

# SABERES E FAZERES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

*Trajetória da Escola de Saúde Pública de Manaus*

*1ª Edição*

## **ORGANIZAÇÃO**

*Thalita Renata O. das Neves Guedes*

*Kássia Janara Veras Lima*

*Ademarina Cardoso Jardim Pistilli*

*Núbia Rodrigues da Silva*

*Ivamar Moreira da Silva*

*Ana Lúcia Raman Neves da Costa*



**ESAP/MANAUS**

[www.semsa.manaus.am.gov.br](http://www.semsa.manaus.am.gov.br)

*Arthur Virgílio do Carmo Ribeiro Neto*

PREFEITO DE MANAUS

*Marcelo Magaldi Alves*

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Kássia Janara Veras Lima*

DIRETORA EXECUTIVA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS

ORGANIZAÇÃO

*Thalita Renata O. das Neves Guedes*

*Kássia Janara Veras Lima*

*Ademarina Cardoso Jardim Pistilli*

*Nubya Rodrigues da Silva*

*Ivamar Moreira da Silva*

*Ana Lúcia Raman Neves da Costa*

**SABERES E  
FAZERES NA  
FORMAÇÃO  
EM SAÚDE**

*Trajetória da Escola de  
Saúde Pública de Manaus*

*1ª Edição*

*Manaus - 2020*

*ESAP/SEMSA*

EDIÇÃO

*Thalita Neves*

PROJETO GRÁFICO, CAPA E DIAGRAMAÇÃO

*TN Editora*

REVISÃO DE PORTUGUÊS

*Auricléa Oliveira das Neves*

*Lucas Cardoso Jardim Pistilli*

REVISÃO TÉCNICA

*Arienne Oliveira de Aquino*

*Lorena Bastos Nina*

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Saberes e fazeres na formação em saúde [livro eletrônico] : trajetória da escola de saúde pública de Manaus / Kássia Janara Veras Lima ... [et al.]. -- 1. ed. -- Manaus, AM : Escola de Saúde Pública, 2020.  
PDF

Vários autores.  
ISBN 978-65-89446-01-9

1. Atenção básica à saúde 2. Educação 3. Saúde pública - Amazonas 4. Sistema Único de Saúde (Brasil)  
I. Lima, Kássia Janara Veras. II. Título.

20-53710

CDD-362.109

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde pública : Aspectos sociais : História  
362.109

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

ESAP/SEMSA  
Editora da Escola de Saúde Pública de Manaus  
Rua Penetração, 1689, Nossa Sra. das Graças  
Manaus - AM, 69057-002  
Telefone: (92) 98842-8504  
E-mail: esap@pmm.am.gov.br

TN EDITORA  
Editora Associada  
Rua Marcopolo, 109, Adrianópolis  
Manaus - AM, 69057-760  
Telefone: (92) 98829-7534  
E-mail: tneditora@gmail.com

## ~ PREFÁCIO ~

Quando decidimos implantar a Escola de Saúde Pública de Manaus, a Esap/Manaus, em junho de 2018, estávamos assumindo o compromisso maior na formação de pessoas e reorientando as políticas de gestão e educação na saúde, totalmente cientes de nossa responsabilidade social e das demandas da população por uma atenção básica integral e de qualidade. A inauguração da escola foi um momento histórico e um marco na luta para se ter 100% de cobertura na atenção básica de Saúde. A Esap nasceu com a missão de fazer a interação da teoria com a prática, com a utilização das nossas Unidades Básicas de Saúde como campo de aprendizagem.

Fizemos o desenho legal e institucional, com a aprovação da Lei 2320/2020, escolhemos a área física, fizemos as parcerias necessárias e colocamos em prática o projeto. A Escola foi uma resposta às necessidades de melhoria na assistência prestada à saúde, estruturada na educação permanente baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais nas ações de saúde do município. Demos passos gigantescos, priorizando as ações voltadas à Atenção Primária, oferecendo residência médica em saúde, especializações, projetos de extensão e aperfeiçoamento de profissionais, tudo com a obrigatoriedade de atividades práticas na rede de saúde do município.

Dois anos depois, o extraordinário sucesso da Escola de Saúde mostra que nossa decisão foi correta, pois foi feita após uma profunda análise do cenário local e da observação de experiências realizadas em Palmas/

TO. Em agosto de 2020, a cobertura de atenção básica alcançou o histórico índice de 64,09%, o maior desde que os indicadores foram construídos no Brasil. Nesse mesmo mês, a Esap/Manaus chegou ao número de 315 bolsistas, incluindo alunos, docentes e coordenadores, inseridos no serviço em equipes de saúde, o que contribuiu com 20% do indicador obtido, tendo impacto tanto na ampliação do acesso quanto na qualidade do atendimento prestado.

A inserção de profissionais em formação no serviço público, a residência médica, a pesquisa e trabalhos de extensão são hoje realidades permanentes na saúde municipal, com melhorias constantes na qualidade da formação de Médicos de Família e Comunidade.

O Livro “Saberes e fazeres na formação em saúde: trajetória da Escola de Saúde Pública de Manaus” evidencia esse caminho e traz à luz muitas reflexões pertinentes sobre tais práticas. São artigos escritos por profissionais e gestores de saúde, que analisam desde as questões de concepção, execução e administração do projeto, passando pela análise dos diversos campos que sustentam a Escola de Saúde.

Os resultados obtidos, em tão curto tempo, mostram o acerto da estratégia e da decisão de governo, registre-se, firmada na análise das necessidades, no planejamento e na visão estratégica de curto, médio e longo prazos. Veio em consonância ao que há de mais maduro, moderno, resolutivo e de valor agregado à saúde pública.

*Arthur Virgílio do Carmo Ribeiro Neto*

PREFEITO DE MANAUS

# Conteúdo

|  |     |
|--|-----|
| ~ APRESENTAÇÃO ~ .....   | 9   |
| ~ Capítulo 1~ ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS:<br>Impulsionando a formação para o SUS .....  | 13  |
| ~ Capítulo 2 ~ GESTÃO ESTRATÉGICA: o fio condutor da<br>administração financeira da ESAP/MANAUS.....                                   | 29  |
| ~ Capítulo 3 ~ ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS:<br>estratégia para fortalecimento e consolidação da atenção<br>primária à saúde..... | 47  |
| ~ Capítulo 4 ~ TRILHAS DA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE<br>PÚBLICA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM<br>MANAUS.....                            | 81  |
| ~ Capítulo 5 ~ EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO<br>ESTRATÉGIA DE GESTÃO DEMOCRÁTICA E<br>PARTICIPATIVA .....                                   | 105 |
| ~ Capítulo 6 ~ INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-<br>COMUNIDADE: a experiência compartilhada na área da<br>saúde.....                          | 123 |

~ Capítulo 7 ~ RESIDÊNCIA MÉDICA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - SEMSA: fortalecendo a qualificação de profissionais médicos na Atenção Primária à Saúde de Manaus ..... 139

~ Capítulo 8 ~ REFLEXÕES SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA NA SEMSA/ESAP: avanços e desafios na gestão e difusão do conhecimento na Atenção Primária à Saúde ..... 159

~ Capítulo 9 ~ DA CONCEPÇÃO À PRÁTICA DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE – PROEXT SAÚDE ..... 173

~ SOBRE OS AUTORES ~ ..... 185

## ~ APRESENTAÇÃO ~

Houve um tempo em que este texto começaria com “o livro que você tem em mãos...”, mas fato é que estamos em outra era informacional. Encarar o desafio de qualificar profissionais da saúde nesta era tem sido a missão da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus) desde de sua gênese em 2018.

Inspirada na experiência do Programa Mais Médicos, instituído pelo Ministério da Saúde em escala nacional, e tendo como eixo estruturante a educação permanente em saúde, a Esap/Manaus já consegue mensurar o impacto positivo de seus projetos na vida das pessoas. Este livro busca elencar as contribuições da Escola ao longo desses dois anos, afirmando seus objetivos, analisando seu contexto e compilando sua trajetória.

O leitor pode transitar no processo de construção da Esap/Manaus, realizado colaborativamente através da análise e interpretação da realidade sob diferentes óticas, no qual foram produzidos significados e práticas com orientação social e a participação ativa de gestores, profissionais e usuários.

São também apresentadas as estratégias e instrumentos criados para apoio aos processos administrativos, as soluções de tecnologias de informação

voltadas à orientação, tomada de decisão e gestão organizacional da educação na saúde, assim como o modelo do financiamento adotado pela Escola.

As conquistas e resultados abordados aqui demonstram a inequívoca contribuição da Escola na ampliação do acesso e qualificação do serviço de saúde, evidenciada pela melhoria significativa no indicador de internações por condições sensíveis à atenção básica. Esse dado sinaliza a necessidade de manutenção e expansão desse projeto, alinhando-se aos interesses sociais que perpassam cotidianamente o atendimento aos usuários no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

O escopo do trabalho da escola vem, por sua própria natureza, imbuído de inúmeros desafios, os quais o leitor também pode conferir nas páginas a seguir.

Estruturado tematicamente, o livro reúne nove artigos apresentados como capítulos e escritos por profissionais da Esap/Manaus, trazendo a visão de testemunhas oculares da criação e funcionamento da Escola. Eles contêm farto material documental, bem como depoimentos e informações providas pelos especializandos da instituição, compondo um amplo compêndio que serve tanto como registro quanto material de pesquisa acadêmica e administrativa.

O primeiro capítulo relata o processo de criação da Esap/Manaus no âmbito da SEMSA, consolidando o SUS como uma rede-escola de atenção à saúde, assumindo compromisso na formação de pessoas e na construção de conhecimentos em parceria com as instituições de ensino.

O segundo apresenta um panorama da gestão administrativa da Esap/Manaus, tendo como ponto de partida o processo de organização administrativa e

financeira da Escola, na perspectiva dos gestores. Sua integração na estrutura organizacional da SEMSA e seu modelo de financiamento também são abordados aqui.

O terceiro discute e analisa as contribuições da inserção do profissional em formação no âmbito da SEMSA, sob a perspectiva do impacto no serviço e na experiência do usuário, levando em conta as especificidades e singularidades do território. Este capítulo se aprofunda nos avanços permitidos pela ação da Esap/Manaus e apresenta estatísticas que os corroboram, servindo como um argumento em prol da estratégia para fortalecimento e consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) proposta pela instituição.

O quarto reflete sobre o processo de construção do Curso de Especialização em Saúde Pública, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, desenvolvido em cooperação com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), recebendo destaque por ter sido o primeiro curso ofertado. A natureza coletiva de seu desenvolvimento, que envolveu múltiplos setores da SEMSA, é detalhada aqui. Os especializandos ganham voz especial neste capítulo, reconhecendo a importância do curso em sua formação, mas também apontando fragilidades dentro de sua vivência acadêmica.

O quinto aborda a gestão das ações de educação permanente no âmbito da SEMSA, em especial após a criação da escola. Ele busca fazer uma análise de como a secretaria concretiza seu engajamento com a educação permanente. A partir de dados pré e pós-Esap/Manaus, o capítulo reforça a importância dessa educação no processo de reflexão e desenvolvimento de práticas colaborativas nas equipes de saúde.

O sexto explora o desafio da integração ensino-serviço-comunidade na saúde e as experiências do processo de elaboração coletiva do Plano de Estágio Curricular para cursos de medicina (Planec/Medicina) e da coordenação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET).

O sétimo trata sobre o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da SEMSA (PRMMFC/SEMSA), desenvolvido no âmbito da SEMSA desde 2012, em franca expansão e fortalecimento desde a criação da Esap/Manaus, despontando como elemento de vanguarda na formação de médicos que atuam na APS.

