meio da Resolução nº 515/2016, posicionou-se de forma contrária à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde ministrado na modalidade de Educação a Distância (EAD).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 350/2005: critérios para aprovar e regulamentar cursos da saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 515/2016: contra cursos de saúde em EAD.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação 24 (24 de abril de 2020) sobre a incorporação de estudantes no programa. O Brasil conta comigo. (MS portaria 492, autoriza alunos de medicina, farmácia, enfermagem e fisioterapia a fazerem estágios não obrigatórios no SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação 048.

HORTON, R. Covid-19 não é uma Pandemia. The Lancet. 2020. Disponível em: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6). Acesso em: 16 nov. 2021.

PULGA, V. et al. A formação médica na produção de redes de cuidado e de educação em saúde: reflexões a partir da experiência da saúde coletiva do Curso de Medicina da UFFS/ PF. Tempus Actas Saúde Coletiva, v. 9, n. 4, 2015: Programa Mais Médicos: Educação em Saúde.

PULGA, V. et al.(org.). Educação Popular, Equidade e Saúde - Dispositivos pedagógicos e práticas lúdicas de aprendizagem na saúde: a caixa de ferramentas nas relações de ensino e aprendizagem 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). Projeto Pedagógico Institucional. Chapecó: UFFS, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina – Bacharelado Campus Passo Fundo. Passo Fundo, UFFS, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina – Bacharelado Campus Passo Fundo. Passo Fundo, UFFS, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). Plano de Ensino do Componente Curricular Saúde Coletiva I do Curso de Graduação em Medicina – Bacharelado Campus Passo Fundo. Passo Fundo, UFFS, 2020-2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). Proposta de Retorno Gradual às Atividades Presenciais do Campus Passo Fundo. Passo Fundo, UFFS, 2020.

VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C. Educação Popular na Formação Universitária: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; 2011.



PANDEMIA E OS DESAFIOS DE CONEXÃO: UM OLHAR DO ESTAGIÁRIO DA SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

William Pereira Santos³⁰
Alcindo Antônio Ferla³¹

30 Biólogo, Citologista, Especialista em Citologia Clínica. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF).

31 Médico, doutor em educação. Professor associado de saúde coletiva (UFRGS). Professor permanente nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS), Psicologia (UFPA) e Saúde da Família (UFMS). Membro titular da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho (CIRHRT/CNS) e da Câmara Técnica de Estudos Integrados do Controle e Participação Social na Saúde (CTEICPS/CNS) do Conselho Nacional de Saúde.

INTRODUÇÃO

Este capítulo foi desenvolvido a partir da experiência de estágio docente na formação em Ciências Biológicas e gerou oportunidade de refletir sobre o ensino e a aprendizagem e as condições em que essas se desenvolvem no ensino fundamental e médio e no ensino de graduação. Com o atravessamento da experiência pelo modo como a pandemia de COVID-19 foi enfrentada no Brasil e as crises civilizatórias que se explicitaram com especial visibilidade durante esses dois anos (FERLA et al., 2020), a experiência tomou uma condição singular para a aprendizagem, com questões que transcendem a própria iniciativa relatada.

Como se sabe, a pandemia que nos acompanha desde o final de 2019 provocou mudanças individuais e coletivas como consequência direta da expansão da doença e das medidas para o seu enfrentamento. Na educação, desafiou o sistema de ensino a alterar o modelo tradicional para alternativas utilizando recursos compatíveis com a recomendação do isolamento espacial e redução de circulação e aglomeração de pessoas, aproximando ainda mais o ensino às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), que fomentam novas formas de ensino escolar, nem sempre adequadamente compreendidas, mas que, se bem planejadas e aplicadas, podem ampliar as condições de ensino (COSTA; SOUZA, 2017). Com o advento da pandemia, as TICS representaram a possibilidade mais comum de respeitar o isolamento espacial sem descontinuidades maiores nos processos de ensino e aprendizagem, mas com impactos negativos importantes na educação e na formação escolar dos estudantes.

Neste trabalho, optamos por utilizar a expressão “isolamento espacial” e não “isolamento social”, de uso mais frequente, uma vez que a experiência co-

loca, justamente, a possibilidade de contato social mediado por tecnologias remotas numa atividade que se realiza exatamente pelo encontro pedagógico entre pessoas. O encontro aqui é definido como a conexão que fortalece a potência das pessoas, no caso da educação, para compreender e transformar o seu entorno. E, sem a menor dúvida, não estamos sugerindo que o período da pandemia não tenha gerado perdas na aprendizagem e socialização das crianças e adolescentes. Apenas que nos interessa focar a análise nas mudanças que a pandemia produziu, real ou potencialmente, nas aproximações do ensino com as TICS.

Este ensaio estrutura-se a partir de uma experiência vivenciada na atividade de ensino de estágio docente no curso de graduação em Ciências Biológicas e tem mediação analítica, na produção textual, de um professor externo, caracterizados, respectivamente, como primeiro e segundo autores. A produção compartilhada da análise se desenvolveu ainda durante a realização da experiência, como acompanhamento externo do estágio, colocando ao pensamento outras dimensões, como o setor saúde, que não estavam originalmente previstas na atividade propriamente dita do estágio. Mas também se desenvolveu posteriormente, quando as produções a partir da experiência foram postas a dialogar com os temas de diferentes eventos de ciência e educação, ampliando as discussões a respeito dos impactos da pandemia de COVID-19 no ensino e na educação, sobretudo na vida das pessoas em condições de maior vulnerabilidade.

A atividade de Estágio Supervisionado em Ciências e Biologia teve início em agosto/2020 e término em julho/2021, numa escola pública estadual do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, como tradicionalmente é feito na formação de biólogos na instituição de vínculo do primeiro autor.

A escola onde foi realizado o estágio de docência oferece ensino de níveis fundamental e médio a

estudantes de diversos bairros da cidade, sobretudo moradores nos territórios do seu entorno, funcionando em dois períodos do dia, manhã e tarde, quando as atividades têm o formato presencial. Excepcionalmente, durante a pandemia de COVID-19, a escola implantou o sistema de aulas remotas para que os estudantes tivessem possibilidade de preservar o isolamento espacial, com o menor impacto possível no processo de aprendizagem e no desenvolvimento escolar. A suspensão das aulas presenciais não foi estratégia isolada dessa ou das demais escolas do município, mas uma recomendação das autoridades sanitárias nacionais e internacionais como estratégias de enfrentamento à pandemia, considerando a dimensão coletiva da disseminação mundial da doença. É recomendado que o retorno das atividades presenciais seja gradual e com acompanhamento intensivo das autoridades, com testagens massivas de estudantes e docentes e a preservação de pessoas com comorbidades associadas aos piores desfechos da COVID-19 (FIOCRUZ, 2021).

Sem um bloqueio mais efetivo, qualquer espaço de aglomeração pode se tornar um espaço consideravelmente nocivo para o contágio. No início da pandemia, os jovens eram considerados menos suscetíveis de adoecer, embora já estivessem entre os grupos com contágios. Mas, atualmente, no mundo todo, o perfil de adoecimento em quadros graves da doença inclui jovens. Sendo assim, é muito temerário e há indicações internacionais de, diante de condições frágeis de bloqueio e controle, evitar o retorno às aulas, que sempre envolve também professores e funcionários das escolas, e mesmo as pessoas que ficam em casa e que, posteriormente, terão contato direto com aquelas que se expuseram aos riscos biológicos. O retorno seguro é com vacinas, como vários países já demonstraram. O problema, portanto, não é o impedimento do retorno às aulas, mas a insuficiência das medidas de enfrentamento, com falta de testes

e a catastrófica estratégia brasileira de vacinação, sobretudo no seu início. No Brasil, entretanto, o atraso e a escassez de alternativas de confirmação do diagnóstico e a disputa enunciativa em torno da gravidade da doença, tornaram esse processo menos linear e menos seguro. Ou seja, a negligência no combate à pandemia nos fez chegar a extremos avassaladores com impactos nos serviços essenciais, que colocam em risco os direitos já garantidos em lei e a vida das pessoas.

A resposta ao cuidado da população, em decorrência da COVID-19, reorganiza as ações setoriais e intersetoriais e, sobretudo, os modos como se realiza o trabalho em equipes de saúde para atender às demais necessidades e assegurar a continuidade dos serviços essenciais, por meio de medidas que visam a redução da transmissão e o controle de surtos (POSSA et al., 2020). A suspensão de aulas presenciais foi, no contexto das recomendações internacionais, uma ação na linha de cuidados às pessoas e coletividades no enfrentamento à pandemia (POSSA et al., 2020) e as escolas, principalmente no ensino fundamental e médio, tiveram centralidade nas medidas iniciais de isolamento pela capilaridade de pontos nos territórios em que os alunos circulam, antes e depois da concentração nos estabelecimentos escolares. Mas ainda que, num primeiro momento, se cogitava a condição de um segmento populacional mais propenso a circular os agentes causadores da COVID-19, pela condição assintomática mais frequente entre crianças e adolescentes e, portanto, mais propensos para uma dispersão silenciosa de vírus. Bem, aqui não é o objetivo a discussão da patologia, mas do efeito sobre a educação que, nesse caso, se desdobra no ensino básico e de graduação de um curso da saúde. Visto que a pandemia deslocou a condição do ensino presencial para o ensino remoto emergencial, dependente de tecnologias informacionais.

O conceito de linhas de cuidado (POSSA et al., 2020) aqui utilizado busca embasamento na literatura que destaca as formas de organização do trabalho no interior de sistemas e serviços de saúde e não, centralmente, os serviços e os estabelecimentos frequentados pelas pessoas. A recomendação de redução da circulação de pessoas como forma de reduzir a disseminação do vírus causador da COVID-19 foi utilizada internacionalmente para abordar o conjunto de ações necessárias, no âmbito assistencial e da promoção e proteção da saúde. E os efeitos na vida das pessoas foram tratados como um sinal da gravidade da doença e, portanto, teve efeito pedagógico na população.

A pandemia e seu enfrentamento desafiam também o ensino de Ciências e Biologia à compreensão das interfaces distintas entre conteúdos e questões que mobilizam a vida de crianças, adolescentes e suas famílias. A contingência do isolamento e a redução da mobilidade social, que estão em evidência com a pandemia, são fatores que modificaram substancialmente a gestão de ensino. E a importância da escola e seus recursos, não apenas para a escolarização, mas para a aprendizagem de crianças e jovens que a frequentam, se torna mais evidente. Por exemplo, mesmo após um ano de pandemia, muitos problemas que o ensino remoto produziu, como os relacionados ao acesso digital entre estudantes, continuam sendo observados. Aqui, uma primeira problematização com o “objeto” do estágio docente, que não está centrado na transmissão de conhecimentos sobre a biologia, mas refere-se à aprendizagem da biologia e, portanto, necessita incluir as condições em que ela acontece e não apenas nos recursos pedagógicos que pode lançar mão. Em tempos de pandemia e em tempos de ensino presencial exigindo também ajustes e adequações para uma experiência de estágio docente significativa, realizada com os estudantes e não para eles.

Assim, o objetivo deste manuscrito é relatar a experiência nas atividades de ensino de Ciências e Biologia mediado pela rede social Instagram como evento em si, descrevendo uma estratégia de seguimento da formação no curso de graduação e, também, no ensino básico, e como experiência de aprendizagem na formação em Biologia, relatando aprendizagens associadas a ela e que extrapolam a própria experiência. Os tópicos de ensino selecionados contemplam conteúdos básicos e avançados em Citologia, Microbiologia e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pautados na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2016). Com um esboço mais qualitativo, a iniciativa permitiu um mergulho profundo na produção bibliográfica acerca dos temas para ampliar e consolidar o desenvolvimento dos conteúdos abordados ao longo do estágio.

A EXPERIÊNCIA DE USO DO AMBIENTE VIRTUAL PARA O ENSINO DE CIÊNCIAS E BIOLOGIA

O estágio docente coincidiu com o seguimento da pandemia de COVID-19 e com as consequências da forma como foi enfrentada no Brasil. Entretanto, cientes de que a educação é fundamental para o desenvolvimento social e aprimoramento de habilidades e competências dos indivíduos e coletivos, optou-se por dar seguimento ao estágio com uso de tecnologias de apoio ao ensino remoto emergencial. Desta forma, descreveremos o percurso do estagiário de Ciências Biológicas em uma escola pública estadual do interior de Minas Gerais durante o período de pandemia de COVID-19. Para construir este capítulo foram pensados dois eixos de análises com base na vivência nas disciplinas de Estágio Supervisionado em Ciências ocorrido no segundo semestre de 2020, e Estágio Supervisionado em Biologia, no primeiro semestre de 2021. No primeiro, objetivamos realizar uma análise descritiva das atividades desenvolvidas, tanto

no planejamento quanto na realização de um estágio em escola pública durante a pandemia. No segundo, o que o estágio mostrou em termos de condições de aprendizagem ao estagiário, transcendendo o objeto da experiência.

Para a realização do estágio em tempos de isolamento espacial, surgiu a ideia de criar um perfil na rede social Instagram destinado a ensinar conteúdos curriculares para cumprir parte da proposta das atividades de Estágio Supervisionado em Ciências e Biologia, além de apoiar a professora supervisora de Estágio, articulando os conteúdos com os demais pontos do cronograma e calendário escolares. O tema da Citologia foi a conexão escolhida entre o conteúdo do curso de Ciências Biológicas, as temáticas da disciplina no ensino básico e um enlace possível entre os fazeres do profissional de Biologia no sistema de saúde. A dinâmica celular parecia possível também conectar com curiosidades relacionadas à doença infecciosa que mobilizou o mundo desde o final do ano de 2019. Nesse sentido, o estagiário pode contribuir com o seu conhecimento e suas experiências, visto que o período de graduação apresenta e exige dos discentes conhecimentos técnico-científicos e constante atualização sobre assuntos de diversas dimensões.

O objetivo geral do perfil na rede social foi adotar os recursos de uso frequente dos estudantes em atividades privadas e de lazer para contribuir no processo de ensino-aprendizagem, superando os desafios impostos pela pandemia e, ao mesmo tempo, mitigando o processo de evasão escolar e acesso ao conhecimento. Os objetivos específicos foram complementar o ensino de conteúdos suprimidos do currículo da disciplina pela transposição da modalidade de ensino presencial para remoto emergencial e apresentar conteúdos inéditos, realizando interfaces com a saúde, educação em saúde e saúde preventiva. Objetivos contextualiza-

dos na proposta de experimentar o ensino de uma temática que permitisse refletir sobre o trabalho multiprofissional no sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo conexões nos territórios em que o aluno está inserido, de tal forma a permitir reflexões e ampliação das possibilidades de analisar a realidade por meio do conhecimento científico e o impacto na vida das pessoas.

A rede social Instagram foi escolhida por razões bem óbvias: o acesso é crescente entre públicos de diferentes faixas etárias, sobretudo entre adolescentes e jovens, incluindo os escolares. Posteriormente, foi escolhido o conteúdo que seria preparado para postar na rede social, a frequência de sua atualização e a metodologia de interação com os estudantes. O tema escolhido foi “Citologia”, considerando que essa área tem início em níveis bem elementares e precede vários conteúdos de níveis mais avançados, como Histologia, Imunologia, Microbiologia, Virologia, e Anatomia e Fisiologia Humanas e Vegetal. O ensino dessa disciplina é previsto na BNCC (BRASIL, 2016). A escolha do tema ajuda a planejar as estratégias voltadas ao público-alvo que, nesse caso, são, principalmente, estudantes dos Ensinos Fundamental e Médio.

Depois da definição da plataforma, do público-alvo e do conteúdo, foi pensado o nome do perfil na rede social. Estrategicamente e de maneira lisonjeira, a conta foi cunhada de “insta_cell”, administrada pelo estagiário e primeiro autor deste relato de experiência. O significado pode ser facilmente intuído: trata-se do ensino e estudo de Citologia mediado pelas ferramentas do Instagram. Para facilitar o acesso e a adesão ao perfil, a conta foi configurada como aberta, otimizando a divulgação dos conteúdos postados e ampliar o interesse e a interação em tempo real entre os seguidores de diferentes inserções e o ensino, além de pretender o acolhimento de diferentes indivíduos e grupos

sociais, sem preconceitos de qualquer natureza. Dessa forma, poder-se-ia também envolver pais, mães e responsáveis pelos estudantes, que teriam oportunidade de acompanhar as atividades escolares e acesso dos mesmos, criando um relacionamento didático e dinâmico entre todos e todas e promovendo interações significativas dentro e fora da turma.

Para manter a frequência quanto à publicação do conteúdo, foi estabelecido um cronograma de atividades. Todas as publicações divulgadas foram antes planejadas por meio de análise, pesquisa e revisão de bibliografia pertinentes. Essa definição e gerenciamento são positivas por uma questão de fidelidade e respeito aos estudantes que, após começar a seguir o perfil da conta, aguardam pelas postagens, além de contribuir com o cumprimento com conteúdo programático já previsto pelas diretrizes curriculares. Ao planejar os materiais, foi definida a periodicidade de dois dias na semana para as postagens: todas as segundas e sextas-feiras. Os conteúdos foram apresentados de maneira bem diversificada, por imagens, esquemas, textos, sugestões de vídeos e enquetes, fomentando mais interação dos estudantes com os conteúdos. A produção do conteúdo, o tipo de postagem e a interação com os seguidores on-line foram importantes para manter a aprendizagem (do estagiário e dos estudantes) ativa.

O Instagram tem atualizações constantes e todas as ferramentas incorporadas foram usadas nas propostas estabelecidas para o perfil da conta. Por meio das opções de comunicação, como os comentários para as publicações no Feed e no Story, além das mensagens enviadas por Direct, é possível estreitar a relação com os estudantes, aqui entendidos também como “seguidores” do perfil. Nesse caso, dúvidas que surgiram durante os estudos e visita ao perfil foram sanadas por esses canais. Estas opções também puderam ser usadas para o

registro de críticas e sugestões. Esses recursos de mensagens tornaram-se a principal aproximação entre os estudantes e o estagiário. Aliás, o formato foi pensado nesta dinâmica: de levar conteúdos e sanar as dúvidas no menor tempo possível. Assim, a rede social funcionou como uma ferramenta efetiva para melhoramento das condições de apoio ao ensino no campo virtual. No período de um ano foram realizadas sessenta postagens e o número de seguidores foi crescente, chegando a, aproximadamente, novecentos seguidores, dentre os quais havia estudantes e demais interessados nos conteúdos das postagens.

Os estudantes, em seus comentários registrados no Instagram, ajudavam a delinear o planejamento das postagens, apesar do roteiro previamente estabelecido para a atividade. As mensagens eram recebidas principalmente após a postagem de vídeos, imagens, infográficos, textos e quizzes para testar conhecimento, portanto também havia uma diversidade no formato das postagens o que imprimiu uma dinâmica de acessos, curtidas e comentários.

A experiência agregou no estágio curricular algumas questões que estavam automatizadas na realização de estágios docentes no curso de graduação. Muito resumidamente, essas questões novas associam à escolha de conteúdos, metodologias de ensino e a mobilização da aprendizagem ativa dos estudantes num novo cenário, que foi o ensino remoto emergencial. O deslocamento de cenários de realização das atividades de estágio deslocou também o envolvimento necessário para o planejamento e a implementação das ações. Para esse cenário da rede social, o suporte pedagógico precisou ser repensado, quebrado e ampliado, com a mobilização relevante do próprio estagiário, uma vez que a disciplina escolar, como tal, esteve bastante associada à simples transposição de aulas presenciais para aulas expositivas virtuais, seguin-

do o que se poderia denominar de ensino bancário, com referência ao termo cunhado por Paulo Freire (FREIRE, 1974).

As dinâmicas pedagógicas de apresentação de conteúdos tiveram a mediação com a experiência de trabalho do primeiro autor, que permitiu mobilizar situações mais próximas da vida cotidiana dos alunos, sobretudo em relação à utilização de serviços e ações de saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, o desafio da aprendizagem no uso de novas tecnologias, se ampliou pelo fato de que os conteúdos previstos no plano de ensino também foram postos a dialogar com a experiência profissional e pessoal, mediando essas condições com o limite vivenciado nas atividades remotas, em caráter emergencial, no ensino de graduação, com a capacidade pessoal de uso de tecnologias nas redes sociais e com a reflexão sobre como estimular os adolescentes do ensino básico para a aprendizagem de conteúdos das disciplinas de Biologia. Assim, pareceu que apresentá-los sob essa perspectiva, também mobilizaria a curiosidade dos alunos, expostos à condição de adversidade da pandemia, mas também pelas condições sociais e econômicas do território. Essa também foi a vantagem identificada na postagem e permanência dos conteúdos na rede social, em ambiente que permite acesso em momentos diversos. Essa escolha decorreu da constatação de que a inclusão digital não é completa em todos os territórios, que o uso de equipamentos eletrônicos comumente é compartilhada por diversas pessoas na mesma residência e que a possibilidade de acesso ao longo de diferentes períodos poderia auxiliar no acesso.

Bem, em síntese, a situação colocada pelo estágio em condição de ensino remoto desencadeou questões ampliadas para a experiência docente. Condições que não estavam previstas e nem tiveram sustentação plena no curso de graduação e tampouco na escola. Entretanto, tomar as opor-

tunidades de aprendizagem do estágio mesmo em contexto de adversidade foi mobilização da vontade de aprender, e, também de ensinar, uma vez que o percurso pessoal do estagiário permitia associar ao tema específico e aos adolescentes participantes, atributos diferenciados para a mobilização da aprendizagem ativa. A vontade de ver conectado o ensino de Ciências e Biologia com o campo da saúde foi um forte motivador. Mas associado à formação técnica em Citopatologia realizada em curso promovido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), onde conteúdos relacionados à política de saúde brasileira foram elos de conexão importantes entre o aprender e o refletir sobre os fazeres no trabalho (SANTOS; FERLA, 2020b). O curso, no Brasil, surgiu como resposta ao aumento na incidência e prevalência do câncer de colo de útero, marcado como importante problema de saúde pública, e seguindo a experiência de outros países que já incorporavam a triagem citológica nos serviços de saúde para redução dos impactos biológicos e sociais causado pela doença. O processo de formação vivenciado pelo primeiro autor, pautado na vivência prática no interior dos serviços do SUS, é inspirada em metodologias ativas de aprendizagem (SANTOS; FERLA, 2020b). Sob essa ótica, acredita-se que o espaço e os métodos destinados ao ensino já vivenciados poderiam ser aplicados no atual cenário de ensino, modificado pela pandemia de COVID-19, ressignificando as condições de ensinar e aprender.

As intencionalidades da experiência tiveram grande sintonia com os participantes. A avaliação da atividade pelos discentes foi positiva. A avaliação dessa reação considera o número de estudantes seguidores, que foi crescente com o passar o tempo e à medida que eram feitas as postagens dos conteúdos com uso de hashtag para indexar

termos associados às informações, além dos comentários e sugestões recebidos, entendidos aqui como gesto semelhante dos estudantes que, em sala de aula, fazem perguntas sobre as aulas ministradas, manifestando seus interesses, dúvidas e curiosidades.

A estratégia foi considerada um sucesso. Por outro lado, muitos estudantes, por falta de condições financeiras ou ainda por orientação dos pais, mães e/ou responsáveis, não possuem acesso a aparelhos móveis ou de configurações mais potentes. As dificuldades de aquisição de dispositivos e aparelhos tecnológicos (computadores, smartphones, tablets, etc...) e o acesso à internet de baixa qualidade colocam em xeque um grande e histórico problema no Brasil: a desigualdade social.

Não são todos os alunos que possuem computadores e aparelho de telefone móvel, mas, mesmo quando possuem, o acesso pode ser limitado por falta de internet ou uso compartilhado do dispositivo. A internet de baixa qualidade também compromete os estudos, pois a conexão pode ser instável durante o acesso às aulas e ao material didático. Àqueles que possuem internet apenas por Dados Móveis evitaram, às vezes, pois o acesso consome significativamente o pacote mensal. Mas a internet não é a uma questão isolada. Muitos estudantes, por alta vulnerabilidade econômico-financeira não possuem computador ou aparelho de telefone móvel. Nessas situações ficam dependentes do celular de terceiros que, por sua vez, não são muito favoráveis a essa dependência - talvez por ser um objeto muito pessoal ou pelo fato, já apresentado, de consumir os dados móveis e, por isso, aumentar os gastos mensais com internet ou ainda por ser oportunidade para acessos variados e diferentes dos materiais didáticos. Assim, nesses casos, os estudantes ficaram dependentes das apostilas disponibilizadas pelo Estado, mas esse esquema exige dos alunos e alunas um comportamento para

estudo remoto (CRUZ; LEMOS; HIGUCHI, 2016; SANTOS; GOMES, 2019).

No cotidiano de estudos, os estudantes tiveram acesso a apostila digital, que não precisa ser impressa, mas acessada ou lida em diversos dispositivos, como smartphones, tablets, computadores e e-readers, ou a versão física da apostila, que é um material impresso em papel, como um livro. As atividades propostas poderiam ser realizadas em um caderno e apresentadas posteriormente ao professor para o devido registro da carga horária e atividades cumpridas (SEEMG, 2020). Mas a logística de retirada do material e entrega da atividade presencialmente nas escolas, é pouco compatível com a ideia de prevenção comunitária da pandemia de COVID-19, que recomenda evitar a circulação de pessoas para bloquear a transmissão do novo coronavírus.

Este é outro ponto importante para análise: a ambientação doméstica. Não foi possível observar, evidentemente, a rotina de estudos dos estudantes nem mesmo durante as aulas, mas, o ambiente doméstico, por vezes, pode não ter estrutura adequada mínima para manter as rotinas escolares. Há ainda casos em que pais e mães não têm condições para acompanhar a rotina escolar dos filhos e filhas durante a leitura dos conteúdos curriculares e execução das atividades (SANTOS; FERLA, 2020a). Gripp e Faria (2014) analisam que um ambiente conturbado por situações de alcoolismo, drogadição e/ou conflitos conjugais associados a baixa ou nenhuma qualificação escolar e profissional de pais e mães podem proporcionar poucos recursos e pouca orientação escolar e preocupação quanto à formação profissional do filho. Deve-se também considerar que os estudantes tenham encontrado outros obstáculos, como a dificuldade de aceitação ao novo modelo de aula. Essas questões foram levantadas agudamente no cotidiano da experiência do estágio e permitiram refletir mais

fortemente sobre a importância da educação e da saúde, especialmente quando há restrições sanitárias, o que impede a livre circulação e dificulta ainda mais os acessos.

Mas se de um lado estão os estudantes, do outro estão os professores. E é preciso também olhar as mudanças para esses trabalhadores e as condições com as quais conseguiram produzir as aulas remotas e todos os materiais didáticos. As aulas remotas também exigiram uma nova rotina da atividade docente com adaptação ao cotidiano doméstico. Entre as mudanças, incluem planejamento e acesso ao Google Classroom, Google Meet e ao Aplicativo “Conexão Escola”³² para aulas e/ou reuniões, por exemplo, e constantes checagens das demandas e mensagens que chegam aos e-mails e grupos de WhatsApp. Assim, os professores tiveram que aprender, em tempo recorde, a usar as ferramentas digitais. Mas os problemas encontrados não se solucionam apenas com a internet, é preciso ter equipamentos que suportem o acúmulo de arquivos e acessos a programas e aplicativos. Após poucos meses de aulas remotas, muitos professores tiveram que investir com seus próprios recursos financeiros para adquirir aparelhos eletrônicos com maior capacidade de suporte e armazenamento. Ainda que em caráter emergencial os investimentos pessoais, sociais e financeiros caem na conta dos docentes, mas o custo social ainda não é possível de ser contabilizado.

32 O Aplicativo “Conexão Escola”, criado pelo Governo do Estado de Minas Gerais, adota práticas que visam proporcionar ao professor ou aluno da rede pública estadual de educação um acesso às informações institucionais sobre o regime de estudos não presencial com privacidade e credibilidade (SEEMG, 2020).

Ao mesmo tempo em que é possível encontrar instituições e pessoas muito bem equipadas, com muitos recursos tecnológicos para apoiar o ensino no interior e fora da sala de aula, é possível também encontrar uma realidade negativamente oposta, provida de recursos básicos, quando existem (CARDOSO, 2013). A inclusão digital, que é suposta na modalidade de ensino remoto emergencial em larga escala para o ensino público no Brasil não é real (SANTOS; FERLA, 2020a). Cardoso (2013) afirma que os recursos disponíveis, sejam eles tecnológicos ou não, nos quais apoiam o sistema de ensino devem fomentar treinamentos aos professores num esquema de educação permanente. Esses recursos não garantem conhecimento, mas podem ser importantes aos sistemas de ensino e integrarem uma possibilidade de benefícios contínuos de partilha e construção de conhecimentos.

Apesar do avanço das metodologias ativas nas últimas décadas, ainda é cultural o ensino em sala de aula, onde se cria encontros, relações entre pessoa-pessoa e pessoa-ambiente e se constrói identidades sociais (SANTOS; GOMES, 2019). Como humanos necessitamos do contato, da convivência, da presencialidade, pois isso nos constitui e nos possibilita exercer a sociabilização.

O caso é que a transposição de conteúdos educativos para uma rede social aberta despertou encontros entre os participantes e o estagiário, mas também permitiu conexões mais ágeis entre o conteúdo disciplinar e questões relativas ao interesse dos jovens, assim como a articulação entre a dinâmica celular, a pandemia e o sistema de saúde. Não resta dúvidas que a existência de acervos virtuais com essas conexões permite o que se propõe há alguns anos, de aproximar o SUS ao ensino fundamental e médio, seja para ações de promoção da saúde, seja para consolidar a saúde como direito das pessoas. Porém podem ser utilizadas

como ferramentas de acesso, jamais substituirão a presencialidade e o contato necessários para a consolidação e entendimento do conhecimento e da relação entre usuários e sistema de saúde.

As análises de aprendizagem ocorrida durante o exercício do estágio aqui tratadas, superam o objetivo do estágio, mas deveria compor os objetivos de um estágio docente em qualquer curso da área da saúde.

EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E APRENDIZAGEM: ENCONTROS E DESENCONTROS DO ENSINO NA PANDEMIA

Entre as reflexões que o estágio suscitou, uma das mais desassossegadoras foi sobre o uso das TIC no ensino. Quando o assunto é educação, reconhecemos que uma grande mudança na pandemia foi a transição do ensino presencial para o ensino remoto, mediadas por tecnologias informacionais, que já vem ocupando espaço nas estratégias de diferentes instituições, juntamente com a educação a distância (EAD), que se expandiu significativamente nos últimos anos. Vale ressaltar que a implantação do ensino remoto emergencial deve ser considerada um processo desencadeado de forma abrupta e em andamento, carecendo de adaptações no sentido de que todos os estudantes tenham garantia às aulas de qualidade no formato adotado e os professores, condições dignas de trabalho. Essas iniciativas de contextualização do uso de tecnologias ampliam a resolutividade, superando as dificuldades enfrentadas pelo descaso no próprio enfrentamento à pandemia. Dito de outra forma, a oportunidade que a mudança produziu não se resume à expansão do uso de metodologias informacionais, mas precisa considerar a qualidade do encontro pedagógico que ela produz e o acesso a todas e todos.

A experiência de implantação de aulas mediadas pela tecnologia no ensino básico é incipiente, vis-

to que, principalmente no ensino público, ainda é mais comum o ensino tradicional, caracterizado pela transmissão do conteúdo programático como parte principal no processo educativo, mantendo o estudante como passivo e o professor como figura única que detém o conhecimento, situação que também pode ser verdadeira no ensino mediado por tecnologias, o que significa que a incorporação de tecnologias informacionais, por si só, não garante inovação pedagógica (SANTOS; GOMES, 2019). Pouco se tem falado sobre as condições em que o ensino escolar se realiza e, ao contrário, há um endeusamento das condições físicas e tecnológicas, como se representassem, por si mesmas, inovação. Professores e alunos são submetidos a condições precárias para o ensino. Esse é um problema que precisa ser considerado como condicionante da aprendizagem. Diferente da qualidade do encontro pedagógico, que é central para a qualidade da aprendizagem e que é mediado pelas condições físicas, tecnológicas e da qualidade da vida dos agentes (docentes e discentes). As condições físicas e tecnológicas disponíveis não são irrelevantes, entretanto, o que precisa ser analisado é como são utilizadas para mediar o encontro pedagógico entre professores e alunos.

Com a pandemia de COVID-19 foi crescente o interesse em organizar eventos on-line e materiais digitais. Na Educação não foi diferente. Esse movimento, bastante abrupto, colocou em questão a base pedagógica das atividades de ensino ofertadas por instituições de ensino de diferentes níveis. As metodologias ativas já estavam avançando modestamente nas últimas décadas para ocupar oficialmente um lugar no ensino e, frequentemente, utilizam tecnologias de informação e comunicação. A UNESCO (2017) orienta a integração de TIC na educação, afirmando que a implantação poderia trazer melhorias ao processo de ensino-aprendizagem, quando associadas a uma modelagem pedagógica compatível com o ambiente de apren-

dizagem e com as novas concepções de ensino. Sobretudo, permitindo acesso ao ensino em regiões com menor densidade populacional ou às formações específicas mesmo quando não há escala territorial para a oferta. Ou seja, há uma tensão entre o uso das TIC e as condições em que elas se inserem, que suscita uma ponderação que não pode ser o endeusamento ou a satanização das mesmas, como confirmou a experiência analisada neste ensaio.

Mesmo com uma formação um tanto tradicional da Biologia e com uma tradição institucional bancária na organização do estágio, com esta experiência mediada pela tecnologia, observou-se que as redes sociais, sobretudo o Instagram, escolhido para apoio ao ensino, podem ser úteis na educação escolar por facilitar a publicação e visualização de materiais que mantêm relação entre textos e imagens, proporcionando maior compreensão dos conteúdos, além de torná-los mais atrativos. Um primeiro momento, de novidade, envolveu estagiário e adolescentes estudantes, que em uma linguagem mais contemporânea gerou links entre os atores da cena do estágio. Entretanto, o extasiamento inicial foi acompanhado pelo desgaste das condições tecnológicas e subjetivas da aprendizagem, evidenciando o uso dessas ferramentas como meio, e não como fim no processo de aprendizagem.

O ritmo da resposta brasileira à COVID-19 atravessou novamente a experiência. Com os atrasos na implantação e implementação do Plano Nacional de Imunização (PNI) contra o novo coronavírus, a população permaneceu exposta aos riscos biológicos. Com o passar do tempo, o colapso que estava restrito às condições físicas do setor de saúde começou a atingir outros setores e retardar o retorno das atividades presenciais, que foram previamente suspensas para proteção coletiva. Mas diante de tantos agravos sociais que não param de surgir,

como fazer funcionar e manter os tantos setores que representam garantias aos direitos das pessoas, como o acesso à educação e saúde de qualidade?

Com o fechamento das escolas, trabalhadores da educação se viram desafiados a encontrar novos caminhos para o ensino-aprendizagem de crianças, jovens e adultos (PISSAIA; COSTA, 2021). Em 2020, mais de 180 países fecharam temporariamente suas escolas, deixando perto de 1,7 bilhão de crianças e jovens fora da escola quando o isolamento atingiu seu pico (UNESCO, 2020). Nos países mais pobres, a pandemia privou crianças em situação de vulnerabilidade até quase quatro meses sem aulas, em comparação com seis semanas no caso de crianças de países com alta renda (UNESCO, 2020). Entre os dois grupos, inúmeras outras diferenças foram agravadas pela pandemia, como o acesso a alimentação, aos bens de consumo que poderiam minimizar os efeitos psicossociais da pandemia e o volume de perdas afetivas que a pandêmica produziu nas sociedades.

As mudanças observadas nos sistemas de ensino, sobretudo nos níveis fundamental e médio, também impactaram a atividade de estágio supervisionado, marcada pela expectativa de aprendizagem na aproximação do estudante de graduação à prática docente com atuação nas escolas. A experiência do estágio segue impactando na aprendizagem, pelo que estava previsto curricularmente e pelo inusitado em que ela se desenvolveu. Aqui, pareceu oportuno falar sobre ela, também como forma de tornar visível o contexto do ensino na pandemia. Mas, sobretudo, como forma de resistência à naturalização da exclusão, da morte prevenível, a negligência em relação ao trabalho docente e nos serviços e sistemas de saúde e a pasteurização da educação e da saúde com a fetichização das tecnologias digitais e equipamentos. Foi com sucessivos encontros que essa aprendizagem se

produziu, inclusive fora do programa da atividade de ensino do curso de graduação, nos encontros e nas possibilidades de problematização das questões que envolveram o ensino e a aprendizagem nesse período do estágio docente.

O que se pretendeu com a experiência aqui relatada, que teve duração de um ano, foi gerar respostas positivas frente a falta de intervenção governamental de maior rigor durante as mudanças tensionadas pela pandemia, reformulando condições compatíveis às realidades das pessoas para garantir os direitos já legalmente garantidos na Constituição Brasileira, como o acesso à educação - de qualidade. Dessa forma, reconhecemos a relevância do trabalho desenvolvido nos bastidores, que modificou a atuação dos estagiários, mas sem diminuir, entretanto, a sua importância: compor uma rede para produzir conhecimentos à medida que se valoriza a vida no momento em que esta é atravessada por marcadores de raça, gênero e classe social, como definidores de acesso e garantia de direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ensaio trata de diferentes conexões no ensino da saúde: acesso a recursos informacionais, no caso do ensino remoto emergencial e a distância; encontros pedagógicos, no caso da prática docente; entre conteúdos disciplinares da saúde e as políticas e conceitos estruturantes do trabalho no SUS; entre a saúde das pessoas e grupos e os processos civilizatórios de cada tempo da história e cada sociedade. Também entre o ensino na pandemia e o estágio curricular obrigatório em prática docente de um curso de Biologia e a escola básica. As redes sociais podem ser grandes aliadas no ensino escolar, mas deve-se reconhecer que o acesso não é universal em indivíduos e grupos, necessitando não apenas de inovações empreen-

dedoras, mas, sobretudo, de políticas de inclusão. Inclusive no que se refere ao modo de pensar as pedagogias para o ensino. O principal desafio encontrado nesta atividade foi como superar a concepção antiga do ensino tradicional para adequar o ensino em tempo atual, sobretudo modificado pela pandemia de COVID-19 que se alonga por aproximadamente dois anos, e alcançar e manter o maior número de estudantes possível, sabendo-se que não seria possível substituir com igual qualidade o contato e a convivência que a presencialidade na sala de aula produz. Tal suporte não esteve no escopo da preparação institucional para o estágio, mas na prática do estágio e nas redes de suporte mobilizadas para sua viabilidade e no desafio de sua realização com qualidade.

Entretanto, deve-se considerar que a utilização das redes sociais é uma ampliação das formas de ensino que, por si só, não garante qualidade na educação, mas pode constituir-se em uma ferramenta, se bem contextualizada e utilizada considerando as suas limitações. Reflexão que apresenta um grande desafio na preparação docente, normalmente restrita ao estágio curricular e aos modelos docentes com os quais o aluno de Ciências Biológicas tem acesso ao longo da formação. Aprofundar a dimensão pedagógica do ensino e da aprendizagem é fundamental para a qualificação do ensino, ainda mais quando, por decorrência de uma condição intangível como uma pandemia, o cenário se transforma abruptamente e é necessário que sejam desenvolvidas estratégias emergenciais para dirimir os danos no acesso aos processo ensino aprendizagem.

O domínio de tecnologias de informação e comunicação aplicadas ao ensino não é mecânico e a aquisição de habilidades restritas ao uso não atribui às pessoas a condição de inclusão digital. Apenas contribui para uma fetichização dessas tecnologias. A pandemia também parece ter colocado essas questões em circulação.

Como experiência de aprendizagem da docência, a pandemia ampliou o leque de questões envolvidas na escolha de temas, no planejamento e na preparação de atividades educativas ofertadas e na reflexão sobre a experiência. Para esse processo, contribuiu fortemente o fato de que o estagiário estava em tripla inserção no trabalho, como discente do curso, como docente em formação e como trabalhador de um serviço de saúde. Ou seja, a aprendizagem pelo trabalho também foi mediadora da experimentação.

A experiência também mostrou a importância de que as instituições do SUS componham e deixem disponíveis materiais educativos com abordagens interdisciplinares sobre questões atuais e necessárias às experiências que pretendem expandir o ensino previsto na tradição das instituições. Ter tido contato prévio com o ensino integrado ao trabalho, na formação técnica ofertada pela EPSJV e INCA, ampliaram substantivamente o repertório de exemplos para ilustrar e dinamizar as estratégias utilizadas na rede social, como também os recursos de pesquisa e leituras temáticas. O que permite recomendar às instâncias de gestão e controle social do SUS que disponibilizem recursos dinâmicos sobre o funcionamento das redes de atenção, dos sistemas locais de saúde e com abordagens que ampliem as conexões entre conhecimentos básicos, as noções de cuidado e a história de desenvolvimento das políticas e do sistema de saúde brasileiro e de outros países. Recomendação que se assenta na potência educativa de tais recursos quando, como na experiência desenvolvida, há

aprendizagem ativa e, portanto, perguntas e dúvidas que transbordam o programa de uma disciplina ou curso.

Por fim, uma aprendizagem muito significativa: a aprendizagem ativa é motivada pelo encontro, presencial ou mediado por tecnologias. O desafio importante do educador que não esteja subjetivado pelo conteudismo do ensino bancário é ativar os encontros, nas condições em que a aprendizagem se torna possível, sem desprezar a reflexão crítica sobre o contexto. Nesse sentido, a pandemia também ensina e produz reflexões pertinentes a que o uso das tecnologias é uma ferramenta e como tal não substitui o contato e a convivência que um encontro presencial produz em cada um dos atores e protagonistas do processo de ensinar e aprender.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Segunda versão revista.

Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2016. Disponível em:

http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 14 set. 2021.

CARDOSO, J. S. Professores geração Y: Mudança de perfil não garante uso mais eficaz de novas tecnologias no contexto educacional. (CON)TEXTOS LINGÜÍSTICOS, v. 7, p. 199-219, 2013.

COSTA, M. P.; SOUZA, M. A. S. O uso das TICS no processo ensino e aprendizagem na escola alternativa “Lago dos Cisnes”. Revista Valore, v. 2, n. 2, p. 220-35, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Microsoft-PC/Downloads/70-282-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CRUZ, P. G.; LEMOS, S. M.; HIGUCHI, M. I. G. Educação e práticas de saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado. In: O espaço como uma rede viva que constrói sociabilidade e cuidado. Série Saúde & Amazônia, v. 2. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. Disponível em: <http://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/3-Educacao-e-Praticas-de-Saude-na-Amazonia-OK.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

FERLA A. A. et al. Um paradoxo civilizatório: a pandemia como desafio ao ensino e trabalho na saúde e como afirmação das vidas. Saúde em Redes, v. 6, Supl. 2, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2.3215g478>. Acesso em: 21 set. 2021.

FERLA, A. A. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. Saberes Plurais: Educação na Saúde, v. 5, n. 2, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/issue/archive>. Acesso em: 10 out. 2021.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 1.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra 1974.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de covid-19. 2021. Disponível em: http://www.iff.fiocruz.br/pdf/atualizacao_documento_retorno_escolar_fevereiro_de_2021.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

GRIPP, G. S.; FARIA, E. R. A família diante da dificuldade de aprendizagem da criança. Universo Acadêmico, Taquara, v. 7, n. 1, p. 33-48, 2014. Disponível em: https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/2_a_familia.pdf. Acesso em: 7 ago. 2021.

PISSAIA, L. F.; COSTA, A. E. K. Pandemia da Covid-19: percepções de estudantes de enfermagem sobre o seu ensino. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 32, n. 1, p.148-164, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/11312/6596>. Acesso em: 10 jul. 2021.

POSSA, L. B. et al. Linha de Cuidado em COVID-19: dispositivo para organização do trabalho, gestão e educação centrado no cuidado das pessoas nos territórios. *Saúde em Redes*, n. 6, Supl.2, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3365>. Acesso em: 6 nov. 2021.

SANTOS, W. P.; FERLA, A. A. Estágio curricular em Ciências Biológicas: pandemia, tecnologias virtuais e aprendizagens. V Semana de Ciências Biológicas da UNEB. UNEB, Bahia, 2020a.

SANTOS, W. P.; FERLA, A. A. Técnico em citopatologia: um ensaio sobre a formação profissional e a atuação no controle do câncer de colo do útero. 14º Congresso Internacional da Rede Unida. *Saúde em Redes*, v. 6, supl. 3, 2020b. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/evento/8/standalone/anais/?title=10493>. Acesso em: 5 nov. 2021.

SANTOS, W. P.; GOMES, F. T. “Sala de aula invertida”: análise de experiência sobre o ensino/aprendizagem de bioquímica na graduação. XLII Semana de Biologia e XXV Mostra de Produção Científica da UFJF. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019. Disponível em: <https://sembiufjf.zohosites.com/anais.html>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS (SEEMG). Plano de Estudo Tutorado (PET). 2020. Disponível em: <https://estudeemcasa.educacao.mg.gov.br/pets>. Acesso em: 4 ago. 2021.

UNESCO, UNICEF and Banco Mundial. (2020). What Have We Learnt? Findings from a survey of ministries of education on national responses to COVID-19. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/national-education-responses-to-covid19/>. Acesso em: 4 jul. 2021.

UNESCO. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. A guide for ensuring inclusion and equity in education. UNESCO: Paris/França, 2017. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248254>. Acesso em: 4 jul. 2021.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PANDEMIA: UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA PARA O CONTROLE SOCIAL UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

Simone Ligia Sousa Teixeira³³
Jane Mary de Medeiros Guimarães³⁴
Rocio Elizabeth Chavez Alvarez³⁵
Ita de Oliveira e Silva³⁶
Jorge Miguel Lage Cerqueira³⁷
Clara Martins da Anunciação Lima³⁸

33 Médica, mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Policlínica de Teixeira de Freitas, sligia@hotmail.com

34 Economista, doutora em Saúde Pública, Universidade Federal do Sul da Bahia, janemg@ufsb.edu.br

35 Enfermeira, doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Sul da Bahia, chioliz2014@gmail.com

36 Bióloga, doutora em Biologia Animal, Universidade Federal do Sul da Bahia, itabio@ufsb.edu.br

37 Graduando em medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia, lagecerqueira.jorge@gmail.com

38 Graduanda em medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia, clara.lima@cja.ufsb.edu.br

INTRODUÇÃO

A temática da educação permanente em saúde enquanto dispositivo de articulação entre os pares, tem por maior desafio, estimular e provocar o encontro de sentido e significados no fazer e no constante (re)aprender a fazer no cotidiano do serviço. Dessa forma, os programas de residência e sua presença no território precisam estar diretamente alinhados com o interesse do trabalhador de assumir o lugar de preceptor e/ou tutor.

A necessidade da educação permanente sobre a questão do Cuidado e Atenção Integral às pessoas com Doença Falciforme na Atenção Básica emerge a presença de profissionais capacitados para o acolhimento, orientação e cuidado, interfere na qualidade de vida, longevidade e bem viver dessas pessoas. É necessário também garantir uma equipe de saúde da família envolvida e comprometida com a integralidade do cuidado, e que possa elaborar um plano de atenção qualificada e integral junto aos pacientes e familiares.

A realidade dos serviços em saúde pode ser percebida de maneira diferente em decorrência da nossa capacidade de dar sentido às situações do cotidiano, as quais são alicerçadas pelas crenças, vivências, valores e papéis culturais inerentes ao grupo social ao qual pertencem. Por isso é possível e necessário decodificar e interpretar as situações que vivemos (GALVÃO, 2005). Acrescente-se a isso que o processo de narrar a própria experiência possibilita a reconstrução dessa trajetória e o encontro de novos sentidos, estabelecendo uma relação dialética entre experiência e narrativa (MARCOLINO; MIZUKAMI, 2008).

O objetivo do presente capítulo é relatar a experiência do Curso de Extensão em Educação em Saúde: Cuidado Integral das Pessoas com Doença

Falciforme, ofertado pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Busca-se contribuir com a reflexão metodológica e pedagógica das rodas de conversa, em contextos diversificados no campo da promoção da saúde e no empoderamento para o controle social.

Justifica-se o tema da doença falciforme por esta configurar como um dos grandes desafios para o SUS, que, mesmo diante da relevante epidemiologia da doença no Brasil, foi historicamente negligenciada e alvo de políticas públicas apenas em 2001 (MOTA et al., 2019). Portanto, sendo um importante problema de saúde pública, requer atenção integral a fim de promover qualidade de vida para os indivíduos acometidos. Para tanto, faz-se necessária a elaboração e atualização de políticas públicas fundamentadas em pesquisas científicas e nas demandas dos agentes sociais envolvidos.

Metodologias ativas utilizadas no curso tinham por objetivo possibilitar aos participantes estudantes a oportunidade de protagonizar seu processo formativo e para os profissionais de saúde a educação permanente. Por isso, o projeto pedagógico do curso foi amparado no aporte teórico-metodológico do processo de trabalho em saúde para o cuidado da doença falciforme, usando a problematização como estratégia formativa através dos princípios da educação popular em saúde e a educação permanente em saúde para o controle social.

Por isso, o curso integrou estudantes da área da saúde, agentes comunitários de saúde, profissionais da Atenção Básica e pessoas com doença falciforme na discussão de problemas reais, atendendo ao princípio da Educação Permanente em Saúde (EPS). Esta é compreendida como aprendizagem no trabalho e, permite também a inclusão de saberes e sujeitos inseridos nos serviços de saúde, fortalecendo a discussão e a aprendizagem significativa, definida como um “[...] processo pelo

qual o indivíduo passa quando uma nova informação se relaciona significativamente à estrutura desse indivíduo, de forma natural, sem arbitrariedade” (FARIA; MARTIN; CRISTO, 2015, p. 145). O curso de extensão foi um produto do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) aliado à iniciativa de apoio às experiências de extensão universitária da UFSB, e utilizou o método das rodas de conversa para aprofundar o diálogo e produzir conhecimento a partir de histórias de vida de pessoas com doença falciforme. Para isso, articulou os princípios da Educação Popular em Saúde (EPS) e o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) como alternativa tecnológica na integração de espaços e sujeitos do Sul e extremo Sul da Bahia.

Na UFSB, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TCI) “[...] articula-se a uma concepção pedagógica dialógica para a autonomia do sujeito cognoscente nas construções de possíveis caminhos para além da sala de aula” (UFSB, 2014, p. 60). As TIC também potencializam práticas interativas com uso de metodologias pedagógicas ativas que podem favorecer a autonomia dos estudantes e inseri-los no contexto prático, a partir de discussões de problemas reais, possibilitando o uso de conhecimentos previamente adquiridos e uma educação não fragmentada. Lévy (1999) compreende que o sincronismo em tempo real substituiu o espaço e o tempo pela interconexão. As tecnologias possuem múltiplos conceitos e significados, e podem contribuir para a emancipação humana ou para a dominação, cabendo à sociedade utilizá-la, apropriando-se dela e reconstruindo-a, ou seja, a depender da forma como serão utilizadas essas novas tecnologias, estas podem aumentar a inteligência humana coletiva.

Planejado inicialmente para acontecer na modalidade presencial, o contexto pandêmico de covid-19 exigiu o isolamento físico como a principal

forma de prevenção, controle e mitigação da doença e evidenciou a enorme desigualdade entre as realidades sociais brasileiras, motivo pelo qual o curso foi implementado na modalidade remota. Contudo, embora o uso de TIC potencialize as práticas interativas, também pode inviabilizar a participação de sujeitos devido às dificuldades de acesso à internet. No Brasil, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a internet é a reprodução da desigualdade, considerando que apenas cerca de 61% dos domicílios têm acesso à internet, evidenciando que as frequências nos acessos são de usuários com maior renda e escolaridade (NASCIMENTO, 2020). Essa constatação notabiliza, portanto, a exclusão e desigualdade no acesso à rede e no uso das tecnologias de informação e comunicação.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

A modalidade remota exigiu o planejamento de um novo desenho didático do curso. Assim, optou-se pelo uso de tecnologias interativas como o WhatsApp na organização das Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA) e viabilidade do estudo em colaboração. O uso de videoconferência através do Google Meet possibilitou a interação dos participantes e convidados nas rodas de conversa. Em adição, utilizou-se de metodologias ativas através da estratégia de sala de aula invertida para estimular a autonomia dos participantes em seu processo formativo e, ao mesmo tempo, o estudo em equipe.

O curso foi estruturado para acontecer em seis semanas, com carga horária de 30 horas, sendo 18 delas destinadas à interação dos participantes nas rodas de conversa com a médica-hematologista (tutora), especialistas nos temas do curso e pessoas com doença falciforme para relatar suas histórias de vida com a doença. Além disso, 12 horas

foram destinadas à leitura do material didático disponibilizado. Os participantes cumpriram a carga horária de pelo menos 75% para certificação, nas modalidades de monitor, monitor-auxiliar ou participante. As equipes foram formadas por estudantes do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde) e Medicina, profissionais da Estratégia de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde. A Tabela 1 apresenta a modalidade de inscrição no curso pelos participantes.

Tabela 1. Modalidade da inscrição

Estudante-profissional da saúde	Qte	%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	7	22,6
Estudante do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde)	6	19,4
Estudantes do Curso de Medicina	8	25,8
Médico	1	3,2
Enfermeiro	7	22,6
Educador Físico	1	3,2
Cirurgião dentista	1	3,2

Fonte: Elaboração própria dos autores, 2021

Quanto à escolaridade e formação dos participantes do curso, de acordo com os dados informados no formulário de inscrição, quatro ACS possuem ensino médio, um tem formação superior incompleta e dois especialização completa. Todos os estudantes do BI-Saúde têm formação superior incompleta, e dentre os estudantes do curso de medicina, sete já têm outro curso superior completo e um já concluiu o mestrado. A profissional médica tem especialização completa e, dentre as enfermeiras, três possuem superior completo; duas, mestrado incompleto; uma, especialização completa; e uma possui especialização incompleta. O educador físico possui especialização completa e o cirurgião dentista, mestrado incompleto.

Do total de 31 participantes, 16 (51,6%) se declararam de etnia parda; sete (22,6%), de etnia branca; um (3,2%), de etnia preta e sete (22,6%) não responderam à questão. A faixa etária de 21 a 25 anos foi a mais predominante, correspondendo a 25,8% dos participantes. A faixa etária de 26 a 30 anos representou 19,4%, seguida pelas faixas etárias de 36 a 40 e 41 a 45 anos, com 16,1% cada; 31 a 35 anos, com 12,9%; e, por fim, a faixa etária de 46 a 50 anos, com 9,7%.

Com relação ao município de filiação, 18 (58%) participantes trabalham ou estudam no município de Itabuna, dentre eles, seis ACS, cinco enfermeiros, seis estudantes do BI-Saúde e um educador físico. Porto Seguro apresentou 2(6%) participantes, um cirurgião dentista e uma enfermeira. Já Teixeira de Freitas apresentou 11 (36%) participantes, sendo um ACS, oito estudantes do curso de medicina, uma médica, uma enfermeira e uma ACS.

ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA DE ACOMPANHAMENTO E INTE- RAÇÃO NAS EAA

Os participantes foram divididos em seis EAA, com a seguinte composição: estudantes do BI-Saúde, estudantes do curso de medicina, agente comunitário de saúde e um profissional da Atenção Básica. Posteriormente, as equipes foram organizadas no aplicativo WhatsApp em grupos, para facilitar o acompanhamento da tutora, monitores e monitores-auxiliares.