O oitavo capítulo discorre sobre a pesquisa e divulgação científica na SEMSA/Esap/Manaus, trazendo reflexões acerca da qualificação dos processos de trabalho na SEMSA, sobretudo quanto à importância de incorporar os conteúdos das pesquisas no ambiente da APS - lócus de investigação dos pesquisadores.

Por fim, o nono capítulo trata da concepção à prática de um Programa de Extensão nos serviços de saúde como uma importante ferramenta de fortalecimento do ensino-serviço-comunidade.

Essas reflexões sumarizam os saberes dos colaboradores da Esap/Manaus e carregam as esperanças de que este tomo possa despertar e captar o interesse de um público que queira saber mais sobre as temáticas e os desafios de preparar profissionais para a hipercinética e multifacetada realidade do agora.

As organizadoras.

~ Capítulo 1~

# ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS

*Impulsionando a formação para o SUS*

*Kássia Janara Veras Lima*

*Ana Lúcia Raman Neves da Costa*

*Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes*

*Marcelo Magaldi Alves*

*José Dantas Cyrino Junior*



## *Onde estávamos....*

**M**anaus, capital do Estado do Amazonas, está situada na região Norte do Brasil, com uma área de 11.401,058km<sup>2</sup>, equivalente a 0,7312% do território do estado, com uma população de 2.094.381 habitantes (estimativa 2016), densidade populacional de 183,7 pessoas por km<sup>2</sup>, sendo a sétima capital mais populosa da federação. A população de Manaus representa atualmente 52,34% da população do Amazonas, 13,16% da Região Norte e 1,02% do Brasil (DATASUS, 2020).

A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) é responsável pela gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo a missão de possibilitar a existência de Unidades de Saúde nos territórios, considerado as singularidades e especificidades da comunidade.

A zona urbana de Manaus concentra aproximadamente 99,3% da população, distribuídos em 377km<sup>2</sup>, sendo as regiões leste e norte da cidade as mais populosas, além de apresentarem maior vulnerabilidade social e epidemiológica. O crescimento demográfico é caracterizado por ocupação desordenada, intensificada na região norte de Manaus.

A zona rural concentra apenas 0,7% da população do município, distribuídos em 11.128km<sup>2</sup>, correspondendo a 97% da extensão territorial de Manaus. Desenvolver saúde considerando a complexidade territorial e social em Manaus configura-se desafio importante para gestão, exigindo a adoção de múltiplas estratégias no âmbito da gestão, a luz de evidências científicas.

Em abril de 2018, a cobertura de atenção básica em Manaus estava em 43,99%, em tendência de redução

ao longo dos anos (BRASIL, 2020). Esta cobertura está associada ao número de profissionais vinculados a Equipe de Atenção Básica (eAB)/Equipe de Estratégia Saúde da Família (eSF) inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), sofrendo alterações mensais por ausência de profissionais ou em decorrência de licenças previstas em lei.

O desafio de ampliar o acesso e a cobertura em APS no município é enfrentado pela SEMSA, num esforço contínuo por uma APS mais acessível e acolhedora. Responder às demandas de saúde, voltadas às ações individuais, familiares e coletivas que envolvam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, significa reafirmar os princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade das ações estabelecidas para o Sistema Único de Saúde (SUS), além de exigir transformações profundas no processo de formação profissional.

Com efeito, não adianta o investimento em adequação de estrutura física, de tecnologia, de medicamentos e de insumos, se os profissionais de saúde não apostarem no SUS.

Esse processo de formação profissional em saúde tem seu marco legal no ano de 1988, quando a Constituição Federal estabeleceu que ao SUS compete “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988, art. 200, inciso III), sendo reforçado com a Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990, ao estabelecer que uma política para os trabalhadores da saúde deverá ter como objetivo, organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação,

além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990).

No artigo 27, parágrafo único, da LOS é reforçada a importância da formação profissional ao destacar que os serviços de saúde constituem campos para o ensino e a pesquisa, ou seja, como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde.

O SUS é entendido e consolidado como uma rede escola de atenção à saúde, assumindo maior responsabilidade na formação de pessoas e na construção de conhecimentos em parceria com as Instituições de Ensino.

Isso exige uma reorientação das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, nos aspectos relativos à força de trabalho e à formação de profissionais de saúde, demandando essencialmente ações em consonância com as necessidades sociais e do SUS, com foco na integração ensino-serviço-comunidade.

Ainda se percebe um número expressivo de Instituições de Ensino, onde a determinação da oferta de cursos e pesquisas ocorre segundo lógica interna, pressão de grupos de poder, influências das corporações e não pelas necessidades epidemiológicas e sociais do SUS, resultando em baixa oferta de cursos e processos de educação permanente, voltados à APS.

Nesse sentido, coube assumir que não se pode depender de uma transformação espontânea das instituições de ensino na direção assinalada pelo SUS, priorizando a APS. Por isso, se torna imprescindível a atuação das Instituições de Saúde Pública como indutoras no processo de reorientação da formação

do profissional a partir das necessidades sociais e do SUS, subsidiando o aprimoramento e consolidação das políticas públicas, em busca de atenção à saúde mais equânime, resolutiva e com maior qualidade.

Constitui-se desafio permanente, o reforço de uma robusta articulação entre as instituições formadoras e o serviço, a fim de corrigir o descompasso entre a orientação da formação de trabalhadores de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde, entendendo sua responsabilidade social, a potencial contribuição para a formação de trabalhadores de saúde em consonância com as necessidades do SUS e a necessidade de prover as equipes de saúde, com ênfase na integração ensino, serviço e comunidade, decidiu criar a Escola de Saúde Pública de Manaus - Esap/Manaus.

Considerando este contexto, este capítulo tem por objetivo relatar o processo de criação da ESAP/MANAUS no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

### *O caminhar até a existência....*

O processo de criação foi motivado em 2017 pelo Secretário Municipal de Saúde, inspirado na experiência do Programa Mais Médico pelo Brasil, assim denominado à época, com o objetivo de fortalecer a atenção primária à saúde no município de Manaus, acreditando que a “educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo” (FREIRE, 1979, p.84)

Para realizar o estudo de viabilidade, constituiu-se um grupo de trabalho, composto por quatro pessoas, representantes do Departamento de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica, Gerência de Gestão da Educação na Saúde e Assessor que dispunha de formação na área jurídica e da gestão da educação.

Buscaram-se experiências exitosas das Escolas de Saúde Pública pelo Brasil, na perspectiva de cooperação horizontal no âmbito do SUS. Essa iniciativa propiciou uma visita à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no município de Palmas, cujo aprendizado foi essencial para o entendimento e reconhecimento dos meios administrativos para o funcionamento de uma escola no âmbito do SUS.

O grupo de trabalho elaborou uma proposta técnico-administrativa para criação da Escola, alinhadas às necessidades sociais e do SUS em Manaus, sendo compartilhada e discutida amplamente com a gestão estratégica no âmbito da Prefeitura de Manaus.

### ***O que já era bom ficou ainda melhor!***

Ao longo dos anos a SEMSA vem desenvolvendo ações concretas na perspectiva de avançar em suas práticas educativas, nas dimensões da aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

Um marco importante nessa caminhada foi a aprovação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde – PMEPS pelo Conselho Municipal de Saúde que valoriza a aprendizagem no trabalho, onde o aprender

e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e dos serviços, tendo como referencial o quadrilátero de formação para a área da saúde (ensino, gestão, atenção e controle social), a fim de realizar as mudanças necessárias ao fortalecimento do SUS.

Os atores fundamentais na construção do SUS e no atendimento de excelência à população são os trabalhadores da saúde, o que torna imperiosa a priorização e valorização dessa importante força de trabalho, nas dimensões social, ética, política, cultural e científica.

À época, a Gerência de Gestão da Educação na Saúde – GESAU, subordinada ao Departamento de Gestão do Trabalho e Educação – DTRAB, vinculado à Subsecretaria de Gestão Administrativa e Planejamento – SUBGAP era o setor responsável pela proposição e implementação de projetos e ações educativas voltadas para a formação e desenvolvimento do profissional da saúde municipal, atuando em três eixos: Educação Permanente, Integração Ensino-Serviço-Comunidade e Humanização.

A GESAU atuava com o gerenciamento das informações sobre as capacitações realizadas em serviço, viabilidade da realização de pesquisas científicas, inserção de acadêmicos e residentes nos cenários de prática da saúde municipal, sendo indispensável a formação permanente dos profissionais para a qualificação da atuação em serviço, o atendimento resolutivo da população e a difusão de conhecimento com ênfase na Atenção Primária à Saúde – APS.

Havia a percepção de um aumento exponencial das demandas da população, tanto em relação ao acesso quanto à excelência no atendimento, o que passou a exigir uma reestruturação otimizada da rede física, bem como da melhoria dos processos educacionais, com vistas ao maior

incremento das relações entre o serviço e as instituições de ensino (SUS Escola).

Apesar da GESAU cumprir com competência as atribuições para as quais foi estruturada, em face desse crescimento tornou-se insuficiente para as demandas mencionadas, impondo assim, uma inevitável ampliação dos campos de atuação da educação na saúde e um necessário redimensionamento das estruturas e das ações da SEMSA no espaço da educação permanente dos trabalhadores do SUS.

Tornava-se imperioso pensar e propor uma intervenção que pudesse enfrentar essas novas demandas e em face da complexidade que envolve a questão, fez-se necessário elaborar a proposta de um modelo ampliado dando conta do redimensionamento das ações de educação na área da saúde.

O caminho adequado e viável seria a criação de uma Escola de Saúde Pública, dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), vinculada ao Secretário Municipal de Saúde. Buscaram-se parcerias para apoio e compartilhamento de estrutura física e recursos humanos, considerando o princípio da economicidade pública e contribuindo para factibilidade do projeto.

Ao buscar transformar a formação e a gestão do trabalho em Saúde é necessário compreender que não se trata de uma questão simplesmente técnica, pois envolve mudanças: nas relações, nos processos, nos atos de Saúde e, principalmente, nas pessoas (ZANOTTO E ROSE, 2003).

O trabalho coletivo, interdisciplinar é o caminho para fortalecimento do SUS, como ocorreu no processo de construção desta Escola, sua gênese no espaço coletivo e colaborativo, buscando constatar a realidade e de produzir

sentidos, analisar e interpretar informações da realidade sob várias lentes e construir significados e práticas com orientação social com a participação ativa de gestores, profissionais e usuários.

Entendendo a valiosa contribuição do controle social para o fortalecimento do SUS, a proposta foi apresentada e discutida no âmbito dos colegiados deliberativos, legitimando o processo de criação.

O grupo de trabalho elaborou o projeto de Lei de Criação da Esap/Manaus e do Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa, Extensão para Educação pelo Trabalho (PROBES) no âmbito da SEMSA. Até a homologação na Câmara Municipal de Saúde, o grupo realizava a arguição do projeto, sendo aprovado por unanimidade em Plenária em junho de 2018.

### *Que Escola buscamos?*

Definir a concepção da Esap/Manaus foi desafiador, uma etapa importante e necessária para garantir que as expectativas originais sejam alcançadas e a longevidade do projeto. Assim, definiu-se que a Esap/Manaus teria como eixo estruturante a educação permanente em saúde, visando a incentivar a transformação do processo de formação, produção e disseminação do conhecimento, com ênfase na APS, produção do cuidado e ampliação do acesso no município de Manaus.

Esse processo ocorreria utilizando-se de metodologias que permitissem a imersão dos trabalhadores de saúde no serviço, propiciando o aprendizado baseado em vivências práticas.

É necessário transformar a educação centrada na transmissão de conteúdo em uma educação de integração de conteúdo, que respeite os conhecimentos prévios do aluno, estimule sua autonomia na busca de novos conhecimentos e desenvolvam o profissional/trabalhador a consciência da sua responsabilidade como transformador da realidade. Nesta concepção, supõe um processo interativo e participativo nas relações cotidianas, principalmente quando marcadas por compromissos éticos, com o melhor acolhimento da população e com a promoção da autonomia dos usuários.

Nesta lógica, a UNESCO enfatiza que a educação deve ser organizada com base em quatro princípios-pilares do conhecimento que possuem um imbricamento lógico, onde na prática interagem, são interdependentes e se fundamentam numa concepção de totalidade dialética do sujeito, quais sejam:

- *Aprender a Conhecer*: objetiva o domínio dos instrumentos do conhecimento. Como o conhecimento é múltiplo e evolui em ritmo incessante, torna-se cada vez mais inútil tentar conhecer tudo. Além disso, os tempos presentes demandam uma cultura geral, cuja aquisição poderá ser facilitada pela apropriação de uma metodologia do aprender.
- *Aprender a Fazer*: está mais ligado à educação profissional, onde as tarefas puramente físicas estão sendo gradualmente substituídas por tarefas de produção mais intelectuais, voltadas ao trabalho em equipe e com tomada de decisão. Acrescente-se que a criação do futuro exige uma polivalência para a qual o desenvolvimento da capacidade de aprender é vital.
- *Aprender a Viver Juntos*: trata-se de um dos maiores desafios da educação para o século XXI, mas para reduzir o risco de conflitos, a educação deve utilizar

duas vias complementares, a descoberta progressiva do outro e o seu reconhecimento e a participação em projetos comuns (educação para a solidariedade).

- *Aprender a Ser*: essa concepção de educação dispõe o ser humano a explorar e descobrir as ricas potencialidades que se escondem em todas as pessoas. A educação é antes de mais nada, uma viagem interior, cujas etapas correspondem às da maturação contínua da personalidade.

Acreditava-se que desta forma a Escola contribuiria para a qualificação de trabalhadores da saúde, o desenvolvimento de pesquisas aplicadas a APS, assim como, a aproximação destes trabalhadores com a realidade local do SUS.

Quadro 1. Mapa Estratégico da Escola de Saúde Pública de Manaus, 2018.

| Mapa Estratégico | Descrição  |
|------------------|--|
| Visão            | Ser referência em instituição de formação, educação permanente, pesquisa e extensão, na área da saúde pública, com ênfase na atenção primária.   |
| Missão           | Coordenar o processo de integração ensino, serviço e comunidade no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, fomentando inovação, produção tecnológica e científica, com ênfase na atenção primária à saúde, a partir das necessidades sociais e do Sistema Único de Saúde em Manaus. |
| Valores          | Inovação, Qualidade, Ética, Cooperação, Desenvolvimento Individual e Coletivo  |

Fonte: PDI/ESAP/SEMSA, 2018.

Assim, a Esap/Manaus assume o papel de indutor nesta reorientação para formação para o SUS, atuando ativamente no diálogo, (re)construção de Projetos Pedagógicos dos Cursos na área de saúde. Foi estabelecido o primeiro Acordo de Cooperação Técnica com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), com o objetivo de desenvolver Especialização em Saúde Pública, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, primeiro curso ofertado por iniciativa da Esap/Manaus, integrado ao PROBES.

### *Onde deveremos chegar....*

Muitos foram os avanços desde a concepção da Escola, desafios superados e lições aprendidas, com resultados significativos para o desenvolvimento pessoal, ou seja, do profissional em processo de formação, como também para o coletivo, com produção do cuidado nos territórios e qualificação do serviço, por meio de mudanças de práticas, induzidas por projetos de intervenções contextualizados.

Para o processo de consolidação e fortalecimento contínuo da Esap/Manaus, exigem adoções de estratégias no âmbito da gestão técnica-educacional, tais como:

- Credenciamento junto ao Conselho Estadual de Educação, visando o desenvolvimento e certificação pela Esap/Manaus de cursos de pós-graduação;
- Ampliação de Residências em Saúde, com foco na formação de profissionais com competências voltadas a atuação no âmbito da APS;
- Adequação da ambiência da escola, centrada nas necessidades da comunidade escolar;

- Captação de orçamentos para ampliação de bolsas de estudos;
- Fomento de pesquisas no âmbito da SEMSA.

Torna-se essencial, a implementação da cultura organizacional no âmbito da Esap/Manaus, voltada para a busca por melhorias contínua de processos, visando à inovação e à qualidade dos processos educacionais e fortalecimento do SUS em Manaus.

## *Referências*

DATASUS. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>, acessado em 25/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. E-gestor. Disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>, acessado em 25/09/20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Portaria No. 2436, de 21 de setembro de 2017, Brasília.

BRASIL. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Lei No. 8.808 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União de 20 de setembro de 1990. Brasília.

FREIRE, Paulo. Educação e Mudança. 12<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde. Lei No. 2.320 de 06 de junho de 2018. Cria a Escola de Saúde Pública de Manaus- ESAP/Manaus e o Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para Educação pelo Trabalho - PROBES, no âmbito da Secretaria

Municipal de Saúde de Manaus. Diário Oficial do Município No. 4376 de 06 de junho de 2018. Manaus.

SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde. Plano de Desenvolvimento Institucional. 2018. Manaus.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Brasília.

Brasil. Documentos preparatórios para 3a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação. Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 73 p. – (Série D. Reuniões e Conferências)

ZANOTTO MAC, DE ROSE TMS. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. Educação e Pesquisa 2003;29(1):45-54.

WERTHEIN J; CUNHA C. Fundamentos da nova educação. Brasília: UNESCO, 2000.



~ Capítulo 2 ~

# GESTÃO ESTRATÉGICA

*o fio condutor da administração financeira da  
ESAP/MANAUS*

*Nubya Rodrigues da Silva*

*Francinely Pimentel Dinelly*

*Kássia Janara Veras Lima*

*Ariane Oliveira de Aquino*

*Ademarina Cardoso Jardim Pistilli*

*Vanessa Fonseca Oliveira*

*Marcelo Magaldi Alves*

*Lorena Bastos Nina*



## Introdução

Ética, compromisso, inovação, transparência e humanização são os valores norteadores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), cuja missão institucional é gerir o sistema municipal de saúde, em observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolver ações de vigilância e atenção à saúde da população local. Para garantir a prestação de serviços de saúde ao cidadão, a instituição mantém uma rede de atenção à saúde composta por 293 estabelecimentos assistenciais e mais de 12 mil servidores públicos municipais e gestores (MANAUS, 2017).

É neste contexto que a Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus), órgão integrante da SEMSA, emerge visando desenvolver a gestão da política municipal de Educação Permanente em Saúde, a formação profissional para o SUS e o fomento à pesquisa, extensão e inovação em saúde na esfera da Secretaria.

Para realizar estes objetivos, a Esap/Manaus conta com uma Direção Executiva, assessorada por dois departamentos estratégicos:

- *Departamento de Gestão da Educação na Saúde*, responsável pela atividade finalística da escola, a educação permanente e a formação profissional para o SUS;

- *Departamento Técnico Científico*, responsável pela coordenação dos processos administrativos necessários ao cumprimento dos objetivos da Escola e ainda pelo gerenciamento das atividades de pesquisa, extensão e inovação a serem empreendidas na SEMSA.

Apresentar a trajetória do desenvolvimento da Esap/Manaus a partir de um olhar auto reflexivo e da perspectiva dos gestores, bem como tratar do processo de sua organização administrativa e financeira, é o objetivo deste artigo.

### ***Escola de Saúde Pública de Manaus – uma estratégia de gestão em saúde***

Sistema de saúde pode ser definido como um conjunto de ações, serviços e programas de saúde dirigidos a uma determinada população, considerando seus determinantes e necessidades de saúde. Conseqüentemente, seu ponto de partida é a população de referência (PINEAULT, 2016).

A gestão dos sistemas de saúde deve então partir da análise da situação de saúde desta população, identificando seu estado de saúde, necessidades e determinantes sociais. Aquelas necessidades não atendidas, seja da população, do serviço ou da gestão, demandam a tomada de decisão e o estabelecimento de prioridades e programação da resposta do sistema (PINEAULT, 2016).

Em outras palavras, as necessidades identificadas durante a análise situacional são elementos de reflexão para tomada de decisão e implementação de ações sistemáticas e continuadas pelo sistema. A resposta às necessidades são as estratégias e ações, que compõem portanto o planejamento institucional.

Para melhor compreensão dessa dinâmica, recorre-se ao conceito apresentado por Augustinho

Paludo (2012) a respeito da diferença entre os termos “planejamento” e “estratégia”. O primeiro termo pode ser definido como o processo de formulação de estratégias utilizadas pela instituição para direcionar e fortalecer seu desempenho, desdobrando-se em planos de ação e metas. O segundo, por sua vez, constitui o caminho escolhido pela organização para o alcance dos objetivos. Este é condizente com as competências próprias da instituição e balizador de seu comportamento global, que deve ser compreensivo e sinérgico com todos os seus componentes.

Portanto, a gestão estratégica constitui um processo que parte da realidade complexa e dinâmica da instituição, envolve a tomada de decisão e ações pelos gestores em nível estratégico, enfatiza a integração do planejamento às demais funções da administração e a necessidade de estar intimamente associada à operação e ao fator humano (VECINA NETO & MALIK, 2016).

À vista desses conceitos, sinaliza-se que a Esap/Manaus foi idealizada em 2017 face a necessidade institucional de qualificar os processos de trabalho da Estratégia Saúde da Família, ampliar o conhecimento de trabalhadores da saúde quanto à Atenção Primária em Saúde, reduzir a alta rotatividade de profissionais nas equipes de saúde e promover a produção do cuidado em saúde especializado em saúde da família.

Constituída oficialmente em junho do ano seguinte, a Esap/Manaus é portanto resultado da análise estratégica da SEMSA, que incorporou sua criação como ação prevista no Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Com o objetivo de ordenar e promover a formação de trabalhadores da saúde do SUS municipal

por meio de programas de educação permanente, de aperfeiçoamento profissional e de investimento na composição de equipes especializadas em atenção primária, a Escola foi legitimada no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara Municipal de Manaus.

### ***O desenvolvimento da gestão estratégica na Esap/Manaus***

Administrar a Esap/Manaus envolve o desafio de conciliar os fundamentos da gestão estratégica de sistemas públicos de saúde com as regulamentações específicas do SUS sobre planejamento em saúde e ainda com as bases da gestão escolar. Isso requer ações que potencializem as conexões entre saúde, educação e administração pública visando a integração ensino-serviço-comunidade.

A materialização da escola exigiu, além da constituição legal e administrativa, a seleção da equipe multiprofissional, a disposição de infraestrutura e a formação de parcerias interinstitucionais. A equipe foi composta por profissionais e trabalhadores da SEMSA com perfis de atuação nas áreas de educação na saúde, administração pública, ciência e gestão de políticas públicas de saúde.

A infraestrutura necessária, por sua vez, foi fruto da articulação entre setores da SEMSA e outras Secretarias vinculadas à Prefeitura de Manaus, vislumbrando sempre o benefício coletivo. As parcerias inter institucionais foram firmadas por meio de instrumentos formais de vínculo cooperativo, os Termos de Convênio e Acordo de Cooperação Técnica, com instituições de ensino superior, centros de pesquisa,

fundações e secretarias, imprescindíveis para a execução dos projetos educacionais.

Paralelamente, foram elaboradas ferramentas e instrumentos de gerenciamento da política de educação permanente em saúde, pesquisa extensão e formação em saúde como mecanismos facilitadores da práxis gestora na Esap/Manaus, detalhados na seção seguinte.

### *Instrumentos gerenciais*

Instrumentos gerenciais podem ser definidos como um conjunto de ferramentas e/ou recursos que conduzem as interações entre os atores e as organizações. Constituem a base que sustenta o ordenamento legal e legítimo de uma organização para direcionar o processo decisório na gestão de políticas internas, instrumentalizando sua formulação, deliberação, implementação, fiscalização e avaliação.