Os dois monitores, estudantes do terceiro ano do curso de medicina foram responsáveis por:

- 1) selecionar juntamente com a tutora o material didático e disponibilizá-los nos grupos de WhatsApp;
- 2) esclarecer dúvidas de conteúdo;

3) orientar na elaboração das problematizações;

4) compartilhar o instrumento para escolha das problematizações através do Google Form;

5) acompanhar a frequência dos estudantes nas rodas de conversa e;

6) contribuir com a análise da avaliação do curso.

Os três monitores-auxiliares, um enfermeiro e duas estudantes do primeiro ano do curso de medicina incentivaram diariamente a interação dos participantes nos grupos de WhatsApp, bem como a elaboração individual das problematizações. Além disso, coletaram e encaminharam as problematizações para serem organizadas pelos monitores através de formulário Google Form, um instrumento para votação e seleção das problematizações abordadas nas rodas de conversa. As problematizações mais votadas foram encaminhadas para os convidados como questões a serem discutidas nas rodas de conversa.

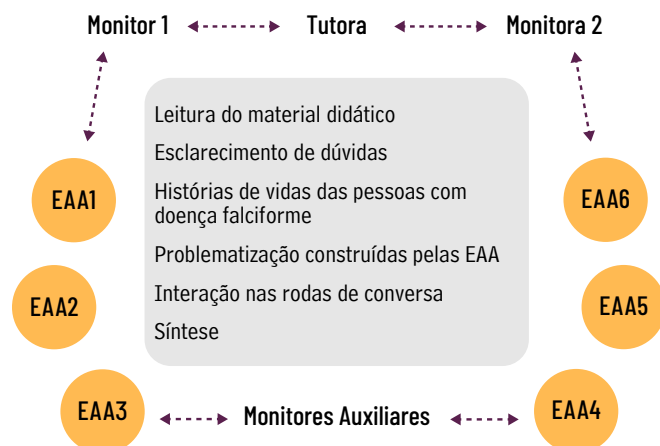
A tutora foi responsável por todo o processo formativo prévio dos monitores nos temas abordados no curso. Esse processo, com carga horária de 120 horas, envolveu a elaboração de uma revisão de literatura sobre a doença falciforme e o estudo de temas correlatos, definidos como referencial teórico básico do curso: cuidado integral, redes de atenção, controle social e a doença falciforme, e a doença falciforme. Em adição, foi responsável por:

- 1) identificar e convidar as pessoas com doença falciforme a relatar suas experiências com a doença nas rodas de conversa;
- 2) mediar as rodas e incentivar a interatividade de todos os participantes;
- 3) compartilhar com os participantes as sínteses das discussões das rodas de conversa como

elemento de resgate e valorização da interatividade ocorrida.

A Figura 1 apresenta o esquema de acompanhamento das EAA.

Fig.1 Esquema de acompanhamento das EAA



Fonte: Elaboração própria dos autores, 2021

Na modalidade sala de aula invertida, o material didático foi compartilhado nos grupos de WhatsApp para leitura e elaboração das problematizações. As problematizações coletadas pela equipe de monitores-auxiliares foram encaminhadas para os monitores, que as disponibilizaram em formulários Google para que os participantes escolhessem as três mais significativas.

As problematizações mais votadas foram encaminhadas para os convidados especialistas antes da realização das rodas. Essa estratégia serviu como elemento articulador das discussões que perpassam pelas experiências relatadas pelas pessoas com doença falciforme e as percepções trazidas pelos especialistas sobre o cuidado integral, a rede de atenção e o controle social à luz do referencial teórico disponibilizado.

Para viabilizar a reflexão com profundidade sobre o tema central das rodas de conversas, o curso foi estruturado com a seguinte estratégia de estudo, através do aplicativo WhatsApp:

1o dia: destinado para a leitura do referencial didático disponibilizado;

2o dia: esclarecimento de dúvidas do material;

3o dia: incentivo ao relato de experiências;

4o dia, elaboração individual da problematização;

5o e 6o dia: além da leitura do referencial didático, do esclarecimento de dúvidas e do relato de experiências, os participantes foram incentivados a escolher até três problematizações para serem encaminhadas aos convidados especialistas para a roda de conversa através do Google Form;

7o dia: interagir na roda de conversa com os colegas, pessoas com doença falciforme e convidado especialista no tema estudado.

No decorrer da semana, os monitores orientam os participantes nos grupos de WhatsApp a compartilhar suas vivências individuais, esclarecendo as possíveis dúvidas como elementos imprescindíveis na construção das problematizações. Para a equipe de monitores-auxiliares, coube o incentivo à construção individual das problematizações, compartilhamento de experiências e escolha de três problematizações com os demais integrantes da EAA.

Os monitores contribuíram com elementos que qualificaram as discussões e permitiram novas reflexões sobre os temas estudados, considerando que em cada semana, além da troca de informa-

ções, esclarecimento de dúvidas, os relatos de experiência conduziram as discussões nas EAA com abordagens diversificadas.

Compreende-se que o trabalho em Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA) prioriza a aprendizagem colaborativa, a partir do uso de metodologias ativas, que, por sua vez, é considerada a aprendizagem ou a tentativa de aprendizagem realizada por duas ou mais pessoas. Portanto, a EAA é uma estratégia metodológica trabalhada em equipes de aprendizagem, onde o conhecimento é compartilhado entre os pares e todos podem aprender juntos.

Nessa mesma direção, buscou-se desenvolver atitudes para uma escuta ativa a partir da interatividade com as pessoas com doença falciforme, uma reflexão crítica das iniquidades em saúde com relação à doença, bem como a capacidade de assumir responsabilidades para o cuidado e autocuidado. Também foi possível compreender a rede de Atenção no Sul e Extremo Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, para assegurar o acesso das pessoas com doença falciforme. As problematizações elaboradas e mais bem votadas pelos participantes, fio condutor das discussões nas rodas de conversas, podem ser observadas a seguir:

Problematizações mais votadas pelas EAA Rodas de Conversa 1 com foco nas discussões sobre o cuidado integral.

“A doença falciforme (DF), condição genética e hereditária mais comum no Brasil e no mundo, apresenta um processo saúde-doença-cuidado atravessado por um contexto histórico e social bastante complexo. O reconhecimento dessa complexidade e das necessidades de saúde de cada indivíduo é representado pelo princípio da integralidade. Sendo assim, e baseado nos princípios de integralidade, universali-

dade e equidade do SUS, como deve ser feito o manejo de um paciente diagnosticado com a DF no âmbito primário no SUS

– em outras palavras, como deve ser feito o cuidado do paciente com diagnóstico de DF na atenção básica (AB)?”

“É sabido que a população que vive com a anemia falciforme são pessoas da população negra e parda do Brasil. No Brasil, segundo o IBGE de 2018, 75% das pessoas pobres são negras. Também é compreendido que o racismo é um dos crimes que mais mata no país. Atualmente estamos em uma pandemia com muitas pessoas perdendo seus empregos e quem é pobre ficando cada vez mais pobre. A fome retornou ao país. Tendo em vista essas informações, podemos afirmar então que a pandemia causou impacto direto na população negra e, por sua vez, na população que vive com anemia falciforme. Como fazer com que o acesso à saúde seja universal, integral e equânime nesse momento? Como fazer com que o acompanhamento e a educação em saúde seja efetiva se as pessoas não estão tendo condições financeiras para realizar o que é considerado o básico?”

Problematizações mais votadas pelas EAA Rodas de Conversa 2

“A Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada e coordenadora de cuidado para as redes de atenção à saúde, principalmente para as enfermidades na qual os indivíduos acometidos são aqueles que, devido às questões socioeconômicas, precisam de um maior planejamento de cuidado. É notável na prática e na literatura que falta conhecimento aos profissionais da APS, o que acaba fomentando os encami-

nhamentos indiscriminados à média e alta complexidade, e a leva a ser vista como um local não resolutivo para pessoas com doença falciforme. Quais estratégias para sensibilizar e realizar educação em saúde com esses profissionais? A falta dos atendimentos voltados à doença falciforme se deve a não haver protocolos de atendimentos para APS no modelo biomédico?”

“A inexistência de informação sobre a DF nos atestados de óbito, a ausência de cadastros informatizados nos centros de referência e hemocentros e a existência de população sem diagnóstico revelam a necessidade de estruturação da rede de informação da DF - Doenças falciforme, caracterizada pela hemoglobina homozigoto HbS no sangue. De que forma isso afeta a coleta dos dados epidemiológicos, especificamente os dados sobre a letalidade da DF no Brasil e no mundo?”

Problematizações mais votadas pelas EAA Rodas de Conversa 3

“Segundo o serviço de triagem neonatal de Salvador-Bahia, o volume de crianças acometidas pela DF vem se elevando a cada ano, afetando assim a saúde mental dos pacientes e seus familiares. Diante do apresentado quais são as estratégias e ações efetivadas pelos serviços de acompanhamento no amparo a crianças e seus familiares nas áreas psicológica e social?”

“Segundo a dissertação de Lorena Marques de 2017, o atendimento às pessoas com DF ainda é bastante difícil. As dificuldades são as mais variadas, com temas como o acesso à tecnologia para realização de exames, a desarticulação entre a APS e outros entes/níveis de assistência,

a pouca ou nenhuma existência de encaminhamento e contrarreferenciamento dos pacientes, a falta de recursos financeiros no planejamento da saúde que não leva a DF em consideração. Diante de tantas barreiras, quais meios estão mais imediatamente disponíveis a um paciente suspeito de anemia falciforme? E o Estado, com seus profissionais de saúde, como deve se portar para recondicionar a DF na sociedade?”

Problematizações mais votadas pelas EAA Rodas de Conversa 4

“O controle social sempre foi um processo marcante na construção das políticas públicas de saúde no Brasil, tanto de forma institucionalizada, como nos conselhos de saúde, quanto de forma independente, como em associações, grupos, entre outros. O fato é que não se constrói política pública para grupos específicos sem que se escute as demandas, especificidades, experiências e necessidades de quem se pretende cuidar. Logo, de que maneira as associações de pessoas vivendo com doença falciforme participam da construção das políticas de saúde a partir de suas próprias demandas?”

“No Brasil, a população em geral está cansada de se decepcionar com o poder público. Nesse contexto, muitos desistiram de buscar a efetivação dos seus direitos, enquanto outros (devido às condições socioeconômicas que lhe foram impostas) não têm ciência do que lhe é garantido por lei. Dessa forma, como estimular o paciente com DS a se engajar socialmente na busca por seus direitos?”

“O controle social para pessoas portadoras

de anemia falciforme através das associações tem em sua essência garantir o direito a acessar o Sistema Único de Saúde (SUS), dessa maneira garantindo acesso a tratamentos de forma integral com vistas à melhoria na qualidade de vida. Nesse sentido, como essas associações devem atuar para assegurar a equidade no atendimento dessa população?”

Em síntese, pode-se afirmar que a problematização foi utilizada como elemento disparador, provocador para subsidiar a reflexão das realidades relatadas, sendo seus fundamentos teórico-filosóficos sustentados em Paulo Freire, considerando o “[...] modelo de ensino comprometido com a educação libertadora, que valoriza o diálogo, desmistifica a realidade e estimula a transformação social através de uma prática conscientizadora e crítica” (SOBRAL, CAMPOS, 2012, p. 209). Além disso, pode solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento (MITRE et al, 2008).

As problematizações caminham, portanto, como elemento potencializador, capaz de contribuir com a construção do conhecimento em colaboração e aprofundar os conhecimentos sobre a doença falciforme, bem como possibilitar cuidados e a desmistificação de conceitos errôneos e racistas sobre a doença.

HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME NA DINÂMICA DAS RODAS

As histórias de vidas de pessoas com doença falciforme foram elementos disparadores às discussões na roda de conversa, a partir do relato de experiência da pessoa com doença falciforme integrante de uma EAA. Conhecer e refletir sobre a história de vida daquele que demanda cuidado, privilegiando a experiência da escuta, favorece o

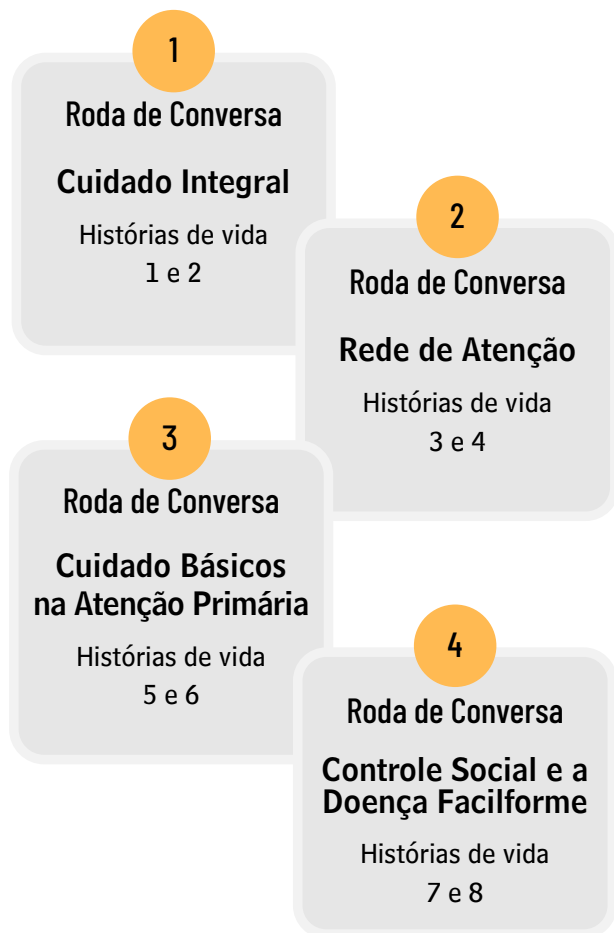
processo de construção do conhecimento, ao deslocar o foco da doença e dos sintomas e trazer um olhar mais profundo sobre a experiência dos usuários (IMBRIZI et al, 2018). Campos (2014), destaca o desenvolvimento de capacidades e habilidades capazes de viabilizar ações articuladas que se espera das rodas, conforme segue:

O Método Paideia (ou método da roda, como também é conhecido) realiza uma adaptação dessa tríade. Busca-se o efeito Paideia: que é o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto. Em consequência, pretende contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos; ampliando, enfim, a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas essas relações (CAMPOS, 2014, p. 985).

Nas rodas de conversa (Figura 2), as pessoas com DF relataram suas experiências sobre o diagnóstico tardio, dificuldade de acesso à rede de atenção, o autocuidado e os vínculos estabelecidos ou não com a equipe de saúde da família, os cuidados no âmbito da média e alta complexidade, além de relataram sobre o apoio que receberam das associações das pessoas com doença falciforme em Ilhéus e Itabuna. Privilegiou-se esse recurso para sensibilizar os participantes e especialistas convidados, visto que as histórias de vida dessas pessoas não podem se restringir ao diagnóstico ou a uma doença, tornando-se mais claras através de suas palavras, seus gestos e suas experiências com o sofrimento, permitindo assim uma reflexão mais profunda sobre o tema na tentativa de instigar a capacidade de ouvir, de identificar singularidade dos sintomas e de acolher a experiência do usuário.

Figura 2. Temáticas das Rodas

Momentos Síncronos - Rodas de Conversas



Fonte: Elaboração própria dos autores, 2021

Os temas escolhidos para as rodas de conversa visam mobilizar os participantes para o exercício participativo, desenvolver e estimular o sentimento de pertencimento do cidadão à sua sociedade, não apenas fortalecendo a formação de identidades políticas amplas, mas colaborando para a legitimação das instituições políticas (LAVALLE, VERA, 2011).

A *Roda de Conversa 1* - Cuidado Integral discutiu o conceito de integralidade do cuidado a partir da compreensão de que, através da integralidade o SUS, pode-se garantir um cuidado que abrange a subjetividade e a pluralidade do processo saúde-doença, colocando profissionais para se relacionar com sujeitos e suas histórias sem reduzi-los a objetos (MATTOS, 2004).

Acredita-se que dentre os principais desafios para a efetivação do cuidado integral à saúde no cotidiano dos serviços encontram-se na persistência de um modelo de atenção curativo e centrado na figura do médico, na expansão desordenada dos serviços pelo país, na formação profissional dos trabalhadores da saúde que conduz a uma prática fragmentada e na atuação de setores e agentes com interesses mercadológicos opostos aos do SUS (BRITO-SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012). A integralidade na atenção caracteriza-se por um sistema “sem muros”, que elimina as barreiras de acesso entre os diversos níveis de atenção, em resposta às necessidades de saúde nos âmbitos local e regional, com participação preponderante do usuário (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004). Nesse sentido, a integralidade do cuidado exige um olhar ampliado sobre o sujeito, retirando, portanto, o foco da doença em si.

A *Roda de Conversa 2* - Redes de Atenção, privilegiou a discussão dos cuidados primários de saúde como essenciais à saúde do portador de DF a partir de métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundamentadas e socialmente aceitáveis, de acesso universal aos indivíduos e famílias da comunidade, mediante plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, sob o espírito de autoconfiança e autodeterminação (OMS, 1978). A relevância do tema ainda se relaciona com a invisibilidade da doença falciforme, com a falta de leis que, por sua vez, impossibilita o aco-

lhimento das pessoas portadoras-, com a dor que faz parte do cotidiano de vida dessas pessoas e com a tensão gerada pelo abandono social.

A Roda de Conversa 3 - Cuidados Básicos na Atenção Primária, discutiu o alcance e a qualidade do atendimento ofertado aos portadores da doença falciforme nos vários níveis da rede pública de atenção à saúde como sendo um dos maiores desafios da Saúde Pública (ROSA, 2015). A humanização foi compreendida para além de um ambiente confortável para essa assistência, pois as pessoas com doença falciforme precisam ser acolhidas pelos profissionais de saúde sem preconceitos, sem estigmas, escutando suas dúvidas e dificuldades, possibilitando um diálogo (ARAÚJO, 2007; DOMINGOS, 2015).

A Roda de Conversa 4 - Controle Social e a Doença Falciforme, discutiu a importância da participação popular e do controle social como elementos fundamentais para a formulação de políticas públicas de saúde e o fortalecimento da gestão participativa. O controle social na doença falciforme deve considerar a vivência da pessoa com uma doença crônica, articulada à política pública como fundamental no desenvolvimento das políticas capazes de atender às necessidades reais das pessoas com essa doença (LIRA; QUEIROZ, 2013). Portanto, o controle social, através das associações, visa garantir o direito ao acesso a tratamentos de forma integral, com foco na melhoria da qualidade de vida das pessoas com doença falciforme.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

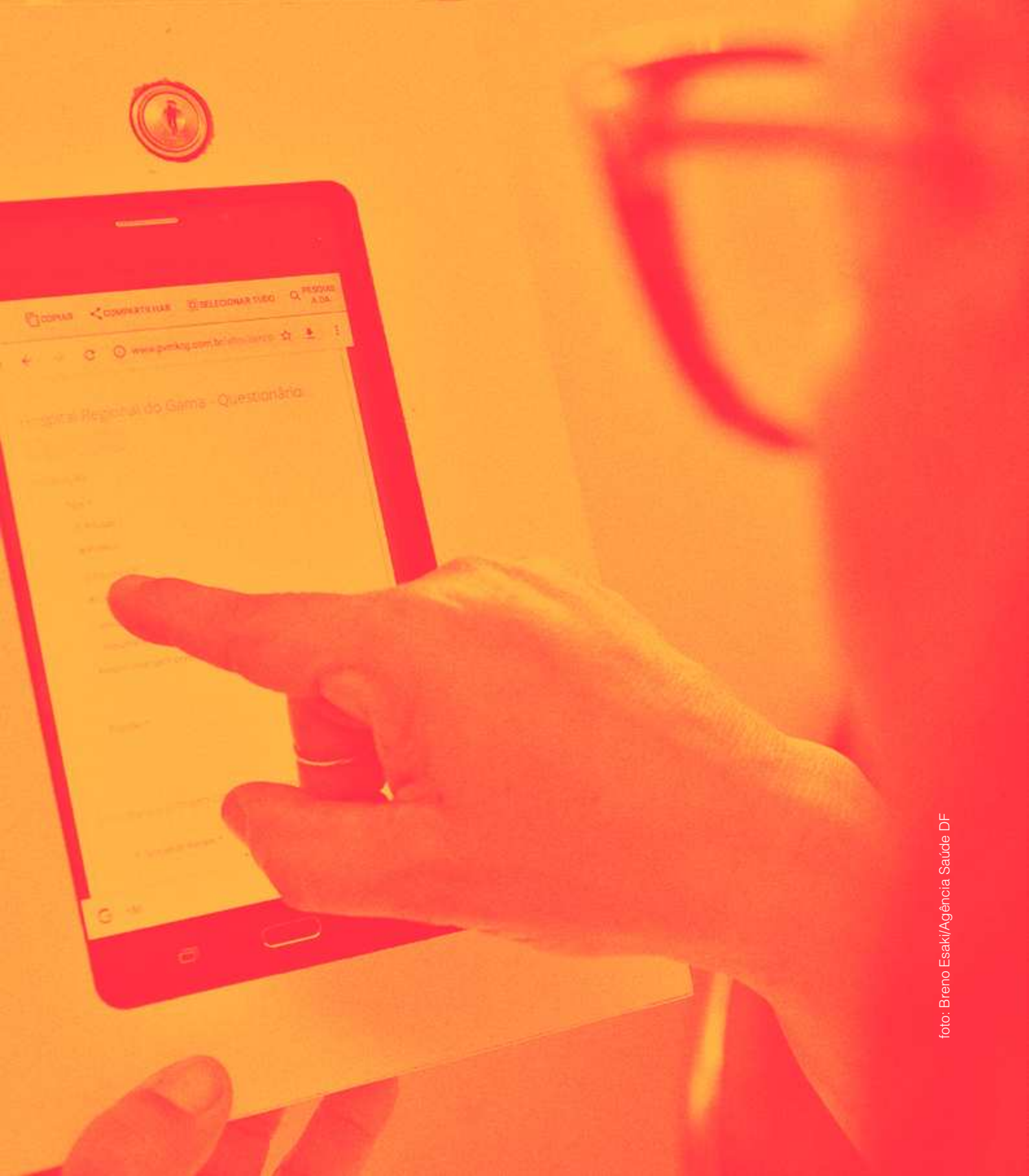
Os relatos de histórias de vida das pessoas com doença falciforme nas rodas de conversa evidenciaram que, apesar de ser uma das doenças genéticas mais comuns em todo o mundo, é considerada “ainda desconhecida” por profissionais de saúde, tanto os de nível superior quanto os de nível médio, apesar das capacitações do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, bem como as instituições de ensino superior, em vários estados brasileiros.

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde foi viabilizada através da reflexão dos processos de trabalho em saúde, a partir do compartilhamento de saberes sobre o cuidado à saúde, a rede de atenção e o controle social. Portanto, compreendendo a potencialidade dos relatos dessas histórias de vida, acredita-se na sensibilização dos participantes do curso e na possibilidade de mudanças de práticas em um projeto de cuidado que ofereça atendimento qualificado e humanizado às pessoas com doença falciforme na Atenção Básica.

A roda de conversa como estratégia adotada para interatividade entre os participantes do curso foi considerada exitosa e possibilitou uma melhor compreensão da importância do controle social, ou seja, da participação popular na gestão pública para possibilitar à população uma saúde com qualidade.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P. I. C. O autocuidado na doença falciforme. *Revista brasileira de hematologia e hemoterapia*, v. 29, n. 3, p. 239-246, 2007.
- BRITO-SILVA, K.; BEZERRA, A. F. B.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, p. 249-260, 2012.
- CAMPOS, G. W. S. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface-comunicação, saúde, educação*, v. 18, p. 983-995, 2014.
- DOMINGOS, C. S. et al. Construção e Validação do conteúdo histórico de enfermagem guiado pelo referencial de Orem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 19(2): 65-75, 2015.
- FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Revista brasileira de educação médica*, v. 39, p. 143-150, 2015.
- GALVÃO, C. Narrativas em educação. *Ciência & Educação* (Bauru), v. 11, p. 327-345, 2005.
- HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. S331-S336, 2004.
- IMBRIZI, J. M. et al. Narrativas de vida como estratégia de ensino-aprendizagem na formação em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 929-938, 2018.
- LAVALLE, A. G.; VERA, E. I. A trama da crítica democrática: da participação à representação e à accountability. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, p. 95-139, 2011.
- LÉVY, P. *Cibercultura*. Rio de Janeiro: Ed. 34. 1999.
- LIRA, A. S.; QUEIROZ, M. C. A. O protagonismo das pessoas e seus familiares na implantação do Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme. In: FERREIRA, S. L.; CORDEIRO, R. C. (org.). *Qualidade de vida e cuidados às pessoas com doença falciforme*. Salvador: EDUFBA, 2013.
- MARCOLINO, T. Q.; MIZUKAMI, M. G. N. Narrativas, processos reflexivos e prática profissional: apontamentos para pesquisa e formação. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, p. 541-547, 2008.
- MOTA, C. S. ; GUIMARÃES, J.M.M ; LIRA, A. S. ; LOPEZ, Y. A. A. ; SANTOS, L. . Para Além das capacitações: estratégias de sensibilização para produzir cuidado integral às pessoas com doença falciforme. In: Ilvana Lima Verde Gomes; Daniella Barbosa Campos, Livia Lopes Custódio, Roselene Soares de Oliveira. (Org.). *Doença falciforme: saberes e práticas do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde*. 1ed.Fortaleza: EdUECE, 2019, v. 1, p. 1-398.
- MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 1411-1416, 2004.
- MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & saúde coletiva*, v. 13, p. 2133-2144, 2008.
- NASCIMENTO, P.M. et al. Acesso domiciliar à internet e ensino remoto durante a pandemia. Brasília: Ipea, 2020. 16 p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Declaração de Alma-Ata: OMS, 1978.
- ROSA, J. R. "O sofrimento gera luta": O impacto da anemia falciforme e da vivência do adoecimento no desenvolvimento psíquico de portadores da doença. *Dissertação (Mestrado)*. Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP-SP, 2015.
- SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, p. 208-218, 2012.



FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS(AS) E ATORES SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DA VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE: DIÁLOGOS E SABERES NA PREVENÇÃO DA COVID-19

Michele Neves Meneses³⁹
Eliana de Freitas Pereira⁴⁰
Gabriella Bastos Ferreira⁴¹
Kelly Dandara da Silva Macedo⁴²

Renata Pekelman⁴³
Vanderleia Laodete Pulga⁴⁴
Cristianne Famer Rocha⁴⁵

39 Educadora Popular em Saúde. Enfermeira. Mestra em Ensino na Saúde e Doutoranda em Enfermagem junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Movimento Popular de Saúde (MOPS/RG). Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS). michelemeneses22@gmail.com

40 Professora da Rede Estadual do Rio Grande do Sul. Mestra em Ciências da Saúde. Presidenta do Conselho Municipal de Saúde do Rio Grande. elianafp250@gmail.com

41 Enfermeira. Mestra em Ciências. Especialista em Dançaterapia Método Maria Fux. Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS). Projeto Inspirando Vidas. gabriellabferreira@gmail.com

42 Enfermeira. Educadora Popular em Saúde. Especialista em Sistema Público de Saúde com ênfase em Saúde da Família. Residente de Vigilância em Saúde. Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS). kelly.dandara17@gmail.com

43 Médica de Família e Comunidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Mestra em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integrante GT Educação Popular da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). renatapek@gmail.com

44 Professora da Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS). Doutora e Mestra em Educação junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Docência na Saúde e Preceptor no SUS. Integrante GT Educação Popular da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS). Rede Unida. vanderleia.pulga@gmail.com

45 Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). cristianne.rocha@ufrgs.br

INTRODUÇÃO

O contexto de distanciamento social pela emergência sanitária nos desafiou a construir outras possibilidades de encontros e de ativação de redes para nos mantermos conectados e nos fortalecermos enquanto espaços de participação e controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em uma cidade portuária no Sul do Brasil - município de Rio Grande/RS -, o Conselho Municipal de Saúde, junto com trabalhadores(as) da Vigilância em Saúde, provocou entidades para o desenvolvimento de um processo formativo capaz de problematizar e ressignificar a Vigilância em Saúde, a partir da perspectiva da participação e do controle social para o enfrentamento dos problemas advindos da pandemia do coronavírus e da covid-19. Assim, um grupo de educadores(as) populares, conselheiros(as) e lideranças vinculados a diversas instituições públicas e populares, se desafiou a construir um curso de extensão intitulado Vigilância Popular em Saúde: diálogos e saberes do território relacionados à prevenção da covid-19, realizado de forma virtual, com atividades síncronas e assíncronas.

Então, com as bagagens históricas, populares, científicas, do cotidiano dos serviços de saúde e dos territórios, inicia-se uma viagem desafiadora pelos caminhos da Vigilância em Saúde, que trazemos aqui como uma forma de sistematização desse percurso.

Utilizamos a metáfora de uma viagem de navio, que percorre os caminhos históricos da Vigilância em Saúde no Brasil, através do processo desenvolvido como se ele fosse um (per)curso em meio às intempéries do tempo, atravessando ondas e enfrentando os desafios que se apresentam nessa viagem.

INICIANDO O NAVEGAR

A história da Vigilância em Saúde, no Brasil, começa muito antes da criação do SUS. Os povos originários, não somente no Brasil, possuem formas culturais e sabedorias geracionais acerca do cuidado em saúde, a partir do uso de medicinas naturais e rituais espirituais. Em 1500, com a chegada dos portugueses que invadiram as terras pertencentes aos povos originários brasileiros e dizimaram milhares de indígenas, ocorre também a colonização de saberes e práticas sobre o modo de vida e sobre os corpos de todos que aqui já viviam. Há uma imposição, através da cultura eurocêntrica, de sua visão de saúde, como também a disseminação de doenças infecciosas não pertencentes a este território, como a peste bubônica, a rubéola, a varíola e as recorrentes gripes.

Jairnilson Silva Paim (2015) descreve que, no Brasil Colônia, entre os séculos XVI e XIX, o acesso à saúde, bem como o controle das doenças, era realizado por via militar que respondiam pela questão de saneamento e profilaxia de doenças transmissíveis. Dessa maneira, nessa época, quando o povo europeu ocupa o país e inicia a imposição da sua racionalidade do processo saúde e doença para a população brasileira, se configuram as primeiras práticas de Vigilância em Saúde em território brasileiro, em uma perspectiva higienista, de controle e punitiva sobre a população.

Ao longo da trajetória da saúde pública no Brasil, essa perspectiva foi se tornando hegemônica. Entretanto, produziu diferentes significados. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o Manual Técnico do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde aponta que a ação de Vigilância em Saúde:

Traduz-se no verbo vigiar. O termo vigiar possui uma série de significa-

dos que se complementam: olhar, observar, cuidar, guardar, resguardar, proteger, tomar conta. Também significa espreitar, controlar, ficar de guarda e, até mesmo, defender, pôr a salvo e, para fazer isso, intervir. Normalmente, essa ação de vigiar, no campo da saúde pública, quando é preciso intervir, passa a ser uma ação típica de Estado, pois para vigiar no sentido de intervir é preciso ter credencial administrativa com poder para fazê-lo. É quando a vigilância necessita ter poder de polícia. Os agentes de vigilância, nesse caso, não são policiais, mas têm o poder de convocar a força policial para garantir a ação de intervir. (...) é principalmente olhar, com todos aqueles significados assinalados e, no caso de intervir, o objetivo é a transformação das situações que causam danos à saúde. A vigilância interventora do Estado brasileiro pode atuar, a qualquer momento, em qualquer instituição pública ou privada (p. 7).

Dessa maneira, segundo o exposto, a Vigilância em Saúde é uma prática do Estado sobre a população, com a justificativa de proteção à saúde. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como: política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a Vigilância em Saúde vem sendo dividida em: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador(a) (BRASIL, 2018).

A Vigilância em Saúde pode também ser uma forma de organização dos serviços de saúde. Essa perspectiva considera os territórios e o conhecimento sobre eles e sobre suas necessidades de

saúde, a organização dos processos de trabalho na saúde e a articulação em redes de serviços (setoriais e intersetoriais). Para sua efetivação, se faz fundamental que haja uma participação de todos os atores que constituem esses territórios e uma construção crítica e coletiva do processo saúde-doença (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998).

Outra abordagem, mais recente, busca o diálogo entre as necessidades de saúde da população e os riscos de adoecimento que perpassam os territórios com os serviços de atenção integral à saúde vinculados ao SUS e a iniciativas populares, sociais e comunitárias de proteção, cuidado à saúde, assim como de incidência nas políticas públicas intersetoriais para a Promoção da Saúde. Essa perspectiva se articula na construção dos caminhos da Educação Popular em Saúde que vem sendo construídos desde a década de 1960 por meio de ações desenvolvidas pelos movimentos sociais, profissionais de saúde, entre outros, durante a implementação do SUS e do próprio processo de reconstrução da democracia no país. Também carrega a coerência política da participação social e das possibilidades teóricas e metodológicas que visam à transformação das tradicionais práticas de Educação em Saúde em práticas pedagógicas que induzam à produção de reflexões e ações para uma possível superação das iniquidades que limitam o viver (BRASIL, 2007).

Esse movimento teve força na constituição da Política Nacional de Educação Popular para o Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº 2.761 de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013), que tem como objetivo geral a implementação da Educação Popular em Saúde (EPS) no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, a gestão participativa, o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde. Reafirma como diretrizes pedagógicas o diálogo, a participação e a amorosidade como

elementos para a consecução do compromisso com a construção do projeto democrático e popular centrado na emancipação. Propõe uma prática político-pedagógica para orientar as ações voltadas para a “(...) promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos (...)” (p. 14).

Segundo Neide Aparecida Titonelli Alvim e Márcia de Assunção Ferreira (2007), a Educação Popular em Saúde vem instigando e estimulando trabalhadores(as) da saúde a incorporar os aspectos da subjetividade dos indivíduos, além de oferecer oportunidade de potencializar construções e experiências coletivas e inovadoras do modelo tradicional de fazer educação com as pessoas. Assim, promover a Educação Popular em Saúde através das práticas de Vigilância em Saúde, é uma estratégia positiva para contribuir com a construção do SUS e de práticas promotoras de vida.

A Educação Popular na Saúde, partindo de uma concepção de Educação, é realizada por meio de processos contínuos e permanentes de formação. Possui a intencionalidade de reflexão sobre a realidade, possibilitando transformações a partir do protagonismo dos sujeitos através de diferentes formas de comunicação. É fundamentada no diálogo, no exercício da escuta atenta e da fala respeitosa, baseada na ética do humanismo, na crença nos saberes de homens e mulheres que dele participam (LIMA; PEKELMAN, 2020). Tem nos trabalhadores e nas trabalhadoras da saúde os protagonistas, em virtude de seu papel de vínculo e diálogo com o território de cuidado na saúde, ou seja, protagonizando junto com os usuários e usuárias novas formas de perceber o cotidiano vivido e traçar caminhos coletivos para o SUS, no exercício da participação popular.

As práticas de Educação Popular, por sua vez, a partir da PNEPS, devem ser compreendidas não como uma prática em si, tampouco como uma área delimitada do campo social, mas através de uma concepção orientadora para a reflexão do agir e das relações humanas. Podem ser desenvolvidas em quaisquer cenários da vida em sociedade e devem ser vistas como uma perspectiva possível, um jeito de fazer, um modo de olhar, uma ética, uma filosofia (MENESES, 2019). São fazeres e refazeres, de acordo com as circunstâncias, contextos, vivenciares, movimentos do viver que vão se (re)construindo permanentemente, em constante transformação.

Com o advento da covid-19 e com a finalidade de refletir e construir conhecimentos sobre o novo coronavírus, fomentar a articulação da participação popular e criar uma rede de solidariedade, fundamentada nos direitos humanos (sociais, políticos, econômicos, culturais), foi pensado e desenvolvido o curso de extensão Vigilância Popular em Saúde: diálogos e saberes do território relacionados à prevenção da covid-19, junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Teve como objetivo principal contribuir com a promoção da saúde e da prevenção relacionadas à covid-19 para fortalecer práticas de Vigilância Popular que possibilitem medidas protetivas no contexto de pandemia, estimulando o protagonismo dos usuários do SUS.

No decorrer do curso, buscou-se a realização de um trabalho coletivo, com cuidado, diálogo, escuta, empatia e o respeito aos saberes dos usuários(as), vinculado ao campo de atuação da Vigilância em Saúde, incentivando a possibilidade de fortalecer os saberes da experiência, do cotidiano dos territórios, nesse local tão duro de cumprimento e imposição de legislações que muitas vezes desconsideram as peculiaridades e especificidades, perpetuando a colonização dos saberes vividos. Referenciado na Vigilância Popular em Saúde, o

curso priorizou uma escuta autêntica dos saberes, dos modos de viver e dos contextos de vida das pessoas, compreendendo suas especificidades a partir de suas experiências e de sua cultura, não somente a partir do olhar acadêmico e científico. Considerou, portanto, a Educação Popular como uma concepção e prática pedagógica importante, uma metodologia de trabalho que pode ser adotada e incorporada por trabalhadores(as) da área da saúde (BONETTI; PEDROSA; SIQUEIRA, 2011; MENESES, 2019), em especial, no campo da Vigilância em Saúde.

Nesse texto, nosso objetivo é relatar e apresentar a experiência do curso de Extensão Vigilância Popular em Saúde: diálogos e saberes do território relacionados à prevenção da covid-19, realizado virtualmente, com atividades síncronas e assíncronas, para conselheiros(as) de saúde da cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul, no ano de 2021. O público preferencial do curso foram usuários(as) participantes do Conselho Municipal de Saúde e conselheiros de Conselhos Locais de Saúde, considerando sua atuação nos territórios da cidade. No entanto, dada a oferta virtual, participaram do curso não somente moradores da cidade do Rio Grande, mas conselheiros(as) de saúde e atores sociais de outras localidades.

NAVEGANDO POR UMA ROTA

Essa navegação se dá a partir da sistematização da experiência do curso de extensão realizado entre janeiro e fevereiro de 2021, oferecido a conselheiros(as) locais de saúde, da cidade do Rio Grande e de outros municípios do Estado e do Brasil. Nesse sentido, o principal elemento para sistematizar experiências, segundo Oscar Jara (2012), é ter vivenciado a prática em reflexão e descrevê-la. Assim, o curso foi idealizado a partir de uma necessidade do Conselho Municipal de Saúde do Rio Grande, para qualificar os conselheiros(as) sobre as medidas de prevenção da transmissão do novo coronavírus. Em um primeiro momento, foi realizada a construção da proposta do curso em conjunto com o Movimento Popular de Saúde (MOPS), a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), o Grupo Temático de Educação Popular da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e o Projeto Inspirando Vidas.

A formação foi planejada e organizada na perspectiva da Educação Popular em Saúde, com propostas de oficinas acompanhadas por mediadores e facilitadores do processo de aprendizagem. Como o curso ocorreu durante a pandemia de covid-19, os desafios impostos pela necessidade de distanciamento físico foram impulsionados e estruturados em atividades de formação realizadas através de tecnologias virtuais interativas de Educação e Comunicação. A virtualidade apresentou-se como um grande desafio e, ao mesmo tempo, potencializou a inclusão digital e a descoberta para ampliar as redes comunitárias e solidárias, através das tecnologias disponíveis na atualidade. Em função disso, o curso foi organizado para ser desenvolvido em duas plataformas de comunicação virtual – Google Meet e WhatsApp – que propiciaram es-

estratégias de interação diferenciadas no grupo de participantes.

Primeiramente, foi realizada uma oficina com dez facilitadores(as), a fim de que fossem disponibilizadas 50 vagas para educandos(as) e cada grupo fosse constituído com cerca de oito pessoas, visando propiciar um acolhimento mais direto, como também auxiliar no uso das ferramentas digitais. A escolha dos facilitadores(as) se deu por critério de experiência em processos formativos coletivos e dialógicos, participação em movimentos populares e experiência com a temática da Vigilância Popular em Saúde. A realização dos pequenos grupos foi planejada para que as pessoas pudessem ampliar sua participação e reflexão a partir de suas histórias compartilhadas, relacionadas às temáticas propostas pelo curso.

Dessa maneira, foram criados dois momentos distintos de atividades: síncronos, com encontros uma vez por semana do grupo completo, com os facilitadores(as) e mediadores(as) de cada temática; e, assíncronos, mediados pelos facilitadores(as), via WhatsApp, com leituras de textos, discussões e reflexões a partir dos momentos síncronos, vídeos, podcasts, imersão na comunidade, realização de tarefas individuais e em grupo. Entre cada encontro síncrono do curso, foram disponibilizados materiais para introdução aos temas abordados e perguntas disparadoras que pudessem despertar a reflexão crítica, preparando os participantes para as temáticas futuras. Ao final do curso, os grupos foram estimulados a realizar uma atividade prática – ação na comunidade – ou teórico-reflexiva, sendo essa apresentada no último encontro para compartilhamento com o grande grupo.

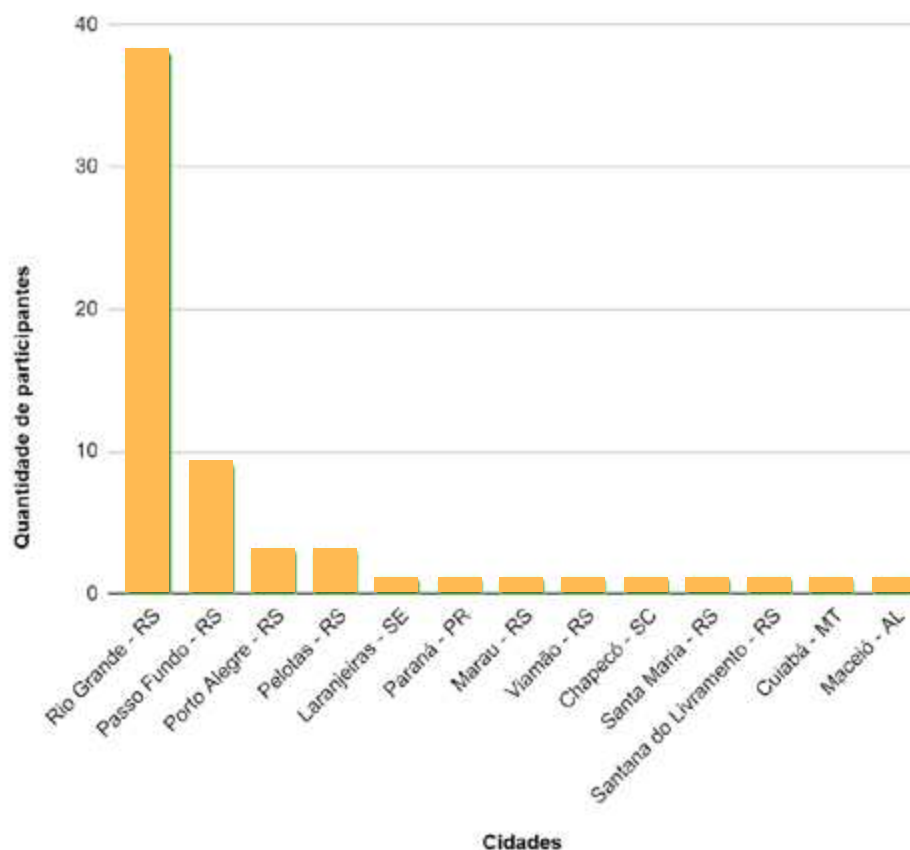
ATRACANDO EM DIVERSOS PORTOS

A discussão sobre a vivência do Curso de Vigilância Popular em Saúde está ancorada e inspirada na vida e obra de Paulo Freire. Ele, em uma de suas obras (FREIRE, 1979), indica que o “compromisso próprio da existência humana, só existe no engajamento com a realidade, de cujas ‘águas’ os homens verdadeiramente comprometidos ficam ‘molhados’, ensopados. Somente assim o compromisso é verdadeiro” (p. 9, grifos no original). Nessa perspectiva, o curso foi pensado e realizado a partir de nosso compromisso com o engajamento histórico e coletivo para potencializar o espírito de construção dialógica, com as pessoas, em defesa do SUS e da democracia, em momentos síncronos e assíncronos, em seis encontros de grande afetividade e compartilhamento de saberes e experiências, ainda que tenham sido muitos os desafios impostos pelo momento vivenciado.

Devido à grande procura (mais de 65 pessoas se inscreveram), foram disponibilizadas mais vagas, totalizando 56 participantes até o final do curso. As vagas foram inicialmente oferecidas, prioritariamente, para os conselheiros(as) locais do município do Rio Grande, mas foram aceitas inscrições de outras cidades do Rio Grande do Sul e do país, conforme evidenciado no gráfico 1.

Gráfico 1: Relação de participantes e suas cidades de origem

Cidades participantes do Curso de Vigilância Popular em Saúde



Fonte: Produção das autoras (2021)

A maioria das participantes foi mulheres, perfazendo 70% das inscrições, com idade entre 19 e 72 anos (a média de idade foi dos 50 a 60 anos). Acerca das idades, torna-se relevante refletir que, por se tratar de pessoas com idade mais avançada, poderia significar uma maior dificuldade a acessibilidade às tecnologias utilizadas no curso, seja em relação ao tipo de internet necessária, como em relação ao uso das plataformas virtuais. Contudo, como o curso foi pensado para ser realizado com facilitadores(as) que tivessem maior vinculação e proximidade com cada participante, as interações foram simplificadas com o auxílio deles(as), sobretudo porque a maioria usava o aparelho celular, tanto para os encontros semanais, como para a realização das atividades assíncronas (leituras ou vídeos disponibilizados).

No entanto, é importante destacar que no Brasil o acesso digital ainda é extremamente desigual, principalmente nas zonas periféricas e rurais em que a internet, muitas vezes, possui sinal de transmissão inferior aos centros urbanos (CETIC, 2020). O uso dos dispositivos para acesso às atividades influenciou na qualidade das participações, porque a maioria usou aparelhos celulares e se tornou notório que as plataformas de realização de reuniões não têm uma qualidade de visualização adequada para estes meios.

Os relatos dos locais de atuação dos participantes, enquanto coletividades, foi de grande surpresa para as organizadoras do curso, visto que a maioria das participantes era engajada em lutas sociais e populares. Aqui, citamos algumas entidades que tiveram representantes entre os/as participantes: associações de bairro, Central Única de Bairros (CURG), movimentos sindicais (Sindiágua, Sindicato de Professores, Sindicato de Portuários), associações de temas específicos (Pessoas com Necessidades Especiais, Promotoras Legais Populares), Comitê Popular, Central Única dos Trabalhadores (CUT), movimentos sociais (Movimento Popular de Saúde, Movimento LGBTQIA+, Movimento dos Trabalhadores Sem Teto, Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, Movimento Negro, Movimento em Defesa do Meio Ambiente), Pastoral, Organização Não Governamental “Eis me Aqui”, Rede Afro, Grupo de Mulheres e da Horta Comunitária, Fórum Gaúcho de Saúde Mental, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS), Coletivo Povaréu Sul, Comitê de Ação de Cidadania, Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres, Coletiva de Mulheres Ouvidoras de Vozes, Conselhos Locais de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Durante o processo de inscrição, realizado por um formulário padronizado e estruturado on-line, concomitante ao processo de apresentação durante a primeira aula, foram elencadas as expectativas das participantes em relação ao curso, tendo sido criada uma nuvem de palavras (figura 1).

Figura 1: Nuvem de palavras sobre as expectativas dos participantes em relação ao Curso de Vigilância Popular



Fonte: Produção das autoras (2021)

Nesse sentido, foram trazidas questões importantes como a busca de aprendizados e conhecimentos em relação à temática da Vigilância; necessidade de compartilhamentos de experiências e atualizações acerca da Vigilância Popular em Saúde; maneiras de prevenção da covid-19 e informações sobre as realidades vivenciadas; informações e pesquisas em relação ao SUS; acolhimento, território e atendimento na Atenção Primária em Saúde que pudessem auxiliar na atuação junto aos Conselhos de Saúde; formas de realizar o diálogo com a comunidade sobre a pandemia; aprendizados para poder construir novas tecnologias para atuação e enfrentamento da covid-19; incentivo e motivação que auxiliem no trabalho comunitário; maiores conhecimentos para atuação em defesa do SUS e da saúde pública; fortalecimento das práticas populares em saúde, entre outros.

Conforme observamos, em algumas falas das participantes registradas nos relatórios do curso, os encontros, mesmo que virtuais, trouxeram uma potência para ampliar os conhecimentos e possibilidades de atuação local. Também percebemos que, principalmente nesses tempos de pandemia, as participantes esperavam resgatar o sentimento de encontro e troca de saberes, compartilhando diálogos para (re)estruturar suas vidas e de suas comunidades. Da mesma forma, foi relatada a relevância da participação ativa no curso das lideranças para possível multiplicação de saberes nas suas comunidades, trazendo a necessidade de uma aplicação prática, bem como possibilitando uma multiplicação advinda dos saberes compartilhados e experienciados/apreendidos nos encontros. Ou, ainda, a importância desses encontros para construir uma identidade como conselheiros(as) de saúde e seu papel no âmbito do território, reverberando conhecimentos que impliquem a ampliação dos horizontes de luta pela Saúde Pública/Coletiva de qualidade e fortalecendo o Controle Social do SUS.

Todas as atividades síncronas iniciaram com uma mística de acolhimento, caracterizada por um espaço potente de autocuidado e cuidado coletivo, uma espécie de convite corporal para

aguçar todos os sentidos e adentrar o processo de construção do conhecimento nos encontros. Para Deleuze (2017, p. 291),

É ele [o corpo], portanto, que se esforça para safar-se do acaso dos encontros e (...) organizar os bons encontros, para compor sua conexão com conexões que combinam diretamente com a sua, para unir-se com aquilo que convém com ele por natureza, para formar a associação racional entre os homens; tudo isso, maneira a ser afetado pela alegria (...). O homem livre e racional, identifica o esforço da razão com essa arte de organizar encontros, ou de formar uma totalidade nas relações que se compõem.

Em vista disso, destaca-se que o desenho inicial de cada encontro síncrono foi pensado, planejado e organizado por meio de experimentações que possibilitaram um contato potencializador nos corpos, mesmo na virtualidade. Além disso, foi possível estabelecer uma maior aproximação com os/as participantes, para produzir relações de afeto e suscitar ressonâncias no que diz respeito aos modos de existência.

No segundo momento dos encontros síncronos, após as atividades de cuidados, iniciava-se

uma breve apresentação da temática exposta por um mediador com experiência no assunto e, após, era oportunizado aos/às participantes intervenções para discussões coletivas. Se a virtualidade é um afastamento dos corpos, por outro lado, oportuniza a participação de pessoas que estão muito distantes fisicamente. Esse aspecto pode ser apontado como uma potencialidade do curso, considerando que a virtualidade oportunizou a participação de mediadores de vários locais do país. Após, partia-se para as atividades em pequenos grupos com cinco a oito educandos/as junto com um facilitador, a fim de possibilitar uma discussão mais aprofundada acerca de cada temática e compartilhamento das vivências.

O processo de aprendizagem, como já indicado antes, foi embasado teoricamente na amorosidade e no diálogo horizontalizado, princípios orientadores da PNEPS-SUS (BRASIL, 2013). Uma amorosidade que possui intencionalidade e posicionamento político, que busca trazer, nesse jeito de afetar as pessoas, um diálogo comprometido com a construção de um projeto democrático e popular. Projeto esse que emerge com a valorização e compromisso com a vida. Uma vida em uma sociedade mais justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente

diversa e plural. Um diálogo com respeito às diversidades e pluralidades de saberes, com escuta ativa e atenciosa (LIMA; PEKELMAN, 2020).

Foram realizados seis encontros síncronos e, em cada um, foi abordada uma temática. No primeiro encontro, foi realizada a apresentação das participantes, mediadores(as) e facilitadores(as), ambientação na plataforma virtual, apresentação da linha metodológica da formação, dos objetivos do curso e das pactuações em relação ao desenvolvimento das atividades. No segundo encontro, foi trazida a temática sobre conhecer o funcionamento do SUS, suas diretrizes e legislações, assim como a Carta dos Usuários da Saúde e a importância da Participação Social. Nesse dia, foi realizado um mural on-line (Padlet), em que todos puderam expor suas reflexões acerca do papel do SUS nas suas vidas e na sociedade (ver figura 2).

Figura 2: Mural coletivo do tema SUS Participação Social



Fonte: Arquivo das autoras (2021)

O terceiro encontro abordou o território vivido e a saúde, trazendo elementos para entender os determinantes sociais da saúde. Nesse encontro, estimulamos que as participantes tivessem um olhar reflexivo sobre o cotidiano da pandemia em seus territórios, visto pelo olhar da determinação social do processo saúde-doença, questionando, a partir da própria experiência e vivência, o quadro da covid-19 no próprio bairro em que vive.

No quarto encontro, foram trazidos aspectos essenciais da pandemia, com discussões sobre o novo coronavírus e suas afetações na sociedade, unindo-se às discussões prévias sobre as desigualdades e como elas afetam o transcurso da pandemia. Já no quinto encontro, foi trabalhada a conceituação da Vigilância Popular em Saúde e a articulação dela com a PNEPS-SUS, bem como formas de atuação da população para uma Vigilância ativa, participativa, descolonizadora e construída coletivamente dentro da realidade dos territórios vivos e que respeite a pluralidade das culturas, os saberes populares e ancestrais.

O sexto e último encontro foi destinado aos grupos, que trouxeram suas ações/reflexões oriundas do curso. Um dos grupos fez uma ação comunitária em seu território com a distribuição de máscaras e o contato pessoa a pessoa para trazer seu novo olhar sobre a pandemia construído no curso. Outro grupo realizou uma paródia musical resumindo seu entendimento sobre o SUS e sua importância neste momento, evidenciando que todos e todas precisam dele. Alguns grupos trouxeram uma síntese analítico-reflexiva da sua compreensão sobre os diversos temas abordados no curso. Foi possível observar, pelas apresentações realizadas pelos grupos, o envolvimento da maioria das participantes - mesmo com as dificuldades inerentes ao uso das tecnologias virtuais - e o potencial da Educação Popular em promover deslocamentos e novos conhecimentos a partir da prática e da vivência das pessoas.

Dessa maneira, as participantes tornam-se protagonistas do processo da coletividade e do respeito aos saberes populares, em uma sintonia que permite a ressignificação do processo de luta pela defesa do SUS, dos cuidados relacionados ao coronavírus, das relações entre os movimentos sociais e do modelo de sociedade que desejamos. Em um momento de acirramentos e dificuldades oriundas da perda de direitos e retrocessos políticos e sociais no Brasil, fortalecer o Controle Social é promover resistência para a manutenção do SUS público, equitativo, universal, integral e participativo, fortalecendo a participação social. A Educação Popular, a partir da Vigilância Popular em Saúde, chega visibilizando as 'gentes' desde seus territórios, reconstruindo histórias, fortalecendo espaços de vida, estimulando a autonomia das pessoas sobre seu corpo e sua saúde. Possibilita, ainda, potências a partir das vivências apreendidas ao longo das experimentações e compartilhamentos do curso, como também de produção de conhecimento. Reconstrói possibilidades a partir de uma dimensão de solidariedade, no sentido de construir com as outras pessoas o viver cotidiano, baseada na amorosidade e na capacidade de se comprometer cooperativa, comunitária e socialmente.