Eles conferem estrutura às políticas e as influenciam, por meio da determinação de recursos, aplicações, formas de ação, assim como formas de deliberação sobre situações de conflitos de qualquer natureza. São exemplos leis, políticas, normatizações, planos, programações anuais ou relatórios, os quais alimentam e concretizam o processo contínuo de gestão das políticas públicas.

Os instrumentos gerenciais são importantes para os processos de gestão administrativa, assim como para o aumento da eficiência e da inovação no âmbito organizacional. Quando bem empregados, eles podem se converter em benefícios à entidade.

Para a coordenação e controle da Política Municipal de Educação Permanente, pesquisa e

extensão nos serviços de saúde geridos pela SEMSA, a Esap/Manaus elaborou, publicou e implantou um “kit” de ferramentas gerenciais para orientar a tomada de decisões e a gestão organizacional. Os instrumentos foram categorizados de acordo com o rol elencado a seguir:

- *Normativos*: contempla os instrumentos legais orientadores das ações e da tomada de decisão da equipe técnica, fundamentados na Gestão Pública da Saúde no Brasil;
- *De planejamento*: inclui os instrumentos de planejamento aplicados na Esap/Manaus, em consonância com o Decreto nº 7508 de 28/06/2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- *Administrativos*: refere-se às ferramentas gerenciais utilizadas para a condução do planejamento definido pela gestão estratégica da SEMSA para o alcance das metas e resultados esperados;
- *De gestão da qualidade*: envolve as ferramentas elaboradas com o objetivo de padronizar os processos e operações desenvolvidas na Esap/Manaus;
- *Técnicos*: compreende os recursos de apoio e técnicos destinados ao desenvolvimento de ações de educação permanente, pesquisa e extensão em serviços de saúde, ou seja, das ações-chave da Esap/Manaus;
- *De apoio a tomada de decisão*: integra os mecanismos de gestão técnico-científico que dão suporte, validam e deliberam sobre as ações coordenadas pela EEsap/Manaus.

O quadro 1 relaciona os instrumentos utilizados para o gerenciamento das ações da Esap/Manaus, segundo categoria e aplicação.

**Quadro 1. Instrumentos gerenciais da ESAP/MANAUS**

| Categoria    | Instrumento Gerencial   |
|--------------|---|
| Normativos   | Lei nº 2320/2018 - Cria Escola de Saúde Pública de Manaus e o PROBES  |
|              | Decreto nº 4847/2020 - Regulamenta e altera o valor das bolsas de estudos do PROBES   |
|              | Portaria nº 325/2020 - Atualiza o PROMAIS   |
|              | Portaria nº 402/2020 - Atualiza o Programa de Extensão nos Serviços de Saúde- PROEXT SAÚDE - Republicação   |
|              | Portaria nº 591/2018 - Regimento da Escola de Saúde Pública de Manaus   |
|              | Portaria nº 246/2019 - Regulamenta concessão de cenário de prática para atividades curriculares obrigatórias, no contexto da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Escola de Saúde Pública - ESAP/Manaus   |
|              | Portaria nº 256/2019 - Altera o Regimento Interno da Comissão de Residência Médica, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde/ SEMSA   |
|              | Portaria nº 037/2020 - Fixa normas para o desenvolvimento de atividades curriculares obrigatórias autorizadas pelo Núcleo de Estágios e ações Integradas - NUEST/ESAP, no âmbito da Maternidade Moura Tapajóz   |
|              | Portaria nº 394/2020 - REGULAMENTAR o Plano de Estágio Curricular do Curso de Medicina (PLANEC-Medicina) para alunos matriculados em cursos de graduação e de pós-graduação, autorizados pelo MEC, vinculados à estrutura de ensino público e particular de Instituições de Ensino ou Órgão formador conveniado à SEMSA |
| Planejamento | Plano Plurianual  |
|              | Plano Municipal de Saúde  |
|              | Programação Anual de Saúde  |
|              | Relatório de Gestão   |
|              | Decreto nº 4176/2018 - Planejamento Manaus 2030   |
|              | Plano de Desenvolvimento Institucional da Escola de Saúde Pública de Manaus - PDI/ESAP  |
|              | Sistema de Gestão de Metas - SGM  |

|   |   |
|---|---|
| Administrativos   | Instrução Normativa nº 001/2019-ESAP/SEMSA -Submissão de projetos e propostas de educação permanente para servidores, trabalhadores do SUS e afins no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA   |
|   | Nota Técnica nº 001/2019-DEGES/ESAP - Modalidade de projetos e propostas de Educação Permanente   |
|   | Nota Técnica nº 002/2019-DEGES/ESAP- Atividades de Preceptoría  |
|   | Nota Técnica nº 001/2019 - DETEC - Dispõe sobre as normas para o cumprimento da carga horária e outras atividades administrativas do bolsista, na condição de especializando, no âmbito do Programa Mais Saúde Manaus   |
|   | Nota Técnica nº 002/2019- DETEC - Dispõe sobre as normas para o cumprimento da carga horária e outras atividades administrativas do bolsista que possuem vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde e integra o corpo docente ou coordenação, no âmbito do Programa Mais Saúde Manaus |
|   | Nota Técnica nº 003/2019 - DETEC - Dispõe sobre as normas para o cumprimento da carga horária e outras atividades administrativas do bolsista, na condição de especializando, no âmbito do Programa Mais Saúde Manaus   |
|   | Nota Técnica nº 001/2020 - DETEC - Dispõe sobre as normas para o cumprimento da carga horária e outras atividades administrativas do bolsista, na condição de especializando, no âmbito do Programa Mais Saúde Manaus   |
|   | Portaria nº 061/2020 - divulga a Agenda Unificada de projetos e propostas de educação Permanente da SEMSA para execução no primeiro semestre de 2020  |
|   | Portaria nº 037/2020 – Fixa campo de prática na Maternidade Moura Tapajós   |
|   | Portaria nº 061/2020 - Divulga a Agenda de Educação Permanente no âmbito da SEMSA Manaus  |
|   | Ferramenta digital - Controle de estoque  |
|   | Ferramenta digital - Controle de Patrimônio   |
|   | Sistema de informações - Pagamento de bolsas PROBES- PRODAM RH  |
|   | Sistema de Gerenciamento de Eventos - SIGES   |
| Sistema de Informações - Inscrição e seleção de Bolsistas   |   |
| SIGED - Módulo de educação na saúde : Captação e gerenciamento de atividades curriculares obrigatórias na saúde |   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Gestão de Qualidade       | Procedimento Operacional Padrão - Gestão do Bolsista   |
|                           | Procedimento Operacional Padrão - Gestão da Pesquisa Científica  |
| Técnicos                  | Formulários eletrônicos em FormSUS e Google Forms  |
|                           | Editais de seleção   |
|                           | Termos de Adesão e Compromisso ao Programa Mais Saúde Manaus e PROBES  |
|                           | Termos de Acordo de Cooperação Técnica com instituições de ensino superior - Realização de cursos livres, de formação profissionalizante, e de pós graduação lato sensu          |
|                           | Termos de Cooperação Técnica com instituições de ensino para concessão de cenários de prática para estágio curricular obrigatório e residências uni e multiprofissional          |
|                           | Plano de Ensino para Formação em Serviço - PEFS  |
|                           | Plano de Atividades Práticas em serviço - PAPS   |
|                           | Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso  |
|                           | Plano de Trabalho Individual - PTI   |
|                           | Caderno do Curso de Especialização em Saúde pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade - Tutor e Preceptor   |
|                           | Caderno do Curso de Especialização em Saúde pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade - Especializando  |
| Apoio a tomada de decisão | Comissão de Residência Médica - COREME   |
|                           | Conselho Consultivo no Âmbito da SEMSA Manaus  |
|                           | Comissão especial de seleção de bolsista para o desenvolvimento de projetos no âmbito do Programa Mais Saúde Manaus  |
|                           | Comissão Permanente de Sindicância para atuar no âmbito do Programa Mais Saúde Manaus  |
|                           | Comitê Científico da Escola de saúde Pública de Manaus, com o propósito de analisar e deliberar as propostas de projetos de pesquisa e atividades de extensão no âmbito da SEMSA |
|                           | Grupo de trabalho com finalidade de planejar, coordenar, orientar e desenvolver o Curso de Atualização do Processo de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde                    |
|                           | Colegiado da Escola de Saúde Pública de Manaus   |

Ao longo de 24 meses de atividades da Esap/Manaus, foram elaborados e implantados mais de 60 instrumentos gerenciais que resultaram na otimização de processos administrativos indispensáveis às especificidades da gestão escolar, os quais sejam:

- seleção, admissão, gerenciamento, avaliação e certificação de alunos e bolsistas;
- gerenciamento de pessoas, insumos, materiais e patrimônio;
- admissão, normatização, gerenciamento e difusão de pesquisas científicas, projetos de extensão e ações de educação permanente em saúde.

Figura 1. Classificação de instrumentos gerenciais



Por fim, nota-se que à exceção dos instrumentos oficiais padronizados pelo governo brasileiro e das soluções de TI, a maioria dos instrumentos foram desenvolvidos, implantados e aperfeiçoados pela equipe técnica da instituição em razão das especificidades de cada programa desenvolvido pela Esap/Manaus.

## *O encontro do financiamento do SUS com a Educação Permanente*

O SUS, nos termos da Lei nº 8080/1990, tem como uma de suas competências a formação de recursos humanos na área da saúde e, para sua implementação, desenvolve políticas públicas que sustentam o processo de educação permanente dos profissionais de saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente foi instituída em 2004 e implementada em 2007 por meio da Portaria GM/MS nº 1996/2007, incluindo nas normativas diretrizes sobre o planejamento, regionalização, gestão e financiamento das ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito do SUS, desdobrando em diretivas operacionais para governo, estados e municípios.

Até o ano de 2019, o financiamento do componente federal para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dava por meio dos blocos de financiamento do SUS, especificamente o Bloco de Gestão do SUS. A partir da Portaria nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017, quando o financiamento e as transferências dos recursos federais passaram a ser realizadas em apenas dois blocos (Custeio e Investimento), o financiamento da educação permanente passou a ser integrante do Bloco de Custeio, compondo os recursos destinados a manutenção da prestação das ações e saúde públicas de saúde e ao funcionamento dos órgãos e dos estabelecimentos de saúde.

Figura 2. Estrutura de financiamento do Sistema Único de Saúde:



Fonte: Brasil, 2017. Portaria 3.992, de 28 de dezembro de 2017

Com a recente mudança na forma de repasse dos recursos federais aos municípios, o que antes era disponibilizado em blocos de ações específicas agora são repassados em blocos inespecíficos e generalistas, tornando fundamental a organização e o controle por parte dos gestores e contadores municipais, uma vez que envolvem recursos de diversas estratégias diferentes, para os quais existem planos ou programas específicos. Assim, o novo modelo separa de forma transparente os fluxos orçamentários e financeiros, possibilitando melhor gestão financeira da saúde.

Na SEMSA, a formação em serviço de recursos humanos na saúde é regulamentada pela Política Municipal de Educação Permanente (PMEPS), atualmente gerenciada pela Esap/Manaus. Essas ações são financiadas com recursos federais e municipais do Bloco Custeio, destinados ao desenvolvimento dos seguintes programas: Programa Mais Saúde Manaus

e seus subprogramas de educação profissional, pós-graduação lato sensu, residência médica; Programa de Bolsas de Estudo e Educação pelo Trabalho; Programa de Extensão; Pesquisa Científica e Concessão de cenário para atividades curriculares.