CHEGANDO AO CAIS

*E Viva o SUS
porque ele é meu
ele é seu
ele é nosso!
O SUS é de todos nós!
O SUS é garantia de vida,
é lição,
proteção,
atenção.
O SUS é cuidado!
É defesa de direitos
é qualidade de vida
é amorosidade.
É dessa defesa que eu faço parte!
Viva o SUS,
que hoje é o fôlego
para nossa sociedade.*

(Adrielli Lopes Férsula, 13/01/2021)⁴⁶

O curso foi composto, executado e concluído sobretudo pela disposição de todos e todas que se aventuraram a navegar nesse mar imenso que é o universo da formação em Vigilância Popular em Saúde. Juntos e juntas buscamos (re)existir solidária e ativamente, nestes tempos desafiadores de uma pandemia, no Brasil e no mundo, e pela condução errática das políticas públicas no Brasil, principalmente pela negação à ciência e não estabelecimento de auxílio emergencial digno às pessoas. O curso, diante de tantos desafios, buscou

promover o incentivo à reflexão individual e coletiva, com vistas à emancipação de cada um e cada uma que se atreveu a pegar um remo e tocar junto esse barquinho que navegou por dois meses, virtualmente, encharcado de muitos saberes advindos de cada um e cada uma.

Aqueles/as que pelo curso passaram e se dispuseram a "fazer com", remando junto com outras e outros que se achegaram para transpor mares – por vezes, calmos, outras bastante turbulentos –, tiveram papel fundamental em todo processo de aprendizagem. Dessa maneira, os encontros proporcionaram aprendizagens, compartilhamentos de saberes e fazeres, produzindo outros repertórios de práticas de cuidado em saúde que incentivem e instiguem a vida em coletividade.

Nessa perspectiva, a Vigilância Popular em Saúde está implicada com a construção e a projeção de caminhos críticos, inclusivos, descolonizadores, afetivos, prazerosos e comprometidos com a coletividade, reconhecendo territórios e práticas dos sujeitos envolvidos. Ela também inspira a vida em sociedade com solidariedade e responsabilidade social, a partir do “Bem Viver”.

Os encontros realizados durante o curso ativaram e desafiaram as participantes para a construção de ações coletivas e solidárias no enfrentamento dos problemas existentes nos territórios, contribuindo para a reflexão do que produz saúde e adoecimento, das potencialidades existentes em cada local e da construção de uma compreensão sobre o corpo, sobre os processos de produção de saúde, de vida e de cuidado e abrindo o portal de possibilidades da práxis em Vigilância Popular enquanto processo de proteção, prevenção e cuidado integral. Foi possível perceber que, mesmo diante das intempéries e dos tempos sombrios, é possível construir ondas, ainda que pequenas, de cuidado, amorosidade, participação e emancipação.

⁴⁶ Poesia construída pela participante Adrielli como atividade de reflexão do primeiro encontro sobre o SUS e Participação Social. A poesia foi autorizada para publicação pela autora.

Por tudo isto, o curso nos permitiu compreender que devemos estar atentos e atentas, enquanto trabalhadores e trabalhadoras, usuários e usuárias do SUS, pois, assim como o mar - que às vezes aparenta calma - suas ondas podem levantar todos e tudo. E esse foi o sentimento vivenciado durante o curso: juntas, com a força da luta coletiva, somos capazes de enormes reviravoltas. Essa sensação de força e potência nos permite crer que é possível esperar em ato, reconstruindo saberes e fazeres no campo da Saúde que reverberem ações individuais e coletivas, produzindo vida.

REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em Saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* v. 16, n. 2, abr-jun, p. 315-9, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WhKfZs9RjcvftfXCxqdtTQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2021.

BONETTI, O. P.; PEDROSA, J. I. S.; SIQUEIRA, T. C. A. Educação popular em saúde como política do Sistema Único de Saúde. *Revista Atenção Primária em Saúde.*, v. 14, n. 4, p. 397-407, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/15021>. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 18 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/manual-tecnico-curso-basico-vigilancia-saude-trabalhador-sistema-unico-saude>. Acesso em: 18 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*: Brasília (DF), 2018. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude>. Acesso em: 18 jul. 2021.

CETIC. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br). Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros – TIC Domicílios 2020. Disponível em: <https://cetic.br/pt/pesquisa/domicilios/indicadores/>. Acesso em 18 jul de 2021.

DELEUZE, G. *Espinosa e o problema da expressão*. 1. ed. São Paulo: 34, 2017.

FREIRE, P. *Educação e Mudança*. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

JARA, O. *La Sistematización de Experiencias, práctica y teoría*

para otros mundos posibles. San José: CEP Alforja, CEAAL, Oxfam Intermon, 2012.

LIMA, L. O.; PEKELMAN, R. O diálogo como estratégia formativa: perspectivas a partir da Educação Popular em Saúde. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, Edição Especial, p. 290-297, jul. 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/56013>. Acesso em: 23 jul. 2021.

MENESES, M. N. 'Experenciar em Ação': Significados da Educação Popular no Fazer e Agir do Agente Comunitário de Saúde. 2019. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/199049>. Acesso em: 15 jul. 2021.

PAIM, J. S. O que é o SUS? Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>. Acesso em: 30 jul. 2021.

TEIXEIRA, C. T.; PAIM, J.; VILASBÔAS, A. L. SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 1998. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6082/1/Paim%20JS.%20Artigo%202.%201998.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.



A INSERÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL MULTIDISCIPLINAR NO ÂMBITO DO SUS

Carolina Brandt Gualdi⁴⁷
Rodrigo Finkelsztein⁴⁸
Thayná de Oliveira Carvalho⁴⁹

⁴⁷ Bióloga, Especialista em Direito Ambiental, Conselheira Estadual de Saúde e Especialista em Saúde lotada no Conselho Estadual de Saúde/RS. E-mail: carolina-gualdi@saude.rs.gov.br

⁴⁸ Advogado, Especialista em Direito Sanitário, Mestre em Direitos Humanos, Especialista em Saúde lotado no Conselho Estadual de Saúde/RS. E-mail: rodrigo-finkelsztein@saude.rs.gov.br

⁴⁹ Nutricionista, Especialista em Saúde da Família, Residente do Programa de Gestão em Saúde na Escola de Saúde Pública/RS atuando no Conselho Estadual de Saúde/RS. E-mail: thaynadeoliveiracarvalho@hotmail.com

1. BREVE HISTÓRICO DO EMBRIÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre os dias 17 e 21 de março, ocasião em que foram lançadas as diretrizes para a construção de um sistema descentralizado e único, compreendendo a saúde como dever do Estado (BRASIL, 2019a). O evento foi um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e debateu três temas principais: 'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão', 'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde' e 'O financiamento setorial' (BRASIL, 2019a).

Cinco dias de debates, mais de quatro mil participantes, 135 grupos de trabalho e objetivos muito claros: contribuir para a formulação de um novo sistema de saúde e subsidiar as discussões sobre o setor na futura Constituinte (BRASIL, 2019a).

O relatório final da 8ª Conferência lança uma importante conclusão no que tange ao aperfeiçoamento do sistema público de saúde do país, uma vez que as mudanças necessárias não seriam alcançadas apenas com uma reforma administrativa e financeira, mas a partir da ampliação do próprio conceito de saúde, com a respectiva revisão da legislação. Esse momento foi impulsionado pelo crescimento do movimento sanitário, organizado desde a década de 1970, que permitiu amplo debate junto à sociedade acerca da temática saúde pública.

Importante ressaltar que a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi a primeira conferência que contou com a participação de usuários dos serviços de execução das políticas públicas de saúde, uma vez que em períodos pretéritos, os debates se restringiam à presença de parlamentares e agentes políticos (BRASIL, 2019a).

Os temas foram divulgados e postos em discussão através das pré-conferências estaduais e municipais, sendo que foi o interesse da sociedade que levou à participação popular. As pré-conferências fomentaram a mobilização popular sobre os temas debatidos, que não se restringiam às questões estritamente técnicas, e essa mobilização possibilitou que fosse permitida a abertura do espaço de discussões da conferência, não somente aos delegados, mas também aos grupos formados pela sociedade civil que exigiram participar dos debates, o que foi deliberado e permitida a incorporação da população, na qualidade de observadores (BRASIL, 2019a).

O relatório final da Conferência também indicou o consenso em relação à formação de um sistema único de saúde, separado da previdência e coordenado, em nível federal, por um único ministério. Também foram aprovadas as propostas de integralização das ações, de regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de serviço e de fortalecimento do município. O relatório aponta, ainda, a necessidade de participação popular, através de entidades representativas, na formulação da política, no planejamento, na gestão e na avaliação do sistema (BRASIL, 2019a).

Outra grande resolução diz respeito a um conceito mais abrangente de saúde, que é descrito no relatório final como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde. Os delegados da 8ª atribuíram ao Estado o dever de garantir condições dignas de vida e de acesso universal à saúde, e apontaram a necessidade de integrar a política de saúde às demais políticas econômicas e sociais (BRASIL, 2019a).

A Conferência Nacional de Saúde de 1986 ainda discutiu o papel do setor privado, mesmo que tal

representação não estivesse presente, haja vista que se idealizava um sistema exclusivamente público, com o setor privado subordinado às normas do SUS, assim como está estabelecido hoje, razão pela qual a não participação do setor privado foi um movimento de protesto quanto à idealização proposta (BRASIL, 2019a).

A fim de viabilizar o cumprimento das resoluções aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, no sentido de estruturar a nova Carta Constitucional, foi criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), que atuou nos anos de 1986 e 1987, e tinha por objetivo oferecer assessoramento técnico, em conjunto às diretrizes aprovadas na Conferência Nacional de Saúde, que possibilitou a articulação política (BRASIL, 2019a).

2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL

A saúde pública no Brasil ganhou sua estrutura a partir da promulgação da Constituição, em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que dispõe acerca dos seguintes princípios e diretrizes, conforme se verificam previstos nos artigos 196 e seguintes, senão vejamos (BRASIL, 1988):

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente

ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

[...]

Em síntese, constata-se os princípios basilares do SUS, no que tange ao direito de todos e dever do estado, o que impõe seu acesso universal e igualitário, e suas ações e serviços serão organizados de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, integralidade no atendimento e participação da comunidade. A Lei Orgânica da Saúde foi instrumentalizada pela Lei Federal nº 8080/90, que cria o SUS adequado aos ditames constitucionais. Aqui é fundamental grifar a participação da comunidade, conforme exposto, uma vez que tal comando constitucional se perfectibiliza com a criação das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, por ocasião da promulgação da Lei Federal nº 8142/90, que estabelece em seu artigo 1º, o conceito, as atribuições e prerrogativas de cada uma das instâncias de controle social do SUS, se não vejamos (BRASIL, 1990):

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

[...]

Essa legislação determinou a forma de composição desses colegiados, tanto da Conferência de Saúde, como espaço de representação dos segmentos sociais que avalia a situação da saúde, bem como delibera as diretrizes para elaboração dos planos de saúde, quanto do conselho de saúde, colegiado permanente, deliberativo e fiscalizador da formulação e execução das políticas públicas respectivas. Assim, tem-se a participação social no Brasil como atuação imprescindível, posto que é através desse processo que a população pode contribuir ativamente no desenvolvimento de políticas públicas de saúde. É fundamental que a estrutura existente seja cada vez mais aperfeiçoada como ferramenta de garantia da manutenção e ampliação dos direitos e dos anseios da sociedade.

3. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Assim como a saúde, a educação compõe o rol dos direitos sociais previstos na Constituição Federal. Saúde e educação devem andar juntos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde define Educação em Saúde como (BRASIL, 2009):

Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

Ainda complementa expondo que “a educação em saúde potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses respondam às necessidades da população” (BRASIL, 2009), ou seja, o conhecimento promove saúde.

Como o próprio conceito amplo de saúde traçado na 8ª Conferência Nacional de Saúde ressalta, saúde também abrange educação. Na mesma Conferência, berço do SUS, os seguintes princípios relacionados à política de recursos humanos foram apontados para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde: que o Sistema deverá ser regido pelo princípio da capacitação e reciclagem permanente no âmbito de seus recursos humanos; que a formação dos profissionais de saúde deve estar incorporada ao sistema regionalizado e hierarquizado de atenção à saúde; e que os currículos da área da saúde deverão contemplar conhecimentos das práticas terapêuticas alternativas (CECCIM; ARMANI; ROCHA, 2002).

Assim, na reformulação do Sistema, isso aparece por meio da educação permanente e da formação dos profissionais de saúde, que deve abranger a regionalização e a hierarquização do sistema de

saúde (CECCIM; ARMANI; ROCHA, 2002).

A importância da educação no âmbito da saúde também foi traduzida em outro artigo de nossa Constituição. O artigo 200 (BRASIL, 1988) apresenta algumas das atribuições do SUS, entre as quais se encontram: ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde e incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico (incisos III e V, respectivamente). Isso implica o desenvolvimento de estratégias que possibilitem que a formação e qualificação dos trabalhadores da saúde atendam às necessidades de saúde da população e proporcionem o fortalecimento do SUS, e, além disso, traz a responsabilidade de produção de conhecimento e tecnologia no âmbito do próprio Sistema (CECCIM; ARMANI; ROCHA, 2002). Nesse sentido, a Lei nº 8080/90, em seu artigo 14, estabelece que deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com o objetivo de estabelecer prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, bem como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre as instituições (BRASIL, 1990).

No âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as questões vinculadas à Política Nacional de Educação Permanente e a integração ensino-serviço-gestão-comunidade são tratadas pela Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT, a qual possui uma Câmara Técnica que trata especificamente dos temas relacionados à formação em Saúde (BRASIL, 2019b). Destaca-se aqui a importante Resolução CNS nº 569 de 2017, que reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos(as) trabalhadores(as) da área da saúde, aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 (que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curricula-

res Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas), e aprova os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde, os quais são apresentados detalhadamente na Resolução em questão (BRASIL, 2017a).

Também é importante destacar a Recomendação CNS nº 065/2017, que recomenda ao Congresso Nacional que regulamente o inciso III do artigo 200 da Constituição Federal, visando a garantia de que o processo de ordenamento da formação de recursos humanos para o SUS se consubstancie em competência objetiva das instâncias do SUS, ao mesmo tempo que recomenda à Procuradoria Geral da República a proposição de Ação Direta de Inconstitucionalidade junto ao Supremo Tribunal Federal, de modo a anular os atos administrativos que regulamentam a modalidade à distância para os cursos de graduação na área da saúde (BRASIL, 2017b). Tal Recomendação foi apoiada pelo Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS) por meio da Resolução CES/RS nº 13/2017. O CES/RS destaca que a formação para o SUS deve ser orientada pela necessidade de saúde das pessoas, o que exige competência interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial, o que é comprometido na modalidade de ensino à distância (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

No CES/RS ainda é incipiente a discussão referente aos projetos pedagógicos de cursos da área da saúde e componentes curriculares. O controle social está inserido na formação, entretanto, ainda não há um grupo dentro do CES/RS que esteja focado em discutir os currículos de formação.

4. O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL - CES/RS

Criado por meio da Lei Estadual nº 10.097, de 31 de janeiro de 1994, o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS) é a instância colegiada do Sistema Único de Saúde no âmbito estadual, com funções deliberativas, normativas e fiscalizadoras, assim como de formulação estratégica, atuando no acompanhamento, controle e avaliação da política estadual de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. O Conselho Estadual de Saúde tem caráter permanente e é composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários (RIO GRANDE DO SUL, 1994). É estruturado em Plenário (instância máxima de deliberação), Mesa Diretora, Secretaria Executiva, Assessoria Técnica, Comissões Especiais e Comissão de Fiscalização (RIO GRANDE DO SUL, 1994). Atualmente, além da Comissão Permanente de Fiscalização, o Conselho possui as seguintes Comissões Especiais em atividade (RIO GRANDE DO SUL, 2015):

- Comissão de Assistência Farmacêutica;
- Comissão de Atenção Básica;
- Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS - CEPICCS;
- Comissão IST/HIV/AIDS/Tuberculose e Hepatites Virais;
- Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN;
- Comissão Intersetorial de Saúde do(a) Trabalhador(a);
- Comissão de Saúde Mental; e
- Comissão de Vigilância em Saúde.

Em termos de recursos humanos, a equipe do CES/RS é diminuta, sendo constituída por três servidores especialistas em saúde concursados (nível superior), um servidor de cargo de nível médio concursado, dois cargos comissionados, uma residente do Programa de Gestão em Saúde e quatro estagiários (três no âmbito da graduação e um nível médio). Como é possível perceber, a maior parte da equipe não é de servidores concursados e a representação de estudantes (tanto nível médio, quanto superior ou pós graduação) é significativa, destacando sua importância para o funcionamento do Colegiado.

Tendo em vista a imprescindibilidade da estruturação de um quadro técnico próprio do CES/RS, no sentido de cumprir seu mister, foi deliberada e aprovada em plenária a Resolução CES/RS nº 01/2018, a partir de exaustiva análise elaborada pela equipe técnica do Conselho, considerando a estrutura necessária para melhor subsidiar as deliberações para cumprimento das prerrogativas legais inerentes a tal Colegiado. Esta Resolução destaca que, conforme o artigo 9º da Lei Estadual nº 10.097/94, cabe ao Poder Executivo, através do gestor estadual do SUS, “garantir ao Conselho Estadual de Saúde todo o apoio administrativo, operacional, econômico-financeiro, recursos humanos e material, necessários ao seu pleno e regular funcionamento” (RIO GRANDE DO SUL, 1994, artigo 9º). As discussões em plenário levam à compreensão de que o Quadro de Pessoal do CES/RS deverá ser composto e estruturado por uma assessoria técnica capacitada para atender as atribuições que a legislação exige, bem como Secretaria Executiva apta a atender o Plenário e Mesa Diretora, sob pena de inviabilizar o pleno e regular funcionamento deste órgão, na forma que segue (RIO GRANDE DO SUL, 2018):

I – Secretaria Executiva que tem a função de realizar as atividades administrativas

composta pelos seguintes servidores:

- a) 1 Secretário Executivo de nível superior;
- b) 5 Agentes Administrativos de nível médio;

II – Assessoria Técnica que tem a função de assessorar as atividades técnicas composta pelos seguintes servidores:

- a) 11 Técnicos de nível superior que tenham conhecimento nas seguintes áreas:
 - Atenção Básica;
 - Média e Alta Complexidade;
 - Vigilância em Saúde;
 - Saúde do Trabalhador;
 - Orçamento e Finanças;
 - Gestão;
 - Educação Permanente;
 - Auditoria;
 - Fiscalização;
 - Jurídica;
 - Comunicação.

A composição apresentada destaca a importância da multidisciplinaridade para que as atribuições do Conselho possam ser realizadas de forma apropriada. O controle social, devido a ampla abrangência do seu papel e importância para o aprimoramento do SUS, necessita de equipes abalizadas, possibilitando um olhar multifacetado sobre as políticas públicas de saúde. Tal necessidade também se faz evidente ao analisarmos problemas pontuais pela insuficiência de recursos humanos que compõem o Colegiado, a exemplo da necessidade de recorrer a servidores não lotados no CES para realizarem a supervisão dos estagiários. Em função do Conselho somente ser composto por três profissionais de nível superior, caso haja algum estagiário de profissão que não seja a desses servidores, a supervisão necessariamente ocorrerá por profissional da Secretaria Estadual de Saúde, externo ao Conselho. Essa limitação interfere na relação do controle social para a formação profissional, pois o déficit de servidores impede que mais estagiários/residentes façam do conselho de saúde um campo de prática para a sua formação por falta de supervisão adequada, conforme pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1. Comparação entre o atual quadro de servidores concursados do CES/RS e o necessário para o seu pleno funcionamento

	Atual	Adequado
Nível médio	1	5
Nível superior	3	12

Fonte: CES e Rio Grande do Sul, 2018.

Nos últimos 5 anos, fizeram parte da equipe do Conselho 19 estagiários (12 no âmbito da graduação e 7 de nível médio) e 1 residente do Programa de Gestão em Saúde. As áreas profissionais dos estágios durante a graduação foram: psicologia, jornalismo, pedagogia e letras, possuindo a duração máxima de dois anos. As atribuições comuns a todos abrangem principalmente auxiliar no andamento das reuniões plenárias, que se resume ao gerenciamento do ambiente virtual (desde o início da pandemia as reuniões do Conselho passaram a ser online), e assessorar o funcionamento das comissões do CES/RS. Isso envolve gerar os links para as reuniões e fazer a gestão do ambiente virtual, encaminhar os documentos solicitados pelo coordenador da comissão, auxiliar o coordenador e os conselheiros no que for necessário, encaminhar para a Mesa Diretora os documentos e solicitações da comissão, bem como a oportunidade de participação das discussões em si das comissões.

A escolha da comissão em que cada estagiário estará inserido ocorre de acordo com sua área de formação, interesse pessoal e necessidade do próprio Conselho. Também há atividades singulares que são determinadas pelo servidor que está acompanhando cada estagiário, como por exemplo a participação na análise de políticas públicas e de instrumentos de gestão do SUS, a participação em Grupos de Trabalho de que o Conselho faça parte (voltados para ações afirmativas, para cursos de formação, etc.), atividades administrati-

vas (emissão de atestados, criação de tabelas, por exemplo), auxílio na organização de seminários temáticos, entre outros. Para além das atividades, o estágio no âmbito do controle social possibilita a inserção no SUS, a compreensão do que é o sistema de saúde e o controle social, permitindo conhecer formas de atuação de diferentes profissões, a importância da multi e interdisciplinariedade, assim como permite a reflexão e o debate crítico das políticas públicas de saúde.

No que tange à residência, historicamente o CES/RS possui a inserção de residentes de diferentes programas da Escola de Saúde Pública (ESP/RS) em suas plenárias, os quais também sempre foram essenciais para a realização das Conferências. Todavia, a partir de 2020, com o novo programa de Residência em Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública, o Conselho passou a integrar tal programa como eixo temático e campo de prática, estreitando o vínculo de relação. Todos os residentes do primeiro ano (R1), a partir de 2021, participam de alguma das comissões do Conselho no primeiro ano da residência, havendo a possibilidade de participarem das plenárias. Além disso, o Conselho participa das atividades teóricas e teórico-práticas em que atua, sendo um campo de prática da formação em serviço para um residente do segundo ano (R2). A área de formação da residente que atualmente integra o Conselho é nutrição, além de já ter concluído um programa de formação em serviço no âmbito da atenção básica.

A inserção dos residentes do Programa de Gestão em Saúde trouxe inúmeros benefícios ao Colegiado, fortalecendo, inclusive, a inserção do controle social na própria residência e possibilitando a discussão da importância do papel do Colegiado na formação profissional. Além disso, proporcionou um maior alcance das ações do CES/RS, a ampliação da divulgação do que é o controle social, o aprimoramento das análises realizadas pelas co-

missões, o enriquecimento dos debates, a possibilidade de ampliar os estudos e ações, entre outros. A vivência de outros modos de produção de trabalho é extremamente importante para que sejam formados profissionais de saúde preparados para atuarem no SUS, o que tem sido um desafio (BURILLE et al., 2013). Conforme destacado por Campos e colaboradores (2009, p. 513), “[...] o aprender não é passivo”, o que tem exigido uma reestruturação do sistema educacional.

5. COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS (CEPIC-CSS) - AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CES

No CES/RS, a CEPICCSS é a responsável por implementar a Política de Educação Permanente em Saúde para o Controle Social, a qual foi criada em 2006, com o objetivo de fortalecer os conselhos de saúde em sua atribuição de formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas de saúde (BRASIL, 2006).

As reuniões da CEPICCSS ocorrem semanalmente e a cada dois meses há a CEPICCSS ampliada, momento de troca com os conselhos municipais de saúde, sociedade civil e participantes de movimentos sociais sobre temas variados. Com a pandemia da Covid-19, essa tem sido a temática trabalhada nos últimos encontros. Além disso, a Comissão está envolvida na formação dos conselheiros de saúde. Atualmente a principal ação nesse sentido é o desenvolvimento do Curso Introdutório “Instrumentos de Gestão para Conselheiros Usuários do SUS”, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e ESP/RS. Ainda, a Comissão se articula junto ao Conselho Nacional de Saúde e ao Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), nas atividades de formação desenvolvidas por esses. Soma-se ao exposto a realização das plenárias macro e regionais, com

o objetivo de fortalecimento do controle social.

As ações de educação permanente perpassam de forma transversal às atividades do Conselho, estando presentes também nas demais comissões. Isso pode ser visto na iniciativa de promoção frequente de seminários temáticos iniciada este ano, em que assuntos trazidos pelas comissões e por conselheiros são aprofundados por profissionais referência no assunto. Além disso, com o intuito de estreitar a comunicação com conselheiros e conselhos municipais, foi implementada a iniciativa do Informe Semanal do CES/RS, divulgando as ações desenvolvidas pelo Colegiado, notícias tidas como relevantes pela Mesa Diretora e comissões e cursos de formação vinculados ao SUS.

6. AVANÇOS NECESSÁRIOS

É importante ressaltar a necessidade de uma maior discussão e compreensão do papel dos conselhos de saúde, sobretudo dos trabalhadores, na formação dos estudantes que integram o controle social, fortalecendo o compromisso dos conselhos de saúde com a formação para o SUS. Isso vai ao encontro da responsabilidade destacada por Ramos, Barros e Ferraço (2016, p. 36): “[...] é no encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano”.

Atualmente a atuação do CES/RS no âmbito da formação dos recursos humanos da saúde ainda é incipiente, não integrando as previstas Comissões Permanentes para integração entre os Conselhos de Saúde, os serviços de saúde e as Instituições de Ensino Fundamental e Superior, ou as Câmaras Técnicas de Educação e Desenvolvimento Científico (Lei 8080/90 e previsão em deliberações de Conferências de Saúde), o que precisa ser aprimorado. É necessário a inclusão do CES/RS no

debate, bem como sua ampliação, da formação dos profissionais da saúde, buscando assegurar que as necessidades da população sejam atendidas, e que esse olhar esteja presente desde a sua formação, o que possibilitará uma atuação voltada para o atendimento das necessidades do usuário. Como exposto por Burille et al. (2013):

[...] ainda falta um longo percurso na formação em saúde para a construção de outro habitus profissional; fundamentado no conceito ampliado de saúde, na produção de integralidade, no trabalho em equipe/na multiprofissionalidade e na responsabilidade pública/educação cívica.

Com efeito, a partir da narrativa exposta, conclui-se ser imprescindível a inclusão na formação profissional da temática controle social do SUS, em que se objetiva sensibilizar e fomentar a efetiva participação nas referidas instâncias deliberativas, posto que somente esta experiência permitirá a construção de um profissional realmente habilitado a atuar no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1993]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. 22 maio 2019a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 20 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho. 02 dez. 2019b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/o-que-e-rss/79-comissoes/cirhrt/807-comissao-intersetorial-de-recursos-humanos-e-relacoes-de-trabalho>. Acesso em: 20 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 065, de 08 de dezembro de 2017. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco065.pdf>. Acesso em: 20 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 20 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Informações Estratégicas. 23 dez. 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/sus/universo_atuacao.php. Acesso em: 21 jul. 2021.

BURILLE, A.; MATOS, I. B.; FILHO, C. A. R. M.; MELLO, C. C. S. Do VER-SUS: do que é, do que foi e do que ficou. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde, Rio de Janeiro, v.7, n.4, dez. 2013.

CAMPOS, F. E.; BRENELLI, S. L.; LOBO, L. C.; HADDAD, A. E. O SUS como O SUS como escola: a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, volume 33, número 4, p. 513-514, 2009.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B.; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, volume 7, número 2, p. 373-383, 2002.

RAMOS, M. C.; BARROS, M. E. B; FERRAÇO, C. E. As redes cotidianas dos currículos na formação dos trabalhadores da saúde. In: SODRÉ, F.; ANDRADE, M. A. C.; LIMA, R. C. D.; GARCIA, A. C. P. (org.). Formação em Saúde: Práticas e Perspectivas no Campo da Saúde Coletiva. Vitória: Edufes, 2016. p. 30-56.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual de Saúde. Institucional. Comissões. 18 mar. 2015. Disponível em: http://www.ces.rs.gov.br/download/20210317102246resolucao_n._13_2017___ead_ensino_a_distancia___cns.pdf. Acesso em 20 jul 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual de Saúde. Resolução CES/RS nº 13 de 14 de dezembro de 2017. Porto Alegre, 2017. Disponível em: http://www.ces.rs.gov.br/download/20210317102246resolucao_n._13_2017___ead_ensino_a_distancia___cns.pdf. Acesso em 20 jul 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual de Saúde. Resolução CES/RS nº 01 de 22 de março de 2018. Porto Alegre, 2018. Disponível em: http://www.ces.rs.gov.br/download/20200817170339resolucao_1___quadro_ces.pdf. Acesso em 20 jul 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 10.097, de 31 de janeiro de 1994. Cria o Conselho Estadual Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e estabelece outras providências. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1994. Disponível em: http://www.ces.rs.gov.br/download/20130503121409lei_10097_1994.pdf. Acesso em: 21 jul. 2021.



foto: Breno Esaki/Agência Saúde DF

REFLEXÕES SOBRE OS EFEITOS DA PANDEMIA NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: relato de uma associação de ensino

Eliz Marine Wiggers⁵⁰
Gisele Dhein⁵¹
Sônia Maria Lemos⁵²

50 Psicóloga e Professora Universitária do Centro Universitário Avantis (Univan/Balneário Camboriú/SC). Diretora da gestão ampliada da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP - Gestão 2019-2021). e-mail: elizmarinew@gmail.com

51 Psicóloga e Professora na Universidade do Vale do Taquari (Univates/Lajeado/RS). Mestre em Psicologia (PUCRS). Diretora da gestão ampliada da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP - Gestão 2019-2021). E-mail: gidhein@gmail.com

52 Psicóloga e Professora Universitária da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Diretora da gestão ampliada da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP - Gestão 2019-2021). Membro da Câmara Técnica da CIRHRT/CNS. e-mail: slemos@uea.edu.br

EFEITOS DA PANDEMIA NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA COMO PROFISSÃO DA SAÚDE

A Resolução CNS 218, de 06 de março de 1997, reconhece a Psicologia como profissão do campo da saúde. Com essa inserção, ela passa a se configurar tanto como área das Ciências Humanas quanto da Saúde. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos de graduação em Psicologia passam a prever uma formação que englobe saberes e práticas destas duas grandes áreas da ciência. As DCN de 2004 (Resolução CES/CNE 8, de 07 de maio de 2004) inauguram assim um novo posicionamento da Psicologia, principalmente em sua formação e, como consequência, em suas práticas.

Ao se inserir no cenário da Saúde, a Psicologia passa a ser não somente regulamentada pelo Ministério da Educação (MEC), mas a ter seus projetos pedagógicos de cursos avaliados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) – que, enquanto órgão máximo do controle social da saúde, emite pareceres avaliando se os projetos que emergem no cenário nacional cumprem com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso é, há um olhar da sociedade civil, de profissionais da saúde e de gestores(as) sobre o compromisso ético e técnico da formação.

Na crise sanitária que vivenciamos – no momento da construção deste capítulo ela ainda não encerrou – percebemos o quanto a formação interprofissional, o conhecimento interdisciplinar e os métodos das ciências da saúde corroboraram e foram de extrema importância para o enfrentamento da pandemia de covid-19. As habilidades e competências desenvolvidas pelos profissionais que atuavam na linha de frente ocorreram em formações que se pautavam na presencialidade. A presencialidade está garantida, em especial, nos cursos de

Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia, pelo CNS, por meio dos diversos documentos publicados.

O cenário educacional brasileiro, nos últimos anos, tem sido tensionado para incorporação em suas modalidades de ensino, especialmente o ensino a distância. A Psicologia tem realizado um debate ampliado e problematizador sobre as condições de trabalho e os impactos dessa modalidade para a formação. O ano de 2018, inclusive, foi escolhido pela gestão do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e sistema conselhos como o Ano da Formação em Psicologia. Em conjunto com a ABEP e a Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI), o CFP coordenou o processo nacional de discussão das diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Psicologia. Um processo democrático, em nível nacional, que envolveu todos(as) atores(as) da formação em Psicologia, e que seguiu sustentando, tal qual as DCN de 2004, 2011 e na nova minuta, ainda não homologada pelo Ministro da Educação, que Psicologia se faz com presencialidade.

Embora as normativas emitidas pelo MEC cada vez mais ampliem a carga horária em EaD para os cursos, como disposto na Portaria MEC nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019, na qual aprovou o aumento de 20% para 40%, o CNS, com a Resolução CNS nº 515, de 07 de outubro de 2016, reitera que a formação em saúde se faz no encontro com o outro, na presencialidade:

Art. 1 - Posicionar-se contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde, ministrado totalmente na modalidade Educação a Distância (EaD), pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à qualidade da formação de seus profissionais, bem como pelos riscos que estes profissionais possam

causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazos, refletindo uma formação inadequada e sem integração ensino/serviço/comunidade (BRASIL, 2016, s.p.).

Enquanto representante da comunidade brasileira, o CNS enfatiza a importância e o compromisso de uma formação de qualidade e coerente com o sistema de saúde nacional. Durante a pandemia de covid-19, este conselho foi fundamental na garantia e preservação das aulas práticas e estágios ocorrerem na presencialidade, mesmo que isso indicasse uma recuperação das horas/práticas quando não fosse possível estar no campo de estágio, principalmente nas fases agudas de circulação e contágio pelo coronavírus.

Em abril de 2020, o CNS emite a Recomendação CNS nº 020/2020, onde reitera que o Ministério da Saúde observe o Parecer Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência de Doença por Coronavírus – covid-19. Um parecer que reforça o cuidado com trabalhadoras(es) da saúde, principalmente no que concerne à saúde mental. Enquanto controle social, o CNS reforça a necessidade de um cuidado àquelas(es) que cuidam, um cuidado que se consolida na presencialidade. Cuidados em saúde se fazem na presencialidade, o que corrobora o constante reforço que este conselho faz às formações em saúde, para que não se façam à distância.

Em julho do mesmo ano, o CNS emite nova recomendação, desta vez ao Ministério da Educação, Recomendação CNS nº 048, de 01 de julho de 2020, para que este observe o Parecer Técnico nº 162/2020, no que diz respeito a estágios e práticas na área da saúde durante a pandemia de covid-19.

A formação das profissões da saúde tem como perspectiva assegurar a dimensão ética no trabalho, a menor ocorrência de erros e a Segurança do Paciente como alguns dos atributos da qualidade do cuidado. Desta forma, os núcleos de conhecimento e práticas previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde, somente são desenvolvidos em diálogo com esse complexo cenário em que o trabalho em saúde se realiza com suas populações, não havendo qualquer possibilidade de equivalência com a formação mediada por tecnologias que substituam o contato direto entre profissionais e usuários (BRASIL, 2020, s.p.).

Embora o teleatendimento tenha sido utilizado enquanto ferramenta importante no cenário de isolamento social, na maioria das vezes- principalmente na medicina- a indicação final era a busca por uma avaliação presencial. Ou seja, o contato e a interação são necessários. Na Psicologia, isso não é diferente. Se o processo de ensino e aprendizagem da psicoterapia, por exemplo, já carrega na presencialidade desafios, que dirá quando é mediado por alguma tecnologia. Tanto as DCN da Psicologia, como o Código de Ética, reforçam o compromisso ético do encontro com o outro de modo a promover empatia, acolhimento e escuta atenta.

No trabalho em saúde, espera-se que os profissionais de saúde tenham atitudes de escuta, alteridade, empatia, comunicação, oportunizadas e mantidas no contato direto com o ser humano, e essas são habilidades que se desenvolvem nas práticas inter-relacionais e no cotidiano dos serviços já no processo de formação. As capacidades profissionais de

uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) são pontuais e complementares, conforme já previsto nas DCN e nos projetos pedagógicos dos cursos. A presencialidade e o contato interprofissional com pessoas e coletividades sob responsabilidade sanitária do sistema local de saúde, são condições imprescindíveis para o desenvolvimento das habilidades e competências profissionais previstas nas DCN e necessárias ao trabalho real no interior de serviços e sistemas de saúde. É inoportuna a substituição das bases da formação profissional para a saúde em tempos de pandemia, que reivindica dos governos e das instituições medidas de isolamento da sociedade, mas de incremento das ações e da proteção física e psicossocial dos trabalhadores da saúde e das áreas essenciais (BRASIL, 2020 s.p.).

O CNS, como já afirmamos, enquanto porta-voz da sociedade brasileira, tem reiteradamente reforçado- e nesta recomendação em especial - ao Ministério da Educação, qual é o formato de ensino das(os) profissionais para que a sociedade se sinta segura ao receber o cuidado (em saúde). As competências previstas para as profissões da saúde, dizem de desenvolvimento de habilidades que somente são possíveis na presencialidade. É ele o responsável por reiterar ao órgão regulador, no caso, o MEC, o compromisso com uma formação que tenha como premissa o cuidado em saúde na presencialidade. Compromisso esse reforçado pelo CNS na pandemia:

Atividades relativas ao foco do cuidado que abrange o acolhimento do paciente, família e comunidade são impossíveis de realizar à distância. Da mesma forma, as ações de vigilância e promoção em saúde nos territórios, no caso da pandemia en-

volvendo incrementos importantes no trabalho voltado às áreas essenciais e às populações expostas a maiores condições de vulnerabilidade à vida e à saúde, precisam ser mantidas e expandidas. [...]

A concepção de práticas envolve formação de habilidades com componente psicomotor-imitação, manipulação, precisão, articulação e naturalização que requerem presencialidade insubstituível (BRASIL, 2020, s.p.).

Durante a pandemia, a ABEP reiteradamente recebeu contatos de estudantes e docentes preocupadas(os) com seu processo formativo. Estudantes, docentes e gestores(as) que encontraram na associação um suporte para compartilhamento das angústias quanto à qualidade de formação de futuras(os) profissionais. Mesmo que se tenha em conta que a situação sanitária é exceção, reiteramos que ela não pode ser utilizada- principalmente pela fragilidade em que as pessoas se encontram - para inserir modalidades de ensino que precarizem as formações das profissões da saúde. Vimos no CNS um parceiro e suporte importantes para garantir a qualidade e a presencialidade da formação em saúde.

AS DÚVIDAS DE ESTUDANTES, PROFESSORES(AS) E COORDENADORES(AS) DE CURSO DE PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COMO APORTES PARA CONSTRUÇÃO DE RECOMENDAÇÕES

Percebe-se que as repercussões no Brasil da pandemia de covid-19 tornaram explícitas diversas vulnerabilidades do país, principalmente as psicológicas. Como apontam Schmidt et al. (2020, s.p.) “[...] medidas adotadas para reduzir as implicações psicológicas da pandemia não podem ser desprezadas neste momento”.

Há muitos fatores envolvidos e que podem nos gerar compreensões de como a pandemia do covid-19 está afetando a todos, seja a população em geral, seja os estudantes, professores e os profissionais de saúde. “Estamos sofrendo com a morte de entes queridos, com o medo de ficarmos doentes com o vírus ou de que outras pessoas próximas a nós adoeçam” (AMARANTE et al., 2020, p. 28). Ainda, Amarante et al. (2020, p. 28) continuam, pois “Perdemos nosso emprego e, agora, lutamos para comprar comida e pagar o aluguel. Ficamos ansiosos ao imaginar o futuro. Quando isso irá acabar? Será que algum dia voltaremos à vida que costumávamos ter?”. Impactos que seguem ativos mesmo depois da pandemia ser arrefecida.

Em um dos capítulos, escrito em espanhol, que aborda os impactos da covid-19 na América Latina, no livro publicado por Amarante et al. (2020), que recebe como título “O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia”, há uma análise interessante e ampla sobre os impactos da pandemia:

Compreende uma crise econômica, política, social, ambiental e ética, global. E mais ainda, afirmamos que se trata da crise de uma maneira de viver, de uma maneira de produzir, de se organizar; de uma maneira de se alimentar, de se curar, de se educar,

de criar os filhos, de amar. Trata-se de crise civilizatória (AMARANTE et al., 2020, p. 2).

É fato que desde março de 2020, quando foi decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a pandemia de covid-19 e foram definidos protocolos de distanciamento social e de isolamento social, muitas instituições de Ensino Superior (IES) foram fechadas e suas atividades presenciais interrompidas. Isso gerou inúmeros questionamentos por parte de estudantes, professores(as) e coordenadores(as) de curso de Psicologia à Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), sobre como proceder com relação às atividades acadêmicas, diante de decretos emitidos pelo Ministério da Educação.

No dia 25 de março de 2020, a ABEP, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e a Federação Nacional de Psicólogos (FENAPSI), assinaram uma nota conjunta na qual se posicionam sobre os impactos da pandemia nas atividades acadêmicas nos cursos de graduação em Psicologia. Nesse momento, essas entidades apoiaram as medidas de recolhimento, quarentena e isolamento social, por mais difíceis que fossem, e que certamente foram necessárias para a contenção do avanço da pandemia, preparação e adequação dos equipamentos de saúde.

No entanto, consideraram fundamental apresentar os regramentos relevantes para a formação e os que têm sido emitidos pelo Ministério da Educação nesse contexto de excepcionalidade, assim como ponderar e orientar a categoria e instituições formadoras sobre as melhores práticas, tendo em vista as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Psicologia e os documentos publicados pelo CNS. Entre essas regras que norteiam o ensino da Psicologia, existem portarias que determinam que os estágios e práticas

profissionais não serão substituídos por atividades de ensino a distância (EaD), devendo ser posteriormente repostos⁵³.

Em abril de 2020, a ABEP emite um comunicado, em resposta às denúncias de estudantes, funcionários(as) e professores(as) de que algumas IES não estavam cumprindo os protocolos de distanciamento social. Nesse momento, a associação orientava sempre apostando no diálogo como uma oportunidade, já que estávamos vivenciando um momento de excepcionalidade e sem precedentes. Ainda, no sentido de auxiliar estudantes e professores(as) e “reforçar elementos que não podem ou devem ser desconsiderados mesmo neste momento, em nome da garantia da formação ética de qualidade e da oferta de serviços qualificados de Psicologia”, a ABEP reafirmou que, segundo as DCN, conforme Resolução CNE 05/2011, não há possibilidade de curso de Psicologia a distância⁵⁴. Ainda em abril de 2020, a ABEP apoiou uma nota dos(as) estudantes de Psicologia no Brasil sobre o ensino a distância. Mais de 40 entidades estudantis da Psicologia, de todas as regiões do país, publicaram no mês de março um manifesto sobre o ensino de Psicologia em tempos da pandemia do novo coronavírus. Na nota, os(as) estudantes ressaltam as preocupações diante das propostas de manutenção das atividades acadêmicas. O documento apresenta fortes críticas à mercantilização do ensino e às movimentações que têm tentado substituir, gradativamente, a formação presencial pela formação a distância. Em suas palavras, “a educação a distância como é estabelecida hoje, para além de desqualificada, torna-se extremamente inacessível”. A nota também faz menção ao

53 Esta nota sobre atividades acadêmicas nos cursos de graduação em Psicologia em tempos de pandemia pode ser acessada na íntegra em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-sobre-atividades-acad%C3%A4micas-nos-cursos-de-gradua%C3%A7%C3%A3o-em-Psicologia-em-tempos-de-pandemia-Atualizada-1.pdf>.

54 Este comunicado pode ser acessado na íntegra em: <http://www.abepsi.org.br/?p=3924>.

posicionamento conjunto da ABEP com CFP e FE-NAPSI, lançado em março de 2020.

Na ABEP, a participação de estudantes é importante, e está prevista no estatuto da Associação, da mesma forma que a de professores(as), coordenadores(as) de curso e instituições. A ABEP manifesta apoio à organização dos estudantes, bem como endossa a defesa do ensino de Psicologia de qualidade, socialmente referenciado e 100% presencial⁵⁵.

Ainda em abril de 2020, no boletim mensal da associação, a diretora Stela Maris Bretas Souza e a Presidenta da ABEP, Ângela Fátima Soligo, escreveram um texto intitulado Conversando sobre a Portaria MEC nº 343 de 17/03/2020, em tempos de Pandemia de covid-19. Consta neste texto⁵⁶ que:

A portaria nº 343 de 17/03/2020 (renovada por mais um mês por meio da portaria 395) do Ministério da Educação e Cultura (MEC) instituiu o ensino remoto nas escolas brasileiras a partir da orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto ao isolamento social. Este ensino remoto tem caráter de emergência, sendo considerado um plano de contingência educacional. Ao estabelecer o ensino remoto de emergência houve, para muitos, um entendimento de que a educação à distância poderia ser instituída de forma generalizada/ampla; como se ensino remoto e EAD fossem sinônimos, o que é um equívoco (ABEP, 2020, s.p.).

Já em maio de 2020, a ABEP organizou e disponibilizou uma relação de legislações que regulamen-

tam a formação em Psicologia, bem como o estágio, o ensino e as demais atividades acadêmicas no período da Pandemia⁵⁷.

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIOS E PRÁTICAS COMO UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA E DEMOCRÁTICA À LUZ DO CONTROLE SOCIAL

Em junho de 2020, a ABEP e o CFP lançaram um documento conjunto com posicionamento e orientações sobre estágios e práticas nos Cursos de Graduação em Psicologia no contexto da Pandemia de covid-19. Esse posicionamento foi emitido considerando as discussões geradas no âmbito da formação em Psicologia, sob a luz das recomendações do CNS, a partir da incongruência entre as orientações da Portaria MEC nº 343/2020, que vetava estágios e práticas online, e o parecer CNE nº 05/2020 – homologado pelo Ministério da Educação – que sugeria flexibilização dessas atividades no âmbito da graduação. Considera-se que o parecer do CNE tem caráter sugestivo, não impositivo, e que destaca atenção às DCN e especificidades de cada área e projetos de curso. Levanta, ainda, a importância da garantia da oferta de experiências de formação válidas e de qualidade ética e técnica. A ABEP e o CFP discutiram profundamente e organizaram o documento de orientação para a realização de práticas e estágios em Psicologia⁵⁸. A posição da ABEP e do CFP afirmam a atenção e o compromisso com os critérios e condições que visam à preservação da qualidade da formação em Psicologia. Ainda, as entidades reafirmam seu compromisso e disposição em ampliar o diálogo sobre formação, agora no contexto da pandemia e no futuro que se vislumbra.

55 Para ler a nota dos estudantes na íntegra, acesse: <https://bit.ly/NotaEstudantesABEP>.

56 Este boletim da ABEP de abril de 2020 pode ser acessado na íntegra em: <http://www.abepsi.org.br/2020/04/30/boletim-abep-abril/>.

57 Estas legislações podem ser acessadas no site da ABEP em: <http://www.abepsi.org.br/?p=3970>.

58 Disponível em: <http://www.abepsi.org.br/?p=4029>.

Cabe ressaltar que no boletim mensal da ABEP, de junho de 2020, há um texto sensível escrito pelo diretor da ABEP e psicólogo Sebastião Benício da Costa Neto, intitulado Psicologia da Saúde /Hospitalar e Interprofissionalidade: A Formação em tempos de covid-19⁵⁹, onde reafirma o compromisso da formação ética e presencial, bem como que a interprofissionalidade se faz no encontro com o outro, de modo presencial, o que contempla um dos requisitos da formação para o SUS.

No dia 16 de junho de 2020, o Ministério da Educação emitiu a Portaria MEC nº 544/2020 que autorizava, em caráter excepcional e até 31 de dezembro de 2020, a substituição de disciplinas presenciais em cursos regularmente autorizados por atividades letivas que utilizem recursos educacionais digitais, tecnologias de informação e comunicação ou outros meios convencionais. Nessa portaria, ainda, consta em seu artigo 1º e nos parágrafos subsequentes que:

§ 2º Será de responsabilidade das instituições a definição dos componentes curriculares que serão substituídos, a disponibilização de recursos aos alunos que permitam o acompanhamento das atividades letivas ofertadas, bem como a realização de avaliações durante o período da autorização de que trata o caput.

§ 3º No que se refere às práticas profissionais de estágios ou às práticas que exijam laboratórios especializados, a aplicação da substituição de que trata o caput deve obedecer às Diretrizes Nacionais Curriculares aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação - CNE, ficando vedada a substituição daqueles cursos que não estejam disciplinados pelo CNE (BRASIL, 2020, s.p.).

Diante disso, a ABEP e o CFP, por considerarem fundamental que a discussão sobre as consequências e caminhos, a partir desta portaria, fossem dialogados conjuntamente e de forma democrática com os atores da formação, no dia 23 de junho de 2020, lançaram os seminários virtuais que envolveram os Conselhos Regionais de Psicologia (CRP) e os Núcleos Regionais da ABEP, com a coordenação da ABEP e do CFP.

Foram realizadas, entre os dias 26 de junho e 08 de julho de 2020, mais de 60 reuniões virtuais em que a participação dos(as) coordenadores(as), supervisores(as) de estágio, docentes e estudantes foi fundamental para a tomada de decisões coletivas e inspiradas nos princípios de formação, considerando a realidade que se apresentava no momento.

Não há como negar a importância da construção do entendimento e das estratégias coletivas que se expressam no Seminário Nacional, no qual foram apresentados os diálogos sobre a Formação em Psicologia no contexto da pandemia de COVID-19: Impactos da Portaria MEC nº 544, de 16 de junho de 2020, referente à flexibilização das práticas e estágios. Apesar das pressões que diferentes atores da formação têm sofrido e das demandas institucionais, pensar coletivamente, a partir dos princípios das DCN, é fundamental para a garantia de formação de qualidade hoje e no futuro.

O CFP e a ABEP realizaram o Seminário Nacional de Formação em Psicologia no Contexto da COVID-19, no dia 23 de julho de 2020, com transmissão ao vivo pelo Facebook e pelo YouTube do CFP e da ABEP⁶⁰. Os relatórios gerados nestes seminários, e as contribuições enviadas pelas entidades científicas do Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira (FENPB), foram fonte para a elaboração do documento Práticas e estágios re-

59 Este texto pode ser lido na íntegra, acessando o link: <http://www.abepsi.org.br/2020/06/30/boletim-abep-junho-2020/>.

60 O Vídeo Seminário Nacional pode ser acessado em: <https://www.youtube.com/watch?v=GEeykYnOOzQ>.

motos em Psicologia no contexto da pandemia da covid-19: Recomendações⁶¹, publicado no dia 25 de agosto de 2020. Esse documento reflete o compromisso da ABEP com a formação ética de qualidade em Psicologia e o compromisso com o SUS. No mês de setembro de 2020, a ABEP apresentou, em seu boletim mensal, o primoroso texto do psicólogo argentino Horacio Maldonado em que ele discute, em uma perspectiva crítica, aspectos acerca da nova normalidade educativa. Maldonado⁶² (2020, s.p.) afirma que:

É possível então supor que, quando essa calamidade diminuir ou arrefecer, quando as portas dos estabelecimentos de ensino forem reabertas, quando perder vigor esse "novo normal" de situação fortemente vinculada ao mundo virtual que enfrentamos nestes dias de quarentena e isolamento, talvez nos sejam apresentadas pelo menos duas opções principais. Por um lado, o retorno à normalidade pré-pandêmica: a antiga, homogênea e supostamente conhecida por muitos, a saudosa normalidade. Por outro lado, o caminho para uma terceira normalidade, para o que infelizmente poderíamos chamar de terceira ou nova normalidade educacional, caso continue a sequência das normalidades. Decididamente, preferimos não falar da normalidade que virá e sim da construção de outras realidades educacionais, de outros mundos educacionais possíveis.

Em outubro e novembro de 2020, a ABEP organizou o I Seminário Virtual da ABEP, que ocorreu de 18 a 21 de novembro de 2020 e teve como tema Os efeitos da pandemia na formação em Psicologia. A

61 Para ler na íntegra este documento de recomendações, acesse: <http://www.abepsi.org.br/?p=4185>.

62 Para acessar este boletim da ABEP, e ler na íntegra o texto de Horacio Maldonado, acesse: <http://www.abepsi.org.br/2020/10/05/boletim-abep-setembro-2020/>.

realização contou com apoio e logística da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), estando à frente da Comissão Organizadora do Seminário a Professora da UEA e diretora da gestão ampliada da ABEP, Dra. Sônia Maria Lemos.

Durante o seminário houve trocas de experiências de formação vivenciadas durante no ano de 2020, sendo que as boas práticas, os entraves, as dificuldades e as impossibilidades foram compartilhadas. Na abertura do I Seminário Virtual da ABEP, realizada no dia 18 de novembro de 2020, a emoção tomou conta da Presidente da ABEP, Ângela Soligo, e dos participantes, pois foram lembradas as perdas da psicóloga Ângela Caniato e do psicólogo Aloísio Brito, que tanto contribuíram na formação de psicólogas e psicólogos brasileiros, como contribuíram com as ações da ABEP. Na conferência de abertura, proferida pela colaboradora da ABEP e Professora Dra. Mônica Daltro, discutiram-se aspectos sobre a Saúde mental de estudantes de Psicologia⁶³.

O seminário contou com a participação de 332 pessoas. Esteve à frente da Comissão Científica do Seminário a colaboradora da ABEP e psicóloga Dra. Irani Tomiatto de Oliveira, atuando, também, na organização de todas as atividades do Seminário, incluindo 16 mesas redondas e 46 trabalhos na modalidade de rodas de conversa. Tais atividades ocorreram no decorrer dos dias 19 e 20 de novembro de 2020, com diálogos pertinentes e trocas de experiências, e foram abordados desafios e possibilidades para a formação de psicólogas e psicólogos.

No dia 20 de novembro de 2020, Dia da Consciência Negra, o psicólogo Robenilson Barreto, representante da Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadoras(es) de Re-

63 Esta conferência de abertura pode ser acessada na íntegra em: <https://www.youtube.com/watch?v=IOJtLSc4yycs>.

lações Raciais e Subjetividades (ANPSINEP), realizou uma conferência em que se abordou o tema Psicologia e Relações Raciais: um debate central para a formação⁶⁴.

Já nos dias 19 de novembro à noite e no dia 21 de novembro de 2020 pela manhã, foram realizados os fóruns ABEP com coordenadores de curso, estudantes, professores e supervisores de estágio, e o Fórum de Núcleos Regionais da ABEP. Muitas ações foram planejadas nestes fóruns para que pudessem ser realizadas em 2021.

O encerramento do seminário, que ocorreu na manhã do dia 21 de novembro de 2020, foi o momento de agradecer a parceria firmada entre ABEP e a UEA, a todas e todos que colaboraram e aos que participaram do I Seminário Virtual da ABEP e que contribuíram para que fosse realizado de modo afetuoso, dialógico, e pudesse gerar mudanças a partir das reflexões realizadas⁶⁵.

Ainda, no decorrer da cerimônia de encerramento, a estudante Kelly Dantas realizou a leitura de Uma carta dos estudantes presentes no I Seminário Virtual da ABEP para os estudantes de Psicologia do Brasil. Esta carta expressa a voz dos estudantes sobre a formação em Psicologia no período da pandemia⁶⁶.

Cabe ressaltar que, no ano de 2021, as questões frequentemente levantadas por coordenadores(as) de curso, docentes, supervisores(as) e estudantes de Psicologia são referentes aos estágios e práticas no curso de Psicologia no período emergencial da pandemia de covid-19.

64 Esta conferência pode ser acessada na íntegra em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZIEvuk7XuQY>.

65 O encerramento do I Seminário Virtual da ABEP pode ser acessado na íntegra em: <https://www.youtube.com/watch?v=Z-D18wsWO48Y>.