O financiamento delas é obtido a partir do processo de planejamento municipal de saúde e respectivas programações anuais, pactuado anualmente na Lei Orçamentária Anual obedecendo os limites financeiros estabelecidos pelo Município de Manaus.

Operacionalmente, os recursos financeiros gerenciados pela Escola são aplicados majoritariamente em dois tipos de atividades: projetos temáticos de educação e gestão em saúde. A execução do primeiro tipo prescinde de projeto, análises técnicas, jurídica, orçamentária e financeira, autorização do ordenador de despesas, análise da Secretaria de Finanças e edital de seleção pública. O segundo tipo compreende as despesas relativas à manutenção das atividades da Escola (recursos humanos, materiais, equipamentos e patrimônio), incluídas no orçamento destinado à manutenção da sede da SEMSA.

A execução orçamentária é compartilhada entre a equipe da Divisão Técnico -Administrativa da Esap/Manaus e o Fundo Municipal de Saúde de Manaus. Na escola, são realizados os procedimentos de cadastro, gestão, análise e validação de documentos e informações financeiras, com o apoio do Sistema de Informações ProdamRH. No Fundo Municipal de Saúde, são realizados os procedimentos de pagamento e articulação com Secretaria de Finanças. Todos esses processos foram desenvolvidos e implantados pela equipe técnica

da Esap/Manaus e da gestão administrativa da SEMSA, uma vez que não existiam procedimentos para gestão de bolsas de estudos no âmbito da Secretaria.

Por último, é interessante mencionar que ao longo dos dois anos da Esap/Manaus dois grandes desafios na gestão da educação permanente foram superados com êxito: captar recursos financeiros para implementar a formação em serviço para trabalhadores da saúde de acordo com as necessidades do sistema de saúde de Manaus e implantar processos que viabilizassem a execução de um programa de bolsas de estudos - algo inédito na SEMSA.

### *Considerações Finais*

A institucionalização da Esap/Manaus é fruto da visão estratégica da SEMSA a partir da necessidade de formação - seja dos profissionais já inseridos em seus quadros bem como daqueles que se encontram em processo de formação - e da necessidade de formar recursos humanos de alta qualificação comprometidos com a atenção primária à saúde em Manaus. Nesse aspecto, fica evidente que a constituição da Esap/Manaus pode ser considerada uma ação estratégica de impacto em diversos componentes do sistema de saúde, tanto na gestão quanto na assistência à saúde da população.

Para aproximar-se de seus objetivos institucionais, inúmeras estratégias e instrumentos gerenciais foram acessados e/ou construídos pela equipe para operacionalização das ações. Esses instrumentos têm possibilitado a otimização das atividades administrativas

diárias e a articulação entre os eixos ensino-serviço-comunidade e pesquisa-extensão-inovação.

No que trata ao financiamento das ações desenvolvidas, em particular à gestão financeira do programa de bolsas, esse modelo tem sido aprimorado sistematicamente com sucesso e atualmente está adaptado aos padrões da SEMSA.

Por fim, enquanto este capítulo não exaure a discussão das nuances da gestão administrativa e financeira da Esap/Manaus, ele apresenta um conjunto de informações importantes quanto ao tema e traz à luz o desafio enfrentado pela equipe técnica da Escola e da Secretaria, que caminhando por territórios até então desconhecidos, conseguiram dar materialidade a ideias e projetos que têm impacto direto na atenção primária.

### *Referências*

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº3.997, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez.2017.pg. 21-22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº1.996, de 20 de agosto de 2007. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago.2007.pg. 34.

MANAUS. Relatório Anual de Gestão 2019. Prefeitura de Manaus: Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, 2019. Disponível em

<https://SEMSA.manaus.am.gov.br/instrumentos-de-gestao/>.  
Acessado em 13/08/2020.

MANAUS. Política Municipal de Educação Permanente (PMEPS),  
Portaria nº 181/2016 - GESAU/SEMSA, de 26 de abril de 2016.

PALUDO, Augustinho Vicente. Administração Pública para AFRF  
e AFT. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PINEAULT, Raynald. Compreendendo o sistema de saúde para  
uma melhor gestão Conjunto das referências bibliográficas.  
Brasília, novembro de 2016. © 2016 – 1a Edição CONSELHO  
NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS Linha  
Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LEIASS  
– Volume 2. Disponível em [https://www.conass.org.br/biblioteca/  
pdf/LEIASS-2.pdf](https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/LEIASS-2.pdf). Acessado em 20/10/2020.

VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria. Gestão em Saúde.  
Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.pg. 428.

~ Capítulo 3 ~

# ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS

*estratégia para fortalecimento e consolidação da  
atenção primária à saúde*

*Adriana Lopes Elias*

*Kássia Janara Veras Lima*

*Marcelo Magaldi Alves*

*Luana Amaral Alpirez*

*Angela Maria Matos Nascimento*

*Wanja Socorro de Sousa Dias Leal*

*Geraldo Lopes de Souza Junior*



## *A APS que buscamos*

Vivemos em uma cidade de muitos desafios e distintas realidades, no campo da saúde pública esse cenário não é diferente, gerir e organizar a saúde numa cidade para as pessoas com uma visão de futuro requer pensar, planejar e executar ações para ampliação do acesso aos serviços de saúde de forma universal, principalmente tendo como primordial missão a Atenção Primária à Saúde – APS. Manaus é considerada a “Metrópole da Selva”, devendo promover o desenvolvimento e a sustentabilidade da promoção da justiça social, o fortalecimento da identidade regional, considerando o equilíbrio da dinâmica entre a relação humana com a biodiversidade, tendo em vista a manutenção da floresta e o atendimento das diferentes necessidades de políticas públicas em todos os territórios da cidade, seja na área urbana, rural ou ribeirinha.

O pleno funcionamento da gestão pública é fator chave para o alcance de resultados positivos no campo da saúde pública, pensando nisso, a Prefeitura Municipal de Manaus - PMM, por meio da Secretaria Municipal de Saúde- SEMSA, a partir do seu planejamento estratégico, constata que a saúde da população é um dos fatores críticos e muitas vezes limitador para o crescimento econômico e qualidade de vida de uma sociedade. Assim, se torna necessário a adoção de medidas para o fortalecimento do processo de reestruturação e ampliação da cobertura de APS, primando pela descentralização das ações para assegurar o acesso aos serviços pela população, em especial as de maior vulnerabilidade social, em busca de uma saúde mais resolutiva e de maior qualidade.

Inúmeros são os desafios identificados para a consolidação da APS no município de Manaus, em especial no campo do capital humano qualificado e sustentável para assegurar o acesso universal, atuando conforme diretrizes da saúde da família em regiões longínquas, em situações especiais e de alta vulnerabilidade social. Diante desse cenário, é necessário avançar e investir na tecnologia mais essencial na área da saúde, com profissionais e trabalhadores da saúde, para que os mesmos se identifiquem e compreendam a relevância da APS.

A APS caracteriza-se como ordenadora e coordenadora do cuidado, onde se realizam práticas compartilhadas em equipes para o cuidado dos usuários, tendo um papel indutor no trabalho interdisciplinar da equipe, na construção de vínculo entre equipe e usuários e na (re)significação do saber e da prática do cuidado, surge como um potente espaço para consolidação da EPS, visto como um dos desafios da gestão do SUS (CECCIM, 2005; BRASIL, 2017). Busca-se a consolidação de uma APS acessível, resolutiva e acolhedora, com capacidade de responder 85% das necessidades de saúde da população no território (BRASIL, 2005; BRASIL 2017).

É neste contexto, que a Educação Permanente em Saúde - EPS almeja a transformação e qualificação da atenção à saúde, dos processos formativos, das práticas de educação em saúde, incentiva a gestão e organização dos serviços a partir do olhar no cenário de prática articulando ensino, serviço e comunidade, visando fortalecer o processo de cuidado (BRASIL, 2009; FORTUNA, 2013).

Ao buscar formas diferenciadas e inovadoras de gestão e entender a EPS como indutora da transformação do “saber” e do “fazer” no âmbito da saúde, surgiu a

Escola de Saúde Pública de Manaus – Esap/Manaus, a fim de aprimorar e revitalizar o processo de trabalho e conseqüentemente qualificar a atenção à saúde (CECCIM, 2005; SEIDL, 2014; MANAUS, 2018).

A Escola assume, então, o papel de indutora no processo de reorientação da formação do profissional, a partir das necessidades sociais e do Sistema Único de Saúde - SUS, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (MANAUS, 2018).

Reconhece-se a Esap/Manaus como estratégia sustentável para o fortalecimento da APS em Manaus. A integração da gestão, ensino, serviço e comunidade é um grande desafio e as expectativas para os projetos de intervenção e melhoria dos processos de atendimento são grandes. Compreender e atuar nas abrangentes dimensões do sistema de saúde para o seu pleno funcionamento, envolve mudanças assertivas na gestão sistêmica, organizacional e do cuidado no SUS.

É notório que as estratégias educacionais adotadas pela Esap/Manaus em consonância com as necessidades do serviço, a partir do contexto do território de saúde tem importante abrangência na gestão do cuidado, pois essa dimensão tem relação direta com a consolidação da APS como espaço de gestão responsável por coordenar o cuidado na rede de atenção à saúde (SILVA, 2012).

Durante o percurso de implantação da ESAP/MANAUS, foram muitas as inquietudes e houve ampla discussão para se estabelecer o desenho e as estratégias para integração do serviço com a academia, pois a contribuição da EPS deve ser abrangente considerando os

diversos cenários, necessidades de saúde e os problemas sistêmicos no SUS, seja atribuído aos processos gerenciais ou aos desafios inerentes ao pleno funcionamento da saúde coletiva.

Portanto, este capítulo se propõe discutir e analisar as contribuições da inserção do profissional em formação no âmbito da SEMSA, sob a perspectiva do impacto no serviço e na produção do cuidado centrada no usuário e nas especificidades e singularidades do território.

### *E o que está mudando?*

A Esap/Manaus busca fomentar a articulação entre gestão, ensino, serviço e comunidade, na perspectiva do fortalecimento do SUS, tendo o trabalho como princípio educativo. A imersão dos alunos em cenários de prática, acompanhados de preceptores, com a capacidade de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, ajudam o profissional em formação a desenvolver estratégias factíveis para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde, propiciando a vivência significativa no SUS.

Nessa perspectiva, busca-se a desenvolver um perfil de competência que promova transformações no processo de formação profissional, com foco em uma atenção primária resolutiva e de qualidade.

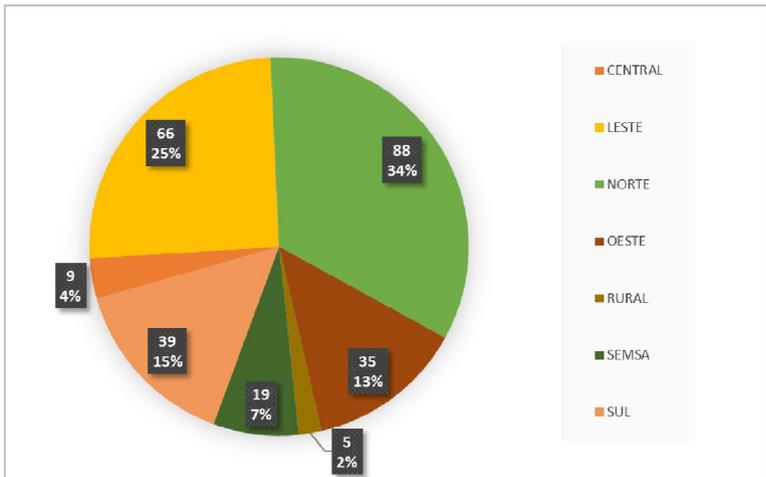
Em agosto de 2020, a Esap/Manaus dispunha de 315 bolsistas dentre membros de coordenação e alunos, contemplando diversas categorias profissionais, inseridos no cenário de prática no âmbito da SEMSA.

Os alunos foram distribuídos nos 5 Distritos de Saúde (gráfico 1), possibilitando a aplicação na prática de conceitos e orientações que recebem durante a formação, desenvolvendo ações voltadas à promoção, proteção, recuperação da saúde e produção do cuidado.

Observa-se a maior concentração de alunos nos Distritos Leste e Norte (gráfico 2), consideradas áreas de maior vazio assistencial e maior vulnerabilidade social, constituindo diretamente para ampliação do acesso e resolutividade dos serviços ofertados.

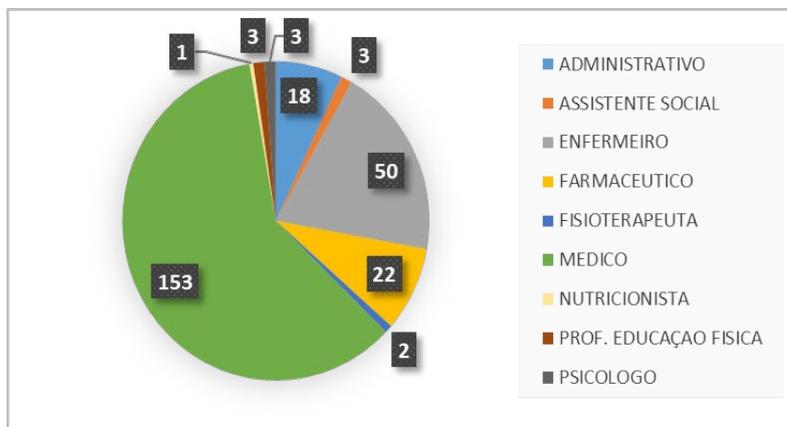
A ofertas de vagas para alunos, obedece à necessidade de formação e contribuição para o fortalecimento do SUS, apresentando a concentração em diversas áreas de atuação, sob a perspectiva da interprofissionalidade e da multiprofissionalidade, conforme demonstra o gráfico abaixo.

*Gráfico 1. Demonstrativo de alunos por Distrito, em agosto de 2020, Manaus*



*Fonte: DETEC/ESAP/SEMSA*

Gráfico 2. Demonstrativo de alunos por área de atuação, em agosto de 2020, Manaus



Fonte: DETEC/ESAP/SEMSA

A incorporação de profissionais em formação no âmbito de Unidades Básicas de Saúde - UBS, contribuiu diretamente para ativação de Equipes de Saúde, passando de 42 em 2018 para 202 em 2020, em decorrência da inserção do bolsista no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento Assistencial de Saúde - SCNES, conforme configurações administrativas possíveis no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica.

A cobertura de atenção básica de Manaus, em agosto de 2020, alcançou 64,09%, e os bolsistas da Esap/Manaus contribuíram com 20,1% desse resultado, sendo responsável por aproximadamente um terço da cobertura da atenção básica do município, refletindo de maneira significativa na melhoria do cuidado e na ampliação do acesso à atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A inserção desses profissionais no cenário de prática e a atuação deles nos estabelecimentos de saúde (EAS) da SEMSA, possibilitaram a reorganização da rede de atenção básica à saúde, a manutenção de equipes de saúde já existentes, a ampliação do número de Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF/AB), o fortalecimento das equipes de consultório na rua (CnaR), de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB), além de fomentar, por meio do desenvolvimento formativo, a qualificação do processo de trabalho e a (re) significação do “saber-fazer” desses profissionais.

### *O desafio da produção do cuidado em populações vulneráveis*

Nos últimos anos, a prática do cuidado diferenciado, voltado aos denominados “grupos especiais” ou “populações vulneráveis”, tem experimentado importante ampliação no contexto do SUS. Apesar de se constituir em uma temática emergente - talvez por conta disso, ainda careça de maior clareza em sua definição conceitual - as ações resultantes desse processo têm adquirido notório espraiamento no fazer cotidiano das equipes de saúde, especialmente na APS, sob o signo da equidade.

Nesse viés, o princípio da equidade pode se constituir em um importante subsídio ético-político para as análises e estudos acerca da maior inclusão e acesso a determinados segmentos de usuários, normalmente considerados invisíveis, em decorrência de fatores socioeconômicos como raça, cor, etnia, gênero e outras

questões, que nem sempre entram na agenda da prática em saúde.

A temática da equidade é um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) que possui intrínseca articulação com o conceito de justiça social, embasado na compreensão de que os determinantes sociais como o acesso ao trabalho, à geração de renda, à educação, à cultura; o direito à habitação, à segurança alimentar e à segurança pública; as questões de gênero, orientação sexual, raça/cor e etnia, dentre outros fatores socioeconômicos, impactam diretamente nas condições de saúde da população.

Tais fatores concorrem para que determinados segmentos populacionais estejam altamente vulneráveis e, por consequência, mais suscetíveis ao adoecimento físico e mental. A partir dessa concepção, emerge a equidade em saúde como um viés que preconiza as necessidades, diversidades e especificidades dos sujeitos e grupos sociais na elaboração de estratégias de intervenção apropriadas, com o intuito de mitigar os efeitos nocivos à saúde (BRASIL, 2012).

Assim, toda e qualquer análise que se proponha a discutir esse processo, deve ter como parâmetro as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde, implementadas pelo Ministério da Saúde para grupos que, em decorrência de fatores socioeconômicos e culturais, são mais vulneráveis ao adoecimento e enfrentam maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde, incorporando aos debates elementos éticos, inerentes aos valores sociais e aos direitos humanos.

Para Siqueira; Hollanda; Motta (2017), no campo da equidade em saúde emerge a concepção de não

discriminação, a princípio como forma de superar a discriminação por raça/etnia. Porém, ao longo do tempo, o pressuposto da não discriminação vem incorporando outros fatores e diferenças presentes no tecido social, como as de religião, gênero e sexualidade, gerando novas políticas de equidade. Reportando-se a equidade em saúde, os autores argumentam também que, na medida do possível,

significa que todas as pessoas tenham oportunidades justas para atingir o seu potencial de saúde completo. É incorporada à discussão a noção de que equidade significa “tentar reduzir as disparidades evitáveis no estado de saúde e nos serviços de saúde, entre os grupos com diferentes níveis de privilégio social (SIQUEIRA; HOLLANDA; MOTTA, 2017, p. 02)

Em que pese às dificuldades enfrentadas pelas gestões do SUS, especialmente nos municípios, é notório o crescimento das demandas impostas à área da saúde à qual, em termos objetivos, cabe dar respostas eficazes e efetivas aos variados setores da sociedade.

No caso das populações vulneráveis, cuja composição aponta para a necessidade de uma sólida rede de cuidado (Populações Negras, quilombolas, LGBT, Pessoas em Situação de Rua (PSR), migrantes e refugiados etc.) essas respostas devem estar ancoradas na interdisciplinaridade e transversalidade, aliando visceralmente, a prática tradicional da atenção à saúde, mas que tenham a capacidade de possibilitar o desenvolvimento de novas habilidades e diferentes saberes. Porém, diante dessa constatação um desafio se descortina o de encontrar meios para conciliar

uma prática que, tradicionalmente, tem suas raízes em um saber protocolar e normativo, com uma prática de cuidado integral, que tenha como princípio, um olhar diferenciado e inclusivo.

Isso perpassa, sem dúvida, na formação da mão-de-obra que atua no SUS, mais especificamente, ao processo ensino-aprendizagem, aliando organicamente, teoria e prática, como partes inerentes à formação e à prática do profissional de saúde. Somente, assim, haverá novo jeito de intervir e produzir saúde, de modo que, essa práxis, esteja efetivamente em consonância com a realidade que se mostra frente às múltiplas e complexas necessidades apresentadas por esses usuários.

A imersão do aluno no território, complementarmente à sua formação acadêmica e como operadora da prática do cuidado é, indubitavelmente, uma premissa sine qua non, proporcionando a ampliação do olhar para além do que é ofertado tradicionalmente na academia e, por conseguinte, oportunizando-o vivenciar as questões que perpassam a vida daqueles a quem se destina sua prática.

A inclusão tem o propósito de produzir novos sujeitos, capazes de ampliar suas redes de comunicação, alterando as fronteiras dos saberes e dos territórios de poder; e de conectar suas práticas de produção de saúde ao campo da gestão, pois aquelas derivam das condições institucionais que definem os modos de funcionamento da organização, tarefa da gestão. Todavia, não basta incluir. É necessário que esta inclusão, assim como o processo de produção de subjetividade a ela associado sejam (BRASIL, 2010, p. 63).

Uma experiência que merece destaque, por se pautar nesse binômio teoria-prática, é a inclusão de alunos em pleno processo de aprendizado em serviço, no território de vida e existência de Pessoas em Situação de Rua (eCnaR) em Manaus, por meio da Esap/Manaus. Porém, precedendo esse relato, há de se fazer menção sobre o que é, e como se materializa, a estratégia de promover cuidado à saúde, por meio do Consultório na Rua (eCnaR)<sup>1</sup>.

Segundo Plena e Di Giovanni, et. al (2010), os Consultórios na Rua se constituem dispositivos públicos componentes da rede de atenção básica, que proporcionam ações de promoção, prevenção e cuidados primários diretamente no espaço da rua. Assim, devido à variedade e complexidade das distintas demandas apresentadas por esse público, a eCnaR se constitui, inevitavelmente, como um serviço transversal, que oferece desde a atenção em saúde mental, até as práticas de atenção básica em saúde.

Diversos mecanismos de fortalecimento dos serviços da rede de saúde têm sido implantados, com vistas à potencialização das experiências comunitárias no SUS, sob a lógica da redução de danos. O baixo índice de procura e de acesso aos serviços da rede pública, principalmente pela população usuária de álcool e outras drogas, em situação de extrema vulnerabilidade e riscos, justifica a implementação de intervenções biopsicossociais mais efetivas e integradas in loco. (PLENA E DI GIOVANNI, et. AL, 2010, p. 07).

A definição conceitual de Pessoa em Situação de Rua (PSR) não é, em absoluto, tarefa fácil, visto à diversidade de condicionantes que leva a esta condição, meios de

1

A eCnaR encontra respaldo legal na Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 e, na Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

vida e existência desenvolvidos, bem como os valores e subjetividades inerentes. A Política Nacional de Pessoa em Situação de Rua (PNPSR) em seu art. 1º define Pessoa em Situação de Rua (PSR) como:

Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, composta como grupo como heterogêneo, possuidor de diversos meios de sobrevivência em atividades produtivas desenvolvidas na rua, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, sem referência de moradia regular (BRASIL, 2009, s. p)

Não sem razão, esse quadro complexo, nos diz muito da importância desse serviço e, muito mais, sobre a necessária inserção de novos sujeitos na condução e na experimentação da atenção à saúde nos territórios de vida daqueles que se encontram em situação de rua, por sua atuação como elo itinerante de saúde entre essas pessoas e o serviço de saúde.

Em Manaus, a implantação da eCnaR, foi aprovada pela Resolução CIB/AM 014/2017 e credenciada pela Portaria/MS nº 2950.2017 na modalidade I, com caráter multiprofissional e transdisciplinar, composta por enfermeira, assistente social, psicóloga e 02 técnicos de enfermagem. Dentre as atividades realizadas pela equipe estão a incursão nos territórios para realização de busca ativa, criação de vínculos e a efetivação do

cuidado assistencial aos usuários, além da articulação interinstitucional com a Rede Socioassistencial e de Justiça e Direitos Humanos.

Nesse processo, os profissionais desempenham suas atividades de forma integrada às UBS e, quando necessário, com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário. Porém, diante do cenário de aumento exponencial de Pessoas na e em Situação de Rua (PSR) na capital, a SEMSA tem envidado importantes esforços no sentido de ampliar a capacidade de resposta às demandas impostas à eCnaR.