66 Esta carta pode ser acessada na íntegra em: <http://www.abepsi.org.br/?p=4294>.

A questão central que tem sido levantada refere-se ao estágio em clínica. Como disposto no documento Práticas e estágios remotos em Psicologia no contexto da pandemia da Covid-19: Recomendações, o atendimento clínico não pode ser realizado da residência do(a) estagiário(a), uma vez que nesse ambiente não se garante o direito ao sigilo privacidade e confiabilidade a que tem direito o(a) usuário(a), portanto, fere o Código de Ética em Psicologia.

Ainda, segundo este documento, recomenda-se que o atendimento, mesmo sendo remoto, seja realizado a partir do espaço do serviço-escola, ou seja, o(a) usuário(a) pode estar onde quiser ou puder, mas o(a) estagiário(a) deve obrigatoriamente estar no espaço institucional.

Uma condição importante é a garantia das medidas de segurança e proteção contra a covid-19, de acordo com as orientações da OMS, das autoridades sanitárias locais, e do controle social, CNS. Passado um ano da divulgação desse documento de Práticas e estágios remotos em Psicologia no contexto da pandemia da COVID-19: Recomendações são frequentes os questionamentos sobre se essa condição se mantém, ou se é possível aceitar a realização do atendimento remoto a partir da residência do(a) estagiário(a).

A resposta continua sendo não, já que os ordenamentos do Código de Ética não se alteraram e que não se garante de fato o sigilo, privacidade e confiabilidade fora do espaço do serviço-escola. Há que se considerar também que as IES estão paulatinamente retomando as atividades presenciais, principalmente aquelas que envolvem práticas e estágios, o que possibilita a retomada das atividades práticas e estágios de forma presencial.

Em junho de 2021, em seu boletim mensal, a ABEP publicou um texto de autoria da professora e psicóloga Sylvia Fernandes Labrunetti, que foi apresen-

tado no 1º Encontro Interinstitucional de Ensino em Psicologia, realizado no dia 19 de junho de 2021. Nesse texto⁶⁷, Labrunetti enfatiza, com relação às dúvidas vivenciadas no âmbito da formação em Psicologia:

Como iremos resolver? Quando irá acabar? Como faremos para nos adaptar? Como faremos para mantermos a formação dos alunos? Como faremos para nos aproximar das pessoas sofrendo? Como lidar com o nosso sofrimento? Essas questões ainda não foram respondidas e é frustrante se deparar com o fato de que algumas delas nunca serão (ABEP, 2021, s.p.).

Para que os profissionais de saúde mental, entre eles as(os) psicólogas(os), estivessem preparados para atuação, os profissionais de referência da Fiocruz realizaram um curso online sobre atenção psicossocial no contexto da pandemia da covid-19. Já na publicação de Recomendações Gerais da Fiocruz em 2020, e que ainda cabem ser pertinentes em 2021, consta como fundamental para intervenção no âmbito da Atenção Psicossocial no contexto da pandemia:

[...] 1. Lembrar que as ações de cuidado, particularmente na primeira fase da Pandemia, auxiliam a não cronificar as reações e sintomas considerados “normais” em uma situação “anormal”; 2. Compreender que os cuidados SMAPS precisam ser compartilhados pelos diferentes campos do cuidado, como a medicina, enfermagem...; 3. Não medicalizar o cuidado, tampouco tratá-los como doentes psiquiátricos; 4. Quem está oferecendo a ajuda psicológica deve desenvolver um sentido de escuta responsável, cuidadosa e

paciente. Os membros das equipes de resposta devem explorar suas próprias concepções e preocupações sobre a morte e não devem impor sua visão aos que estão ajudando (BRASIL, 2020, s.p.).

As intervenções cabem ser norteadas pela flexibilidade, já que no contexto da pandemia da covid-19, “a dinâmica psicossocial em emergências deste caráter é muito variável, razão pela qual todo plano deve ser extremamente flexível” (BRASIL, 2020, s.p). Contudo, a atuação também deve ser marcada pela lógica da sustentabilidade das ações a médio e longo prazo, buscando-se, como consequência destas ações, o fortalecimento dos serviços existentes e melhoria da atenção psicossocial do país, como se propõe na publicação da Fiocruz de 2020 sobre “Suicídio na Pandemia COVID-19” (BRASIL, 2020a).

Mas o que podemos pensar sobre esses tempos difíceis e sobre o viver e os impactos psicossociais no contexto da pandemia de covid-19? Amarante et al. (2020, p. 30) somam questionamentos: “Na verdade, quando lemos artigos que patologizam as respostas emocionais à pandemia, ficamos tentados a pensar: não seria um pouco anormal não nos sentirmos ansiosos ou inquietos nesses tempos de incerteza?”. Essas e outras questões serão trazidas ou mantidas por um longo período após a pandemia. Viver esse tempo e o que traz como desafios e exigências, sociais, políticas, econômicas tem convocado ao enfrentamento das desigualdades nas condições de saúde, qualidade de vida, acesso a bens e serviços. A formação de psicólogas e psicólogos implicadas(os) com as realidades em que estão inseridos tem sido uma das demandas desses tempos.

67 Este boletim da ABEP de junho de 2021, em que consta este texto na íntegra, pode ser acessado em: <http://www.abepsi.org.br/?p=4410>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Associação Brasileira de Ensino em Psicologia tem realizado intenso e recorrente debate com a formação em Psicologia, no qual assume a responsabilidade de partilhar e construir coletivamente orientações e recomendações para os desafios trazidos pela pandemia de covid-19.

A exigência de se buscar um modo de manter a formação em Psicologia, durante a pandemia, provocou mobilização da ABEP em direção às demais entidades da Psicologia, dentre elas o CFP e a FE-NAPSI- esta teve como premissa promover diálogos para a tomada de decisão sobre as ações pertinentes e recomendações necessárias no sentido de evitar a precarização do ensino de Psicologia.

Sob a luz das recomendações das autoridades mundiais e nacionais, especialmente do Conselho Nacional de Saúde, foram realizados seminários regionais, com ampla participação de estudantes, docentes e coordenadores de curso para discutir a formação durante a vigência das medidas de distanciamento e isolamento social no momento da grande propagação do contágio pelo coronavírus.

Como profissão da área da saúde, a Psicologia, em atendimento aos documentos publicados pelo CNS, manteve e reafirmou a presencialidade como princípio na realização de suas atividades acadêmicas e técnicas, especialmente nos estágios e práticas. O cuidado em Psicologia se faz com presença e, em tempos de pandemia, nas condições sanitárias recomendadas pelas agências de vigilância sanitária.

A ABEP reafirma que a formação em Psicologia é presencial. O ensino remoto emergencial é de caráter transitório e restrito ao período da emergência sanitária da pandemia de covid-19. As práticas e os estágios são realizados presencialmente e

com a supervisão necessária, tanto das condições para sua realização, no âmbito do serviço-escola, quanto do suporte acadêmico de docentes e coordenadores.

Construir possibilidades de debate e enfrentamento das questões trazidas ou ampliadas pelos tempos em que vivemos, intensificados e tensionados pela emergência sanitária da pandemia de covid-19 é um dos desafios para as associações de ensino das profissões da saúde. A ABEP tem protagonizado e contribuído na produção de referências por meio do diálogo e participação em diferentes espaços de discussão, sempre atenta e comprometida com a formação ética e técnica de psicólogas e psicólogos implicados com as necessidades de nossas gentes, suas realidades e contextos.

O CNS, representante da sociedade, tem um papel fundamental no diálogo e no cumprimento das diretrizes para a formação em saúde. Foi apoiada nas recomendações e pareceres técnicos elaborados e publicados por este conselho, que a ABEP conseguiu organizar e orientar as discussões necessárias para a construção das suas próprias recomendações para a formação em Psicologia durante a pandemia de covid-19.

REFERÊNCIAS

ABEP. Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. Práticas e estágios remotos em Psicologia no contexto da pandemia da COVID-19: Recomendações. Disponível em <http://www.abepsi.org.br/?p=4185>. Acesso em 10 de agosto de 2021.

AMARANTE, P. et al. (Org.) O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia de COVID-19 – Recomendações Gerais. Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia de COVID-19 – Suicídio na Pandemia COVID-19. Fiocruz, 2020a. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf. Acesso em 27 nov 2021

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 218, de 06 de março de 1997. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em 10 de agosto de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação CNS nº 048, de 01 de julho de 2020. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1250-recomendacao-n-048-de-01-de-julho-de-2020>. Acesso em 10 agosto de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação CNS nº 020, de 07 de abril de 2020. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>. Acesso em 10 de agosto de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 515, de 07 de outubro de 2016. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso515.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE nº 05/2020. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/component/content/article/33371-cne-conselho-nacional-de-educacao/85201-parecer-cp-2020>. Acesso em 10 agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria MEC nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.117-de-6-de-dezembro-de-2019-232670913>. Acesso em 10 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria MEC nº 343, de 17 de março de 2020. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em 22 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria MEC nº 544, de 16 de junho de 2020. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>. Acesso em 22 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CES/CNE nº 5 de março de 2011. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2011-pdf/7692-rces005-11-pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CES/CNE 8, de 07 de maio de 2004. Disponível em https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_rces0804.pdf?query=Documento%20Curricular. Acesso em 10 de agosto de 2021.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 37, e200063



OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA: EXPERIÊNCIAS DA PSICOLOGIA E DA FONOAUDIOLOGIA

Ângela Soligo⁶⁸
Helenice Nakamura⁶⁹

INTRODUÇÃO

Pensar a formação em Saúde impõe, inicialmente, refletir sobre os tempos que estamos vivendo e as políticas engendradas nos últimos dois anos para a saúde pública, a formação superior e o suporte e incentivo à ciência. Longe de serem dimensões desconexas da vida social e política, esses elementos organizam-se a partir de princípios e escolhas de caráter ultraliberal na economia, combinado com ideologia ultraconservadora nos costumes.

Nessa perspectiva, embora estejamos diante de um governo que a cada dia toma decisões voltadas à desresponsabilização do Estado pela manutenção das políticas públicas de saúde, seguridade social, educação, direitos trabalhistas e garantia de acesso a bens sociais, esse mesmo governo ocupa-se do controle moral sobre a vida social, impondo uma lógica retrógrada e ideologicamente comprometida com a naturalização das desigualdades sociais e exacerbação da defesa de modelos de existência hegemônicos, conservadores, que buscam eliminar simbólica e materialmente as diferentes vidas possíveis e modos de compreendê-las (ANTUNES, 2018; COSTA; MENDES, 2020). Nesse contexto, a ciência deixa de ser entendida como aliada, como promotora de bem-estar humano, e passa a ser combatida, inferiorizada, desestimulada e sistematicamente boicotada (CAPONI, 2020).

Exemplo candente dessa política temos vivido no contexto da pandemia de covid-19, quando nos deparamos com o discurso oficial e práticas negacionistas, ambíguas e lentas do Ministério da Saúde que resultaram em excessiva demora na aquisição e distribuição de testes e vacinas e em mais de 550 mil mortes por covid-19 no Brasil. Em um momento em que a pandemia avançava a passos largos, o governo federal retirava verbas da ciência e dos órgãos de financiamento da pesquisa no

68 Licenciada em Psicologia; Doutora em Psicologia; docente da Pós-graduação em Educação da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP; Presidente da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia-ABEP. E-mail: angelasoligo@gmail.com

69 Fonoaudióloga; Doutora em Ciências Biomédicas; docente do curso de Graduação em Fonoaudiologia e da Pós-graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP; Membro da Comissão de Ensino de Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. E-mail: nakamura@unicamp.br

país, reduzia bolsas de pesquisa e pós-graduação, inflava o discurso desqualificador do conhecimento científico e das orientações de proteção à vida (GIOVANELLA et al., 2020).

Com o argumento de que era preciso salvar a economia, ou seja, o lucro acima da vida, os mais ricos tiveram suas fortunas ampliadas nesses quase dois anos. O discurso oficial colocou em oposição trabalho e vida, lucro e saúde.

Nas políticas de saúde e educação- já seriamente afetadas pela PEC 55/2016, que congelou por 20 anos os investimentos nessas duas áreas- vivemos os efeitos dessa drástica tentativa de reduzir ao mínimo o papel do Estado na manutenção e ampliação das condições de oferta e qualidade dos serviços, em favor dos interesses do mercado – privatização em curso cada vez mais acelerado (ROSSI; DWECK, 2016).

Insuficiência de leitos hospitalares, falta de respiradores e medicamentos para o tratamento humano em casos mais graves de covid-19, aquisição e prescrição de medicamentos sem eficácia, des-caso com as mortes e o sofrimento de usuários, pacientes e profissionais da saúde têm marcado a vida de cidadãos e cidadãs brasileiros.⁷⁰

No âmbito da formação superior, os cortes no orçamento das universidades e institutos federais e nas universidades estaduais, as demissões em massa de docentes das instituições privadas de ensino superior, a perseguição a docentes, estudantes e reitores, a nomeação de reitores biônicos⁷¹ nas universidades e institutos federais e a insistência do Ministério de Educação em ampliar desmedida-

mente os cursos de graduação e pós-graduação na modalidade EaD são alguns dos componentes que têm marcado o ensino superior do país e, neste particular, os cursos pertencentes à área de Saúde. A Portaria MEC 2117/2019 é um exemplo dessa investida: autoriza a oferta de 40% da carga horária dos cursos presenciais na modalidade EaD. Na prática, nos cursos presenciais, quase metade da carga horária deixa de ser presencial (LUSA et al., 2019; BRASIL, 2019a).

Diante da evidência da pandemia, as Portarias do MEC 343, 345, 544/2020 expressam as decisões do MEC referentes às atividades remotas durante a pandemia e, se no início da pandemia foram estabelecidos critérios mais rigorosos referentes a práticas e estágios, com o avanço do tempo a tendência foi flexibilizar os critérios e, mais preocupante, a experiência do ensino remoto – sem dúvida necessária – passa a ser considerada e defendida como o “novo normal”, indicando a intenção do ministério em manter e expandir a EaD nos cursos de graduação do país (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020c)

70 Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-25/nem-o-pior-ministro-da-saude-fez-o-que-exercito-esta-fazendo-desmontando-a-engrenagem-do-sus.html>. Acesso em: 10 out. 2021

71 Reitores biônicos são aqueles que não são escolhidos democraticamente pela comunidade de sua Universidade e, à sua revelia, são nomeados pelo presidente da República.

POSICIONAMENTOS E AÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Ao longo dos últimos anos, o CNS não tem silenciado frente às investidas do MEC rumo à EaD!

A formação em saúde se dá na e pela presencialidade, de modo a garantir a qualidade da formação e a construção, na(o) estudante, da identidade da(o) profissional esperada para essa área, que se caracteriza pela condição relacional, de impositiva experiência prática em diferentes contextos, construção de atitude ética, empática e solidária com aquelas e aqueles que acessam os serviços e capacidade para o trabalho coletivo e interdisciplinar. Vale ressaltar que no Artigo 200, Inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, há a definição de competência ao Sistema Único de Saúde (SUS) para ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, sendo este dispositivo implementado por meio da articulação intersetorial, em especial entre Ministério da Saúde, Ministério da Educação e o controle social. Nas resoluções CNS 515/2016 e 569/2017, que dispõem sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação na Área de Saúde, retoma-se a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação das(os) trabalhadoras(es) da área da saúde, bem como apresentam-se os princípios e diretrizes comuns para a formação em cursos da saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

No contexto da pandemia, diante da flexibilização das atividades remotas estabelecida pelo MEC e pelo Parecer CNE 05/2020, o Conselho Nacional de Saúde manifestou sua posição contrária à flexibilização das atividades práticas e estágios por meio remoto nas profissões de saúde, enfatizando a importância das atividades presenciais, em especial em um momento que exigiu e ainda exige a

colaboração intensiva dessas profissões no combate à pandemia e seus efeitos físicos e sociais, como se evidencia no Parecer Técnico 162/2020:

No trabalho em saúde, espera-se que os profissionais de saúde tenham atitudes de escuta, alteridade, empatia, comunicação, oportunizadas e mantidas no contato direto com o ser humano, e essas são habilidades que se desenvolvem nas práticas inter-relacionais e no cotidiano dos serviços já no processo de formação. As capacidades profissionais de uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) são pontuais e complementares, conforme já previsto nas DCN e nos projetos pedagógicos dos cursos (BRASIL, 2020d).

Ressalte-se que o parecer enfatiza a necessidade de atenção às medidas de segurança e proteção à saúde e à vida que devem ser adotadas sem restrições para a segurança das(os) profissionais que atuam no acolhimento, triagem, encaminhamento, tratamento, atenção complementar e cuidados em saúde mental necessários ao trabalho de enfrentamento da covid-19.

Esse conjunto de prerrogativas, consistentemente fundamentadas na Constituição Federal vigente e nas competências do CNS, representam defesa intransigente da qualidade ética e técnica do trabalho e da formação na área da Saúde, sua responsabilidade com as(os) profissionais, estudantes/estagiárias(os) e com a população a quem servem nossas profissões, e tem orientado a discussão e construção de referências para a organização da formação no contexto da pandemia em suas diferentes áreas e campos.

A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: DESAFIOS E CONSTRUÇÕES

Nos anos 2017 e 2018, a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e a Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI) promoveram amplo e democrático processo de revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia, vigentes desde o ano de 2011.

Pautadas nas recomendações contidas nas Diretrizes Nacionais para os Cursos da Área de Saúde, a partir de participação colaborativa junto ao Conselho Nacional de Saúde e à sua Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), bem como preocupadas com as investidas cada vez mais intensas por parte do MEC na direção da formação a distância nos cursos da área da Saúde, inclusive Psicologia, as entidades – CFP, ABEP, FENAPSI – assumiram o compromisso de organizar junto à categoria profissional docente e discente um amplo e participativo processo de revisão, que resultasse na produção de um documento-proposta de diretrizes que fosse fortemente representativo da área e comprometido com a formação ética e técnica de qualidade, presencial e norteada pelas políticas públicas de bem estar social.

O processo de discussão envolveu 118 reuniões preparatórias realizadas em todo o território nacional, organizadas com o apoio dos Conselhos Regionais de Psicologia e Núcleos Regionais da ABEP, com participação de coordenações de curso, docentes, estudantes e profissionais. Dessas reuniões resultaram propostas que foram compiladas e organizadas por um grupo de trabalho composto por representantes das entidades organizadoras e por membros da diretoria da ABEP, e resultaram em um documento que foi discutido em cinco encontros regionais (Norte, Sul, Sudeste,

Nordeste, Centro-Oeste) durante o ano de 2018. Desses encontros foram aprovadas propostas de princípios e componentes que foram analisados durante o Encontro Nacional para Revisão das Diretrizes Nacionais de Formação em Psicologia, que contou com delegações indicadas nos encontros regionais (CFP, 2018). As propostas aprovadas foram transcritas no formato de resolução, submetidas a consulta pública entre a categoria e receberam contribuições das entidades científicas do Fórum das Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira (FENPB).

O texto foi apresentado ao Conselho Nacional de Saúde, obtendo unânime aprovação, e posteriormente ao Conselho Nacional de Educação, que constituiu comissão para análise e discussão com nossa categoria, representada nessa tarefa pelas professoras doutoras Irani Tomiatto de Oliveira, Raquel Souza Lobo Guzzo e pelo professor Dr. Antônio Virgílio Bastos.

Após debates, negociações e acertos, foi aprovado no Conselho Nacional de Educação o Parecer CNE/CES 1071 de dezembro de 2019, que institui novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Psicologia (BRASIL, 2019b).

As diretrizes aprovadas trazem como princípios os direitos humanos, a inclusão, o respeito à diversidade e o compromisso com as políticas públicas garantidoras de direitos, em especial as políticas de saúde, educação e assistência social, e afirmam a presencialidade como condição para a formação. Organizam os percursos de formação com base em processos de trabalho, evidenciando uma identidade que, pautada nas relações e interações humanas, na imbricação sujeito-mundo-história-cultura, prevê saberes e fazeres próprios da(o) profissional de Psicologia em distintos campos de atuação. Grande importância é conferida, nessa perspectiva, às atividades práticas e estágios, que

devem ocorrer ao longo de toda a formação, ampliando-se o nível de complexidade à medida em que a(o) estudante avança no percurso curricular. Estar com, estar em e participar são requisitos essenciais da formação.

Quando esperávamos ver nossas diretrizes homologadas pelo MEC (que até o presente momento não efetuou a homologação), fomos surpreendidos pela pandemia de covid-19, que impôs necessárias medidas de proteção e afastamento social e, no âmbito da Educação, interrupção das atividades presenciais e substituição por experiências remotas.

De nossa categoria, demandou-se novo processo de discussão, face às portarias emitidas pelo MEC, que foram flexibilizando as condições de realização das atividades práticas e de estágio, bem como em decorrência das inúmeras dúvidas e incertezas de docentes, discentes e coordenações de curso que recorrentemente nos chegavam.

Dois desafios apresentavam-se então: a necessidade de pensarmos possibilidades de experiências de ensino remoto nos cursos de graduação em Psicologia e, ao mesmo tempo, a imperativa defesa da formação ética de qualidade, garantindo-se a presencialidade em atividades que não podem ser realizadas por meio de TICs, assim como o cuidado ético com a oferta das propostas de práticas e estágios.

Com esse duplo desafio, a ABEP e seus núcleos, o CFP e CRPs organizaram um processo de discussão nacional, realizado em todos os Estados brasileiros, envolvendo a comunidade acadêmica de Psicologia, promovendo a escuta das dúvidas, dificuldades, angústias de coordenadoras(es) de curso, docentes e discentes, bem como o compartilhamento de ideias, propostas e experiências. Também as entidades científicas do FENPB foram

convidadas a emitir pareceres e considerando sobre as possibilidades e impossibilidades do estágio e práticas remotas, a partir de suas áreas de expertise. Resultado desses momentos de encontro (que ocorreram virtualmente no primeiro semestre de 2020) e dos documentos produzidos pelas entidades do FENPB, foi realizado o seminário nacional para apresentação do compilado das propostas, a partir do qual foi produzido o documento Práticas e estágios remotos no contexto da pandemia de covid-19 - Recomendações (CFP; ABEP, 2020).

Quatro corpos de fundamentos orientaram o processo de discussão e a elaboração do documento: as Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação na Área de Saúde (CNS, 2017), as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia vigentes (MEC, 2011), as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia aprovadas pelo CNE em 2019 e o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

O documento produzido reafirma os princípios elencados nesse conjunto de documentos - o compromisso com as políticas públicas e de bem-estar social, com os direitos humanos, com a formação ética de qualidade e com a garantia da presencialidade, que promove e possibilita a construção de uma identidade em Saúde e em Psicologia marcada por acolhimento, sensibilidade, empatia, capacidade relacional respeitosa e dignidade, bem como competência ética e técnica para atuar em distintos campos e de forma cooperativa. Enfatiza o caráter emergencial das recomendações a serem observadas no período de duração da pandemia e das restrições de contato, sem que se perca no trajeto a defesa da formação presencial e o combate à EaD na formação em Psicologia.

As recomendações para a realização das práticas e estágios foram organizadas a partir dos processos de trabalho, a saber: processos de investigação científica, processos de avaliação psicológica, processos educativos, processos de gestão e desenvolvimento de pessoas no trabalho, processos de prevenção e promoção de saúde e bem estar, processos clínicos, processos de orientação e aconselhamento, processos organizativos de coletivos sociais, processos de mediação de conflitos, processos de proteção social e desenvolvimento e processos de ensino de Psicologia. Para cada um deles foram apontadas as possibilidades e restrições relativas a atividades remotas.

Vale destacar alguns elementos do referido documento que colocam em evidência certas dificuldades e limites da realização de práticas e estágios remotos, tendo como base o Código de Ética para atuação em Psicologia e a preservação e proteção das pessoas atendidas pelos serviços de Psicologia.

Com relação ao atendimento clínico realizado pela(o) estagiária(o), embora seja facultada a realização de atendimento on-line, este só poderá ser efetuado pela(o) estagiária(o) a partir das dependências do serviço-escola, jamais de seu local de moradia, de modo a preservar e garantir o sigilo, confiabilidade e privacidade da(o) usuária(o). Não há como transigir dessa condição, face aos riscos e danos psicológicos que poderiam advir de uma acidental exposição de pessoas, seus conflitos e sofrimentos.

Seguindo o mesmo princípio, somente são recomendadas atividades de avaliação psicológica realizadas on-line a partir do serviço-escola, desde que sem a utilização de testes psicológicos que não tenham divulgação autorizada pelo Conselho Federal de Psicologia.

Atividades voltadas aos contextos institucionais, organizacionais, educativos, comunitários, podem ser realizadas de forma remota, desde que efetivamente acessíveis aos usuários. Se em alguns contextos a adoção de TICs para reuniões de trabalho e tomada de decisões já era uma realidade, como é o caso de diversas empresas e organizações, em outros essa tem sido uma experiência nova e desafiadora, como é o caso de escolas e dos espaços de saúde, como hospitais e postos de atendimento do SUS e SUAS. Em particular, nas políticas de atenção primária e de assistência social, deve-se levar em conta as dificuldades de acesso de parte significativa da população atendida.

Com relação aos contextos educativos, entende-se que as atividades remotas são possíveis, mas não esgotam as possibilidades de compreensão global da escola e atuação em distintas demandas escolares e, portanto, deveriam ser complementadas com práticas in loco, resguardadas as medidas de proteção e o retorno das rotinas escolares presenciais.

De modo similar, nas práticas e estágios remotos com comunidades e em territórios desprovidos de condições mínimas como luz elétrica, internet, não se pode esperar a possibilidade de efetivação dessas atividades.

Por fim, salienta-se a restrição a que seja feito atendimento remoto a crianças até 12 anos e a pessoas vítimas de violência doméstica, visto que às primeiras não se garante a possibilidade da privacidade, pois estarão em casa na companhia de adultos e, no segundo caso, as vítimas de violência estarão provavelmente em companhia de seu agressor e, portanto, em risco ainda maior de violência.

Ainda seguindo as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, o documento sugere que, na

medida em que se abram espaços de atuação presencial com garantia de equipamentos de segurança, as(os) estagiárias(os) possam retornar às atividades presenciais. Isso de fato já tem sido efetivado, inclusive com a autorização de vacinação para estagiárias(os) da saúde em atividades presenciais.

Em novembro de 2020, a ABEP realizou seu I Seminário Nacional Virtual, cujo objetivo foi levantar o tema e refletir sobre as práticas de formação remota no contexto da pandemia, em especial os estágios em Psicologia. Participaram docentes, estudantes, coordenadoras(es) de curso de Psicologia e representantes do CFP, CFPs, Núcleos ABEP e entidades científicas da categoria. No seminário, pudemos aprofundar a discussão sobre as práticas possíveis, assim como as dificuldades e desafios.

Em síntese, o contexto da pandemia tem demandado das instituições formadoras e entidades da Psicologia constante aprendizagem e reavaliação das possibilidades, sem que configurem abertura a um processo perverso de transposição da formação em Psicologia para o modelo EaD e preservando a qualidade ética e técnica que se exige do trabalho da(o) profissional de Psicologia.

Há que se considerar também que as atividades remotas desenvolvidas nas instituições de ensino superior não foram acessíveis a toda a comunidade estudantil devido a questões econômicas que implicam precariedade de ferramentas e de internet para muitas(os) estudantes. Essa é uma dificuldade que se mantém e, na prática, impõe limitações e impedimentos que afetam a formação de grande contingente de estudantes de graduação, e que não receberam a devida atenção por parte do Ministério da Educação.

Torna-se ainda mais desafiadora a tarefa de organização e manutenção das atividades em condi-

ções adequadas de realização, face ao já mencionado processo de desmonte do ensino superior do país que atinge tanto instituições públicas quanto privadas e, no caso destas últimas, faz recair sobre as e os docentes todo o peso das medidas de enxugamento institucional e adesão de medidas de “economia”.