Um dado importante sobre os serviços de saúde refere-se ao fato de que desde 2014 (ano em que o Consultório na Rua iniciou suas atividades) tornou-se mais comum os atendimentos de saúde à população em situação de rua, já que anteriormente, ações de promoção e prevenção de doenças eram bem menos realizadas com esse público (PALHETA, TARGINO E LIMA, 2019, p. 76).

Assim, dentre as estratégias adotadas, está a articulação do Núcleo de Saúde dos Grupos Especiais (NUSGE/GAP/DAP) com a Esap/Manaus para a inserção de profissionais em processo de ensino-aprendizado no trabalho da equipe. A princípio, isso ocorreu mediante a ampliação do horário de atuação de uma profissional de enfermagem em 2019 e, a posteriori, em 2020, a equipe passa a contar com mais três profissionais de nível superior, sendo um enfermeiro e dois médicos em horário integral.

Com a pandemia, provocada pelo Sars-CoV-2, causador do Covid-19, esse movimento se consolida como imprescindível estratégia de ampliação da capacidade de atuação e abrangência das ações da eCnaR em Manaus. Importante ressaltar que, em 2020, ao passo que se observa o avanço da pandemia, a APS Manaus atuou fortemente, na pactuação interinstitucional e na concretização de um conjunto de respostas articuladas e em caráter emergencial, voltadas às populações vulneráveis, com enfoque para Pessoas em Situação de Rua (PSR), tendo na linha de frente desse processo a eCnaR.

Indubitavelmente, foi no cenário de extrema adversidade e grandes incertezas provocadas pelo novo coronavírus, que a decisão de inserção desses profissionais, se mostrou mais necessária e assertiva, pois com o aumento dos números de infectados e óbitos decorrentes da doença na capital, ficou evidente o alto grau de suscetibilidade a que estão expostos os grupos socioeconomicamente vulneráveis.

Assim, estando mais expostos aos fatores de adoecimento por causas diversas como tuberculose, pneumonias e outros agravos, as PSR podem estar mais suscetíveis aos riscos de contágio por COVID-19. Ademais, fatores socioeconômicos e emocionais que, a princípio, extrapolam as atribuições “convencionais” da atenção à saúde, precisam ser considerados na realização do cuidado à saúde.

Palheta, Targino e Lima (2019) destacam que, em grande medida, a questão das pessoas em situação de rua está ligada a questões familiares, desemprego, conflitos domésticos, dependência química, problemas psíquicos, abandono, rompimento de vínculos afetivos, dentre outros

fatores. E, isso faz todo o sentido, quando nos debruçamos sobre os impactos positivos da atuação dos profissionais em ensino-aprendizagem da Esap/Manaus na eCnaR, pois tanto os enfermeiros quanto os médicos, ao se defrontarem com a dinâmica do território, puderam colocar em prática o arcabouço teórico-metodológico adquirido na formação.

Com o registro dos primeiros casos de COVID-19 em Manaus em março de 2020, a necessidade de uma resposta rápida por parte dos entes municipal e estadual mostrou-se mais premente. A partir disso, surge uma força tarefa interinstitucional, em que a atuação da SEMSA protagonizou, em articulação com as demais instituições, a viabilização das condições necessárias para o adequado atendimento dessa população, culminando com o abrigamento emergencial a partir de 30 de março de 2020, de dezenas de PSR, provenientes de regiões diversas da cidade, especialmente das zonas Sul e Oeste da capital, em parceria com a Secretaria Estadual de Assistência Social (SEAS), a então Secretaria Estadual de Saúde (SES-AM), Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SEJUSC), Fundo de Promoção Social e Erradicação da Pobreza (FPS) e SEMSA, com o apoio da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMASC), Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), Organizações da Sociedade Civil - OSC Nova Aliança, dentre outras que atuam na área.

Nesse contexto, a eCnaR atuou em duas frentes. A primeira no atendimento direto aos abrigados na Arena Amadeu Teixeira (zona Centro-Oeste) por meio da implantação no local de um posto avançado de atendimento à saúde, mediante parceria SEMSA-SES-AM e no trabalho itinerante nos diversos pontos de acolhimento

emergencial, montados pela rede socioassistencial do estado e município, além dos pontos de concentração espalhados pela cidade, nos quais a equipe já atuava.

Assim, para se ter uma ideia, além de manter o trabalho realizado cotidianamente nos espaços mapeados, a eCnaR precisou abarcar novos pontos de higienização e alimentação, emergencialmente implantados pela Rede Socioassistencial na pandemia, dentre os quais: Centro POP Manaus e OSC Movimento Comunitário Vida e Esperança, OSC Comunidade Nova Aliança; Centro da Família do bairro Aparecida (SEAS), Escola Municipal Professor Waldir Garcia (Secretaria Municipal de Educação – SEMED/PMM), Centro Educacional de Tempo Integral - CETI Áurea Pinheiro (Secretaria Estadual de Educação - SEDUC/AM), além da Fazenda Esperança (BR 14).

Os números produzidos pela eCnaR exemplificam a consistência e abrangência do trabalho desenvolvido. Com a inserção dos alunos da Esap/Manaus houve um incremento considerável na cobertura da equipe nos diversos territórios que demandaram serviços de saúde às pessoas em situação de rua, no contexto da covid-19.

No período que abrange os meses de maio a setembro, cerca de 6.698 procedimentos foram realizados nos abrigos temporários mantidos pela rede socioassistencial da capital, dentre estes a Arena Amadeu Teixeira e Escola Municipal Professor Waldir Garcia (ambos no território do Distrito de Saúde Sul). Desses, aproximadamente 875 procedimentos foram realizados pelos profissionais médicos e 753 pelos enfermeiros inseridos pela Esap/Manaus, impactando diretamente na carteira de serviços de toda a equipe.

Os principais serviços realizados pelos profissionais demonstram, também, a capilaridade de suas ações, por meio de uma prática que integra fortemente as ações de atenção e vigilância, com destaque para serviços como: Imunização, diagnóstico e Tratamento Diretamente Observado (TDO) para tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis/AIDS, além da testagem e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de coronavírus.

Outro ponto de acolhimento que merece destaque pela expressiva atuação dos profissionais em processo de ensino-aprendizagem, está localizado na Escola Municipal Carlos Gomes, zona Oeste de Manaus. No local, a equipe tem realizado serviços organicamente articulado às equipes da Rede Socioassistencial, sejam da SEMASC, sejam as equipes das OSC ou mesmo as UBS do Território às quais os abrigos estão vinculados.

Os dados atinentes ao número aproximado de atendimentos de médicos e enfermeiros realizados no local são, respectivamente, 378 e 326, totalizando 704 intervenções, o que demonstra a importância do incremento resultante da inserção dos profissionais, a partir da modalidade ensino-aprendizagem coordenada pela Esap/Manaus, resultando em efetiva inclusão social e ampliação do acesso.

Pertinente destacar, o suporte técnico realizado por estes profissionais bolsistas, na condução dos trabalhos das equipes fixas de saúde, implantadas no Abrigo Waldir Garcia (Disa Sul) e Carlos Gomes (Disa Oeste) pela SEMSA, pois, além de dar o direcionamento e monitoramento necessários às ações da equipe implantada, atuaram na realização direta dos procedimentos realizados. O gráfico 4 ilustra essa atuação direta em um dos pontos de acolhimento provisório.

Outro espaço que foi positivamente impactado pela atuação dos alunos da Esap/Manaus na equipe do CnaR/Manaus foi a Fazenda da Esperança, localizada no quilômetro 15 da BR 174, ramal Claudio Mesquita. No local, convivem pessoas em tratamento de dependência química e de álcool, grande parcela das quais, pessoas em situação de rua que, necessitam de cuidados especiais de saúde.

O atendimento realizado pela equipe na Fazenda da Esperança apresenta um leque variado de procedimentos, dentre os quais estão: consultas médicas e de enfermagem, testagens rápidas, TRM-TB, TR/IST e antropometria, permitindo o acesso mais rápido e efetivo a serviços importantes do SUS e a um cuidado mais efetivo, permitindo assim, o acesso da APS em locais que, em outras circunstâncias, teriam maiores dificuldades de acesso aos cuidados em saúde.

As incursões da eCnaR no espaço da rua pode e deve ser considerado momento privilegiado da prática do cuidado à saúde das PSR, por ser uma ferramenta potente de aproximação, humanização do cuidado e campo de aprendizagem significativa, exigindo do profissional da saúde, capacidade de diálogo e mediação com o usuário e os diferentes sujeitos que integram a Rede de serviços do território.

A experiência in loco dos profissionais em questão em praças, esquinas, becos e vielas permite um positivo confronto com a realidade desses usuários, visualizando mais concretamente os condicionantes e determinantes que incidem sobre o binômio saúde-doença das pessoas que circulam nesses diferentes espaços sociais. Dessa forma, a questão social deixa de ser concebida como algo externo e exógeno ao sujeito, para algo em constante relação.

Notadamente, o profissional que, ainda no processo de ensino-aprendizagem, consegue correlacionar sua prática aos aspectos subjetivos e sociais que compõem a relação saúde-doença, adquire habilidade e competência efetivas para lidar com os desafios do cuidado. Mori e Rey (2012) argumentam que os processos de subjetivação da condição de saúde, são partes inerentes dos vínculos comunitários. Agregamos a essa fala, outros elementos observados nos usuários atendidos pela equipe, como as tradições culturais e o próprio sentido que as mesmas atribuem à sua existência, estando ou não, na rua.

Ainda conforme Mori e Rey (2012), quando se representa a pessoa como doente, esta não é considerada, por exemplo, como alguém capaz de tomar decisões em relação ao seu processo de saúde/doença e passamos a considerá-la debilitada e incompetente.

A capacidade da pessoa de posicionar-se ativamente em relação ao curso de um tratamento lhe permite recuperar suas possibilidades como sujeito, assim como produzir diferentes emoções que são importantes no enfrentamento da doença (MORI E REY, 2012, p. 09).

Assim, processo de aprendizagem demonstra que o conhecimento teórico se substancia na prática e se ressignifica diante da realidade vivenciada e das adversidades enfrentadas, como ocorreu no contexto da pandemia. Segundo argumenta Ferreira (2002), viver nas ruas produz valores, costumes e aprendizagens, por ser o locus onde a dinâmica da vida desses indivíduos se materializa, onde eles se identificam, criam símbolos comuns, estabelecem relações de cumplicidade, e, por conseguinte, é nele que é negado o

acesso ao mundo do trabalho e aos bens sociais (CASTEL, 2005).

Além disso, a inserção, pela Esap/Manaus, de profissionais em processo de ensino-aprendizagem na prática do cuidado às populações vulneráveis, precisa considerar, a própria percepção do que é saúde na sua concepção mais profunda. Longe de desconsiderar a clínica, pautada no viés físico-biológico, a prática do cuidado aos grupos socialmente vulneráveis, é de fato um desafio, mas não, é, em absoluto, intransponível.

### ***Intervenção aplicada, a luz das necessidades do território***

Os cursos ofertados pela Esap/Manaus propõem um currículo integrado, transversal, orientado por competência, utilizando processos de ensino-aprendizagem ativos como potencializadores, visando desenvolver um perfil de competência voltado para o mundo do trabalho.

A competência é entendida como capacidade, aptidão e habilidades articuladas com mobilização de recursos cognitivos, psicomotores e afetivos de modo circunstancial para a resolução de problemas complexos. O ensino fundamentado no desenvolvimento de competência profissional parte do mundo do trabalho e volta ao ponto de partida com a intenção de transformá-lo (TARCO, 2017).