Não se pode fazer a defesa abstrata da formação, portanto, apartada da reivindicação e luta constante por condições de trabalho decente para professoras(es) e coordenadoras(es) de curso de Psicologia, bem como da defesa das políticas de acesso e permanência para as(os) estudantes.

Os princípios que nos guiam não foram esgarçados na pandemia, ao contrário, mostram-se cada dia mais necessários e importantes diante dos muitos desafios que enfrentamos e, certamente, iremos enfrentar no futuro pós-pandêmico, em um Brasil assolado pelo vírus da covid-19 e pelas escolhas políticas que tentam aniquilar nossos saberes, nossas conquistas e os direitos de nosso povo a políticas públicas de qualidade, saúde e vida.

FONOAUDIOLOGIA, PANDEMIA E FORMAÇÃO: PROCESSO DE (RE)CONSTRUÇÃO

A institucionalização dos cursos de Fonoaudiologia data da década de 60, apesar da profissão existir desde a época do Império. Marcada inicialmente pela reabilitação, ainda é uma profissão de história recente e que tem como campo de atuação a comunicação humana. Na Lei nº 6965, de 9 de dezembro de 1981, que regulamentou a profissão, o fonoaudiólogo é “o profissional que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz” (CFFa, 2016). Ocupa-se, ainda, de outros processos de significação- por exemplo: língua de sinais.

Há no Brasil 79 cursos registrados no portal do MEC, sendo que dentre estes, 65,4% estão em IES privadas e a maior concentração de cursos está no estado de São Paulo, totalizando 48. 691 fonoaudiólogos no Brasil (CFFa, 2021)

Com a publicação da Resolução 287/CNS (1998) que, a partir da 10ª Conferência Nacional de Saúde, avança na concepção de saúde e na integralidade da atenção e na importância do reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior, o fonoaudiólogo passa a ser um profissional de saúde (BRASIL, 1998).

Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia, publicadas na Resolução 05/CNE de 19 de fevereiro de 2002, partem das orientações do edital 4/MEC (1997), incorporando o perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, com competências e habilidades para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; com modelos

de formação que formem profissionais capazes de responder às demandas sociais, de trabalhar em equipe multiprofissional, aptos a tomar iniciativas e que sejam capazes de aprender continuamente. Além disso, também foram postas as competências e habilidades específicas da área (BRASIL, 2002).

Todo esse processo foi capitaneado pela comissão de ensino (CE) da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), uma vez que a categoria não possui ainda uma associação de ensino. Assim, a interlocução com os Ministérios da Saúde e da Educação nas discussões sobre a formação profissional é realizada pela CE/SBFa e pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa).

A importância de recuperar a história da formação na área nos remete ao ano de 2006 e à necessidade de realização de uma ampla e democrática discussão sobre a formação do fonoaudiólogo no país e a inserção no SUS. Ampliando as discussões, as IES que possuíam o curso de Fonoaudiologia participaram do Seminário Aprender SUS, que culminou na organização do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (FNEPAS). Na ocasião, a ce/sbfa e associação brasileira de ensino em psicologia (abep) encontraram-se para discussão sobre a formação, junto com outras representações de ensino (GARCIA; TRENCH, 2012).

O debate democrático sobre a formação e a inserção no SUS também tem presença na grade dos congressos da categoria e nas reuniões com coordenadoras(es) de curso - com a presença de professoras(es) e representação estudantil.

Nos anos de 2015 e 2016, a CE/SBFa em parceria com o CFFa e os Conselhos Regionais (CREFONOS) da categoria, foram realizadas chamadas para as IES a fim de examinar a formação na área

e analisar as DCNs vigentes diante do panorama nacional da saúde. Na época, dos 82 cursos em funcionamento, participaram 50 (61%). Logo após as discussões e a compilação do material, foi realizada uma consulta pública e, posteriormente, a proposta foi apresentada em maio de 2017 pela professora doutora Vera Lúcia Garcia em reunião da CIRHRT/CNS. Após incorporação de sugestões apontadas pela CIRHRT, o documento foi novamente para consulta pública. Em dezembro de 2017, na 194ª Reunião Ordinária da CIRHRT, foi apresentada a proposta de uma nova DCN para a Fonoaudiologia. Na ocasião, o representante do CFFa na CIRHRT, esteve presente, contribuindo com os esclarecimentos na plenária. Assim, em 13 de dezembro de 2018 foi publicada a Resolução 610/CNS (2018), em que o Parecer Técnico nº 454/CNS dispõe sobre as recomendações do CNS à proposta de DCNs do Bacharelado em Fonoaudiologia (BRASIL, 2018)

Aprovado no CNS, o documento seguiu para o CNE, encaminhado pela SBFa e pelo CNS e, até o momento, ainda estamos aguardando a indicação da comissão que analisará o processo.

No ano de 2019 foi realizada audiência no CNE com a presença de representantes da CE/SBFa, da presidente do CFFa Silvia Tavares de Oliveira e do conselheiro Danilo Alves Mantovani e os contatos com o CNE seguem até o presente momento. Em 05 de março de 2020, tomou posse a nova diretoria e CE da SBFa, em 11 de março a OMS declarou a pandemia de covid-19 e em 16 de março o MEC suspendeu as aulas presenciais, estabelecendo o ensino remoto emergencial.

O debate sobre a formação na área está presente nas grades dos congressos da categoria (2020/2021), nas reuniões que acontecem anualmente com coordenadores de cursos de graduação em Fonoaudiologia e nos encontros com re-

presentantes da Diretoria Executiva Nacional dos Estudantes de Fonoaudiologia (DENEFONO), que desde março de 2020 migraram para a virtualidade. A representação da CE/SBFa mantém participação em reuniões das Comissões de Ensino dos Conselhos Regionais (CREFONO) com a diretoria e representantes do CFFa e com a DENEFONO em um movimento de articulação da categoria sobre a formação em Fonoaudiologia diante da pandemia, em meio ao desmonte da saúde e da educação conduzidos por este governo.

A pandemia nos tira de cena e, parafraseando o que tão bem Leminski retrata no poema Bem no fundo, seria bom que a partir de determinada data a pandemia ficasse no passado, “mas problemas não se resolvem / problemas têm família grande / e aos domingos saem todos a passear / o problema, sua senhora / e outros pequenos probleminhas” (LEMINSKI, 1987).

Nas palavras de Boaventura de Sousa Santos “(...) o sentido literal da pandemia do coronavírus é o medo caótico generalizado e a morte sem fronteiras causados por um inimigo invisível” (SANTOS, 2020).

O Ensino Remoto Emergencial (ERE) utilizado em situações de crise, configura-se como mudança temporária, com estratégias de ensino-aprendizagem durante uma emergência ou crise, sendo uma alternativa diante da pandemia (BRASIL, 2020) Além disso, desaparece a linha que separa os espaços destinados às atividades laborais e aqueles reservados à vida privada, entre tempo de trabalho e tempo de não trabalho (PRAUN et al., 2021)-somos todos aprisionados na teia pandêmica. E a formação em saúde que inspira presença e transpira encontros foi posta em telas de computadores – nessa crise sanitária, social, econômica, cultural e política (LARA; PASSINI, 2020). Vale reforçar que o ensino remoto e o uso das diversas tecnologias

não substituem a essencialidade e reafirmamos que a formação em saúde se materializa na e pela presencialidade, que é quando o profissional de saúde em formação se apropria do mundo, desenvolve a identidade da categoria, compreende, cria e recria um aprender-saber-fazer com e para o outro em uma relação de respeito e cuidado.

Diante da pandemia e com a intenção de abrir um espaço de debate, discussão de estratégias de ensino e de enfrentamentos de angústias face ao ensino remoto, a CE/SBFa cria e organiza espaços de troca no canal do YouTube e na plataforma de cursos da SBFa, participa de diferentes espaços pautando a formação, publica e participa de atualizações de livros, guias e cartilhas em formato eletrônico.

Visando o suporte pedagógico, em março de 2020 foi publicado pela CE/SBFa um guia comentado com algumas ferramentas da tecnologia de informação e comunicação utilizadas nas Metodologias Ativas de Ensino para promover uma aprendizagem colaborativa e significativa, em consonância com a Resolução 569/CNS. Houve também a publicação do e-book Políticas Indutoras: Formação Profissional em Fonoaudiologia (TRENCH et al., 2020).

Com o estreitamento institucional entre CE/SBFa, a Comissão de Ensino dos CREFONOS e do CFFa e a criação de um grupo de trabalho, foi elaborada a publicação do guia Considerações para a Retomada das atividades de ensino em Fonoaudiologia nos tempos da pandemia de covid-19, apoio aos cursos de formação à profissionais da área e a revisão do Manual de Biossegurança (LOPES et al, 2020).

No material que trata da retomada das atividades de ensino na pandemia, logo no primeiro capítulo, trazemos os conceitos e as diferenças entre o En-

sino Remoto Emergencial (ERE) e o Ensino a Distância (EaD). Para tratar de ERE foram utilizadas como referência as Portarias do MEC de números 343, 345 e 544 (BRASIL, 2020a,b,c,). Em destaque aparece a seguinte inscrição: “Associações de ensino, conselhos de classe, sociedades científicas e o Conselho Nacional de Saúde não recomendam a modalidade EaD para formação em saúde” (BOSSO et. al, 2020).

O material trata de maneira didática as expectativas da retomada das atividades, salientando as medidas sanitárias e as necessidades de adequação nas diferentes áreas da categoria e em diferentes locais de atuação. Os cuidados não farmacológicos receberam destaque na apresentação das medidas educativas, de importância fundamental da biossegurança. Trata também das responsabilidades da IES na distribuição e troca dos equipamentos de segurança individual (EPI) e das medidas de proteção coletiva (BOSSO et. al, 2020).

Ao discutir os cenários de prática, centrou-se nas indicações de possíveis locais de estágio e/ou atuação profissional como clínica-escola, ambulatórios, hospitais, unidades de saúde - básica, especializada, urgência e emergência. Nessa parte colaboraram diferentes departamentos da SBFa, como os de Audição e Equilíbrio, Disfagia, Fonoaudiologia Educacional, Linguagem, Motricidade Orofacial, Saúde Coletiva e Voz da SBFa (BOSSO et. al, 2020).

São também disponibilizadas algumas dicas de boas práticas, como a preferência por aulas síncronas, o uso de metodologias ativas e algumas formas de avaliação da aprendizagem, visando as melhores condições de interação com as(os) estudantes. Outras questões apontadas são a desigualdade de acesso à internet e recursos de aulas (computadores, tablets, celulares). Há também recomendações gerais e específicas para as

diferentes áreas de atuação do fonoaudiólogo que são cenários de prática na formação (BOSSO et. al, 2020).

Considerando a necessidade de distanciamento físico, há um capítulo que trata da Telefonoaudiologia. Para discorrer sobre o tema são utilizadas a compilação da Resolução 427/CFFa (2013)- que estabelece e regulamenta a Telefonoaudiologia para Profissionais-, a Recomendação 22/CFFa (2020)- que dispõe sobre as atividades práticas enquanto durar a situação da pandemia de covid-19- e o Parecer Técnico 162/CNS (2020), anexo à Recomendação 048/CNS que versa sobre o ensino em saúde com práticas remotas e uso de teleatendimento (CFFa, 2013/2020; BRASIL,2020e).

A Recomendação 21/CFFa, publicada em maio de 2020, versa sobre a substituição de aulas práticas e estágios curriculares por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus (Covid-19) e alerta os cursos de Fonoaudiologia para o cumprimento do § 3º do art. 1º da Portaria 345/MEC que veda a substituição das práticas profissionais de estágios e de laboratório por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação (CFFa,2020b).

Na Fonoaudiologia, conforme publicado na Recomendação 22/CFFa (2020), é vedado que os estágios curriculares ocorram por práticas de telefonoaudiologia, e esta modalidade de atendimento é uma prerrogativa de fonoaudiólogos graduados e legalmente habilitados (CFFa, 2020a).

Há também um capítulo que trata das questões de biossegurança em tempos de pandemia e a disponibilização de vários materiais para leitura sobre o tema.

A partir do capítulo cinco encontramos a descrição de algumas metodologias ativas, apontando para o engajamento do aprendiz de competências, indicando atividades para que a(o) estudan-

te, mesmo remotamente, possa sentir-se ativo e protagonista do seu processo de aprendizagem, com responsabilidade e autonomia, na tentativa de mantê-lo ativo e comprometido com o curso, em consonância com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (BOSSO et. al, 2020).

Na tentativa de instrumentalizar docentes e coordenadoras(es) de curso, no capítulo seis é discutida a organização didático-pedagógica e, no último capítulo, há apontamentos sobre o planejamento do retorno às atividades práticas com a indicação de uma forma de organização em que aparecem desde a forma de calcular a quantidade de EPIs até a indicação de registros de mudanças no catálogo vigente que devem ser encaminhados à IES e ao MEC.

Ao final do documento foi colocado um código de barras, bidimensional, que pode ser escaneado em telefones celulares que possuem câmera. Esse código é convertido no endereço do Conselho Nacional de Saúde para que os leitores tenham acesso a todas as publicações do CNS. Assim, diante das demandas recebidas na CE/SBFa, que apareceram nas reuniões de docentes e coordenadoras(es) de cursos de Fonoaudiologia, o material foi elaborado para que o(a) profissional possa sanar algumas das dúvidas que nos afligem na carreira docente e que foram intensificadas no período da pandemia.

Houve também a parceria entre a SBFa, Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia, Academias Brasileiras de Audiologia (ABA) e de Motricidade Orofacial (ABRAMO) e o Departamento de Fonoaudiologia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) na 2ª edição do Manual de Biossegurança, em uma versão revisada e ampliação que tem um apêndice que trata da covid-19, destacando os cenários de prática e os desafios postos pela pandemia no desempenho da atuação fonoaudiológica (LOPES et al, 2020)

Está em vias de publicação uma cartilha intitulada Fonoaudiologia no SUS nos tempos de pandemia de covid-19, em que os capítulos versam sobre o trabalho em rede, relato de experiências em diferentes locais de atuação, e que tem como organizadoras as professoras doutoras Bárbara Patrícia da Silva Lima e Isabel Cristine Kunioshi e a doutora Camila Lima Nascimento.

No canal da SBFa pelo YouTube, ainda em março de 2020 foi realizada uma live intitulada Tecnologias da informação e comunicação (TICs) em tempo de afastamento social pela Covid-19 (disponível em: www.sbfa.org.br).

Considerando que o que caracteriza o homem é a linguagem, que tem na palavra a sua possibilidade de expressão e comunicação humana, o que lhe permite integrar-se e se adaptar ao meio e transformá-lo (LACERDA; PANHOCA; CHUN, 1998), é no encontro, em reciprocidade, no espaço do inter-humano, no face a face, do um ao outro e seus desdobramentos, que se dá o espaço dialógico (BUBBER, 2009). Reconhecendo a importância do contato para que o professor possa, em reciprocidade com a(o) estudante, exercer seu papel de facilitador da aprendizagem, na pandemia fomos colocados diante de uma tela e nos vimos falando para fotos, para o nada, quase para ninguém.

Sem dúvida que as TICs e mídias sociais passaram a ser agregadas ao fazer docente em nome da viabilização de alguma forma de conhecimento, alguma forma de ensinagem. Entretanto, apartados do encontro fundamental na saúde, relatos de sofrimento mental de professores e estudantes são encontrados em pesquisas, artigos, publicações em periódicos e por organizações nacionais e internacionais que tratam do trabalho em saúde. Em uma parceria entre CE e Departamento de Saúde Coletiva (Depto. SC) da SBFa, foi organizada a live Saúde Mental do Professor em tempos

de pandemia (disponível em: <https://www.youtube.com/user/SBFaorg>)

Houve também a organização de uma maratona de ensino abordando algumas metodologias de ensino: (1) Simulação e Gamificação nas atividades remotas emergenciais; (2) Sala de aula invertida e pequenos grupos nas atividades remotas emergenciais ; (3) Avaliação formativa e somativa no ensino em saúde e, para finalizar o ciclo, foi discutida a biossegurança nas atividades práticas no retorno presencial (disponível em: <https://www.youtube.com/user/SBFaorg>)

Foram também organizadas duas oficinas, com encontros síncronos, na plataforma da SBFa - (1): Oficina de Criação de Conteúdos com Apoio de Recursos Autoinstrucionais; (2) Sala de Aula Invertida (disponível em: www.sbfa.org.br).

Ocorreu também de forma assíncrona um minicurso sobre Telefonaudiologia, tratando dos princípios para a boa prática, que teve apoio e custeio do CFFa e está disponível na plataforma da SBFa. Foi também organizado um fórum integrado com a DENEFONO para aproximação com a entidade, que participa também do congresso da categoria (disponível em: <https://www.youtube.com/user/SBFaorg>)

E, para levantar dados e transformar em informações o que está acontecendo nos cursos de Fonoaudiologia no país, está em andamento uma pesquisa multicêntrica intitulada Ensino remoto emergencial dos cursos de Fonoaudiologia no Brasil. Na apresentação dos dados preliminares, os cursos participantes da pesquisa (17), readequaram a metodologia de ensino, formaram grupos de trabalho para o planejamento e a execução da retomada das disciplinas teóricas e das práticas. Na maioria das IES há oferta de apoio pedagógico e emocional aos estudantes (CORAZZA; PESSOA; BOSSO, 2020).

Diante da pandemia de covid-19, o tempo nem passa e nem para- o tempo plana! E a saúde? E os modos de aprender e ensinar que precisam de contato, como ficam? Em um momento histórico de tantas incertezas sociais e políticas, é necessário (re)significar o fazer docente e o saber aprender. Se juntos não estamos mais- é no distanciamento do outro, é no medo da morte, é na invasão de aulas nas casas que o ensino-formação-educação tem que ser reinventado, mesmo diante dos desmontes da saúde e da educação.

Como pensar em uma prática colaborativa e inter-profissional em meio à pandemia?

Talvez nos salve a resposta na canção Maria, Maria, com música de Milton Nascimento e letra de Fernando Brant (1978):

*(...) É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca possui
A estranha mania de ter fé na vida (...)*

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo. 2018.

BOSSO, J.R. et al. (orgs) Considerações para a retomada das atividades de ensino em Fonoaudiologia nos tempos da pandemia da covid-19. [recurso eletrônico] 2020. 62p. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2020/09/CFFa_Manual_PLANO_DE_RETOMADA_DE_ATIVIDADES_ENSINO_EM_FONOAUDIOLOGIA.pdf

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL de 1988. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/constituicao/constituicao.html. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde (CNS). RESOLUÇÃO Nº 287 de 08 de outubro de 1998. Relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superiores para fins de atuação do Conselho: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Conselho Nacional de Educação (CNE). Parecer Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fonoaudiologia. 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia. 2011. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução Nº 515/2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24502029. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução Nº 569/2017. Aprovar o Parecer Técnico nº 300/2017, em anexo, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_17.htm. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução N° 610, de 13 de dezembro de 2018. Posicionamento sobre conteúdos para os cursos de graduação em fonoaudiologia. 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71711726. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Gabinete do Ministro. PORTARIA N° 2.117, de 6 de dezembro de 2019a. Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância - EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES pertencentes ao Sistema Federal de Ensino. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.117-de-6-de-dezembro-de-2019-232670913>. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Superior. Parecer 1071/2019b. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/pdf/CNE_PAR_CNECESN10712019.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Portaria n° 343 de 17 de março de 2020a. Portaria sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia da COVID-19, para instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino. Março de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Portaria 345/2020. 2020b. <https://www.sesesp.org.br/legislacao/portaria-345-de-19-de-marco-de-2020/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Portaria n° 544, de 16 de junho de 2020c. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC n° 343, de 17 de março de 2020, n° 345, de 19 de março de 2020, e n° 473, de 12 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Conselho Nacional de Educação (CNE). Parecer 5/2020d. Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga

horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://www.sesesp.org.br/wp-content/uploads/2020/05/SÚMULA-DOPARECER-CNECP-Nº-52020.pdf>

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). RECOMENDAÇÃO N° 48, de 01 de julho de 2020e. Recomenda ao Ministério da Educação, que observe o Parecer Técnico n°162/2020, no que diz respeito a estágios e práticas na área da saúde durante a pandemia de Covid-19. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1250-recomendacao-n-048-de-01-de-julho-de-2020>

BUBBER, M. Do diálogo ao dialógico. São Paulo: Perspectiva. 2009.

CAPONI, S. Covid 19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. Estudos Avançados, v. 34, n. 99, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFa). Resolução CFFA n° 427 de 1 de março de 2013 - Que Versa sobre Regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras Providências. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/cffa_n_427_13.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. Código de Ética Profissional do Fonoaudiólogo. Brasília: Sistema de Conselhos. 4. ed. 2016. <https://www.cffa.ml/wp-content/uploads/2019/09/codigo-de-etica-fonoaudiologia-2017.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA (SBFa). Recomendação CFFA n° 22, de 26 de junho de 2020a. Versa sobre o Uso da Telefonaudiologia durante a Crise Causada pelo Coronavírus (SARS-COV-2). Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wpcontent/uploads/2020/06/recomendacao_cffa_22_2020.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. Recomendação CFFA n° 21, de 20 de maio de 2020 b. Dispõe sobre a substituição de aulas práticas e estágios curriculares por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Disponível em: <https://cffa-br.implanta.net.br/>

portaltransparencia/#publico/Listas?id=0863daf8-5e3d-4af9-83fa-e03af0dae3e7 . Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. Quantitativo de fonoaudiólogos no Brasil. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/fonoaudiologos/quantitativo-de-fonoaudiologos-no-brasil-por-conselho-regional>. Acesso em: 10 nov. 2021.

- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Ano da Psicologia Formação em Psicologia 2018: Relatório Final da Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia. Disponível em <https://site.cfp.org.br/publicacao/ano-da-formacao-em-psicologia-2018/>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- _____. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP. 2005. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- _____. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA (ABEP). Práticas e estágios remotos no contexto da pandemia da COVID 19: recomendações. Brasília: CFP. 2020.
- CORAZZA, M. C. A.; PESSOA, A. N.; BOSSO, J. R. Pandemia por Covid-19: ensino em Saúde em Cursos de Fonoaudiologia brasileiros. Relatório Parcial (2020).
- COSTA, P.; MENDES, K. Subjetividades no Brasil da Cólera - formação e conjuntura. Curitiba: CRV. 2020.
- GARCIA, V. L.; TRENCH, M. C. B. O Sistema Único de Saúde e os cursos de graduação na área da Fonoaudiologia – o Fórum Nacional de Educação das profissões na área de saúde (FNEPAS) e a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa). Caderno FNEPAS. 03 jul. 2012. p. 20-26. Disponível em http://www.fnepas.org.br/caderno2013/sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.
- GIOVANELLA, L.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R.; BOUSQUAT, A. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid 19. Saúde Debate, v. 44, n. 126, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012623>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- LACERDA, C. B. F. de; PANHOCA, I.; CHUN, R. Y. S. Formação em Fonoaudiologia: a constituição de um caminho. In: LACERDA, C. B. F. de; PANHOCA, I. Tempo de Fonoaudiologia II. Taubaté/SP: Cabral Editora Universitária. 1998.
- LARA, M. C.; PACINI, A. Desafios da aprendizagem em tempos de pandemia: um estudo de caso no ensino médio de Cuiabá-MT. Anais do CIET: EnPED: 2020 - (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias I Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância), São Carlos, ago. 2020. ISSN 2316-8722. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1108>. Acesso em: 29 jul. 2021.
- LOPES AC, DUTRA AKF, MANTOVANI DA, BRANDÃO MA, SILVA MMQ, SOUSA MGC, TANIGUTE CC. (orgs). Manual de Biossegurança. 2ªed. [recurso eletrônico] Brasília, DF. 2020.p:96. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2020/09/CFFa_Manual_Biosseguranca.pdf
- LUSA, M.; MARTINELLI, T.; MORAES, S.; ALMEIDA, T. A universidade pública em tempos de ajustes neoliberais e desmonte de direitos. Katálisis, v. 22, n. 03, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n3p536>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- PRAUN, L.; ALVES, G.; VIZZACCARO-AMARAL, A. L. Trabalho e saúde em tempos flexíveis: [recurso eletrônico] 1. ed. - Marília: Projeto Editorial Praxis, p. 180-204, 2021. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/ebook-trabalho-saude-e-barbarie-social/>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- ROSSI, P.; DWECK, E. Impactos do novo regime fiscal na Saúde e Educação. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 12. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/csp>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- SANTOS, B. S. A cruel pedagogia do vírus [formato eletrônico]-Coimbra: Almedia, 2020.
- TRENCH, M. C. B.; PADOVANI, M.; ANHOQUE, C. F.; GARCIA, V. L. (orgs). Políticas Indutoras: [recurso eletrônico]: Formação Profissional em Fonoaudiologia / organizadores; - São José dos Campos: Pulso

ÍNDICE REMISSIVO

C

covid-19 11, 12, 13, 14, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 41, 42, 47, 48, 51, 52, 56, 58, 61, 62, 63, 67, 87, 92, 104, 106, 107, 111, 114, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 149, 151, 153, 154, 155, 156, 157

crise sanitária 19, 48, 55, 131, 153

D

Diretrizes Curriculares Nacionais / DCN 12, 16, 28, 32, 45, 46, 47, 57, 66, 71, 122, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 147, 148, 149, 152, 153, 157, 158, 159

distanciamento social 11, 13, 31, 32, 35, 36, 37, 40, 48, 50, 52, 56, 104, 135

E

Educação Popular em Saúde 48, 52, 53, 54, 57, 92, 103, 105, 106, 107, 110, 116, 117

ensino remoto 7, 11, 13, 15, 24, 33, 35, 36, 48, 55, 56, 58, 77, 78, 80, 83, 85, 101, 136, 141, 146, 149, 153, 154

estudantes 12, 13, 14, 16, 20, 22, 25, 27, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 92, 93, 94, 124, 126, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 146, 147, 148, 151, 154, 156

extensão universitária 7, 13, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 92

F

formação em saúde 7, 12, 13, 14, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 55, 56, 63, 71, 101, 127, 132, 134, 141, 147, 153, 154

G

graduação em saúde 14, 36, 45, 55, 56

I

interdisciplinaridade 13, 25, 26, 46

interprofissionalidade 13, 25, 26, 34, 46, 137

isolamento social 11, 32, 36, 37, 62, 75, 133, 135, 136, 141

M

metodologias 14, 20, 25, 26, 32, 47, 49, 51, 56, 80, 81, 83, 84, 92, 93, 96, 154, 155, 156

P

pandemia 4, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 22, 23, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 61, 62, 63, 68, 69, 71, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 96, 101, 104, 106, 107, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 149, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 162

Participação Social 4, 13, 75, 113, 115

profissionais da saúde 11, 39, 47, 52, 53, 62, 63, 68, 127, 131, 146

S

serviços 11, 13, 24, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 54, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 77, 80, 81, 85, 91, 92, 97, 99, 101, 104, 105, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 127, 132, 133, 135, 140, 146, 147, 150, 157

solidariedade 39, 52, 63, 106, 114, 115

Sistema Único de Saúde / SUS 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 32, 33, 34, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 50, 52, 54, 55, 56, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 92, 96, 98, 99, 103, 104, 105, 106, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 131, 137, 138, 147, 150, 152, 156, 159, 162

T

trabalho em saúde 14, 33, 34, 37, 41, 42, 46, 70, 92, 100, 133, 147, 156

U

universidade 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 39, 40, 41, 43, 45, 49, 58, 64, 67, 159

Formação no e para o SUS na pandemia
da COVID-19: resistências e (re)invenções



*Todos os autores tiveram contribuições
por igual na construção dos textos.*

ISBN 978-65-87180-72-4



9 786587 180724 >

0000-0000-0000-00-0000



0000-0000-0000-00-0000