É a partir da vivência prática nos serviços, permeada por um suporte pedagógico específico e voltado para as necessidades da população, que se concretiza uma formação técnica e humanística, do profissional de saúde, uma vez que as situações-problema vivenciadas no cotidiano desses profissionais exigem ações que extrapolem o âmbito puramente científico/clínico (NASCIMENTO & QUEVEDO, 2008).

Feuerwerker (2003) destaca que para uma formação qualificada, os profissionais de saúde necessitam desenvolver competências e habilidades, como tomar decisões, saber trabalhar em equipes multiprofissionais, saber comunicar-se, além de estar em constante processo de aprendizagem e desenvolvimento do pensamento crítico.

É importante utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipes multiprofissionais.

É preciso compreender tais cenários como espaços de práticas, locais de trabalho e de produção de serviços de saúde, com organizações e dinâmicas próprias (PARENTE, 2008).

Neste contexto, valida-se a necessidade que as ofertas pedagógicas sejam motivadas pelas necessidades de saúde da população, visando contribuir para a consolidação do SUS, com ênfase na melhoria da qualidade da atenção à saúde, da vigilância, da gestão e educação na saúde.

Assim, os projetos pedagógicos de cada curso construído pela ESAP/MANAUS têm como premência o trabalho de conclusão voltado a projetos de intervenção, visando à modificação de práticas diárias contextualizadas a partir do território de atuação.

Este caminho pedagógico contribui ativamente com qualificação do serviço ofertado, na perspectiva de melhoria contínua dos processos no âmbito dos serviços, visando ampliar a resolutividade da APS e maior satisfação dos usuários.

É notório que a inserção de alunos no serviço contribui para mudança de prática, a luz das evidências científicas e aplicadas as especificidades e singularidades de cada território. Egry (2008, p.49) afirma que:

As necessidades de saúde referem-se às múltiplas dimensões do real e dizem respeito a singularidade dos fenômenos de saúde ou doença que afetam os indivíduos e suas famílias, a particularidades dos processos de produção e reprodução dos distintos grupos sociais e aos processos mais gerais de estruturação da sociedade.

Estudos discutem que as necessidades de saúde estejam organizadas em quatro grandes conjuntos: necessidades de boas condições de vida; de acesso a tecnologias de saúde capazes de melhorar e prolongar a vida; de criação de vínculos afetivos crescentes entre usuários e equipes de saúde e de autonomia, em graus sempre crescente, possibilitando a ressignificação pelos sujeitos implicados do modo de viver, induzindo-os a buscar e lutar permanentemente pela satisfação de suas necessidades, sob a perspectiva física, mental e

espiritual, considerando a sua realidade (NASCIMENTO & QUEVEDO, 2008).

A incorporação e entendimento desta complexidade nos serviços de saúde, compreendendo o sujeito como protagonista do processo de atenção à saúde de forma contextualizada, contribui efetivamente para a reflexão pelos trabalhadores de saúde, induzindo a reorientação da lógica do trabalho em saúde para o “olhar” da integralidade. (NASCIMENTO & QUEVEDO, 2008).

O cuidado na atenção à saúde na perspectiva da integralidade abrange todos os níveis de atenção e exige reconhecer as relações sociais que envolvem a saúde. A integralidade é entendida como um processo de construção social, conferindo maior horizontalidade nas relações entre os participantes, gestores, profissionais e usuários, induzindo a produção de novos conhecimentos a partir das práticas dos sujeitos implicados no cuidado em saúde, possibilitando uma gestão compartilhada.

Existe nisso tudo, conforme discutido por Pinheiro e Mattos (2006, p 22):

Altos graus de subjetividade, imprevisibilidade e complexidade dos processos, tornando-se imperceptíveis aos - insensíveis olhos - da racionalidade econômica da política vigente.

Exige, na verdade, uma visão construtivista emancipatória e democrática, visando propiciar a concepção de novos saberes e práticas voltados ao cuidado integral em saúde, centrada no cuidado na

pessoa. Sob esta ótica, a APS tem o papel estratégico, pois propicia a construção contínua com a população de uma cadeia de cuidado progressivo, com organização e funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores de saúde, visando oportunizar a integralidade e a resolução dos processos da atenção à saúde, da gestão, do controle social e da produção social do conhecimento (FEUERWERKER, 2003).

Cabe a APS identificar e avaliar a vulnerabilidade do indivíduo, da família e do território, sob a perspectiva das relações econômicas, sociais, culturais e políticas da sociedade. Egry (2008) destaca que:

A relação de vulnerabilidade/empoderamento (empowerment) é indissolúvel, uma e outra são necessariamente interdependentes, assim, alguém ou algum grupo social está mais ou menos vulnerável na medida em que há condições de empowerment.

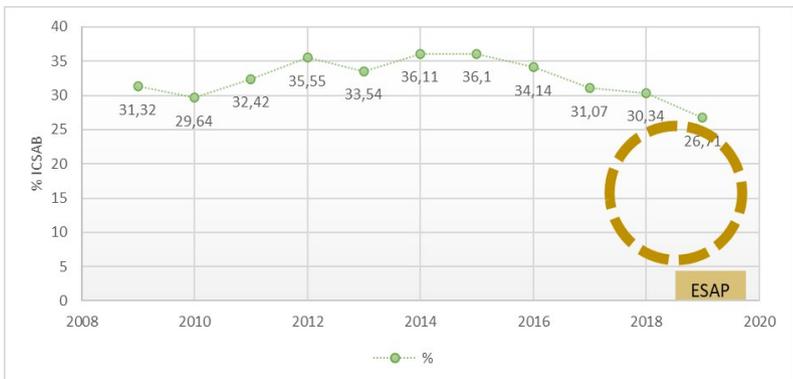
Assim, o processo de produção em saúde deve ser contextualizado, voltado às necessidades do território, buscando a diminuição dos riscos, das vulnerabilidades e do sofrimento dos sujeitos de determinado local.

Para responder as necessidades de saúde, considerando essa complexidade, necessita-se reafirmar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a promoção de uma atenção à saúde abrangente, universal, preventiva, curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade, como parte do processo decisório e de monitoramento das ações (PAIM, 2011).

Esse exercício prático simultâneo de aprendizagem e aplicação de intervenções necessárias para mudanças são significativas nos territórios, a partir da sua incorporação com os sujeitos envolvidos no processo do cuidado vem sensibilizando e mobilizando a micropolítica nos serviços. As equipes de saúde percebem esses movimentos e são mobilizadas para fazer uma leitura da realidade, identificando por meio de um diagnóstico local as principais necessidades de saúde, priorizando e descrevendo os problemas para formulação de intervenções, todo esse movimento é fomentando por meio dos projetos de intervenções a partir do percurso educacional.

Assim, os profissionais e o próprio serviço foram desafiados a incorporar novas perspectivas da atenção à saúde, repensar seus arranjos organizacionais e processos de trabalho no espaço do território, sendo possível obter resultados a partir desta nova perspectiva de formação e preparo dos profissionais para as diversas realidades da atenção à saúde.

**Gráfico 07. Indicador de Taxa Padronizada de Internação por Condições Sensíveis a Atenção Básica por 10.000 habitantes, no Período de 2009 a 2019 na Cidade de Manaus.**



Fonte: SIH/MS (2019, dados sujeitos à alterações)

No decorrer de dois anos de existência da Esap/Manaus, o seu caminhar vem sendo pujante e contribuindo para mudanças de práticas no serviço, a exemplo da ampliação do acesso, em decorrência do incremento da cobertura de Atenção Básica, contribuindo para melhorias significativas no indicador de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) no município de Manaus, apresentando uma redução de 14% entre os anos de 2018 e 2019, superando o parâmetro nacional de 28,6%, conforme gráfico 07.

### *Lições aprendidas: Formação para o SUS*

Os caminhos percorridos durante a trajetória de construção do SUS sempre serão desafiadores, em especial na realidade amazônica, considerando toda a sua complexidade, regionalidade e diversidade. O conhecimento teórico associado ao cotidiano do serviço gera um campo fértil para melhor compreensão dos problemas e necessidades de saúde e do serviço. Avançar nos desafios que a rotina do atendimento impõe demanda posturas diferenciadas para o enfrentamento de problemas mais estruturantes, podemos destacar dois eixos que precisavam de mudanças e maior interlocução com as mudanças de práticas de saúde nos serviços, a qualificação profissional e o fortalecimento do acesso aos serviços de saúde.

Nesse sentido, o caminho adotado da educação e formação para o SUS, por meio da Esap/Manaus, configura-se estratégia relevante para consolidação e afirmação da

APS em nosso município. Afinal, não se faz saúde sem profissionais de saúde qualificados e preparados para atuar frente às necessidades complexas de saúde dos territórios sanitários. Contudo, o processo histórico do processo de formação na área da saúde tem o predomínio do modelo assistencial hospitalocêntrico, ou seja, centrado na atenção hospitalar, nas especialidades médicas, no uso intensivo de tecnologias duras e fortemente centrado na doença. A ruptura de um modelo hegemônico de saúde para um modelo de atenção baseado na integralidade do cuidado de forma multidisciplinar não é uma mudança de prática simples, necessita de se estabelecer um alicerce no âmbito da gestão e da assistência, associado a um processo de educação permanente.

Na perspectiva da gestão da saúde, a Esap/Manaus tem importantes desafios, pois no atual contexto, se torna a principal ponte para o caminho de transformação das práticas assistenciais e potencializadoras na APS. Isso exige persistência e perseverança para operacionalização das estratégias voltadas para o desenvolvimento de uma relação equilibrada da gestão-ensino-serviço-comunidade, com foco em: qualificação profissional na APS; apoio a organização do processo de trabalho, voltado ao acolhimento resolutivo e oportuno; identificação das vulnerabilidades do território; utilização das melhores evidências científicas aplicada por meio dos projetos de intervenção; apoio a gestão da saúde, promovendo articulação entre os demais níveis de complexidade de saúde de forma assertiva e coordenada.

Por fim, a experiência relatada nos permite compreender a importância da transversalidade entre teoria-prática na formação em serviço desses profissionais,

como estratégia ressignificante do aperfeiçoamento de suas competências técnico-profissionais e ético-políticas e, sobretudo, para a ampliação do acesso à atenção e o cuidado à saúde das populações vulneráveis na APS em Manaus. Assim, é inequívoca a necessidade de manutenção e ampliação desse processo, objetivado em práticas extramuros, alinhando-se aos interesses sociais que perpassam e desafiam cotidianamente a produção da vida e da existência no contexto do SUS.

## *Referências*

BRASIL. Documentos preparatórios para 3a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação. Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 73 p. – (Série D. Reuniões e Conferências).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Políticas de promoção da equidade em saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 14p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. Brasília. Brasil [acesso em 18 jul 2019]. Disponível em <http://egestorab.saude.gov.br>.

\_\_\_\_\_. Decreto nº7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília.

CASTEL, R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 5ª. ed. - Petrópolis: Vozes, 2005.

CECCIM RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface, Botucatu, v.9, n.16, p. 161-77, fev. 2005. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 31 ago.2020.

DATASUS. Sistema de Internação Hospitalar. Acessado em 10 de setembro de 2020.

Egry EY, Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica. São Paulo: Dedone Editora, 2008.

Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Revista da ABENO 2003. 3(1): 24-27.

Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. Rev. Latino-am Enfermagem [online], v. 21, n. 4, p. 1-8, jul. 2013. Disponível em:<[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf)>. Acesso em: 31 ago. 2020.

PREFEITURA DE MANAUS. Lei de Criação da Escola de Saúde Pública de Manaus e Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e extensão para Educação pelo Trabalho (PROBES), no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e dá outras providências. Edição 4376. Diário Oficial União de 06 de junho de 2018.

MORI, Valéria Deusdará; REY, Fernando González. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. Psicologia, teoria e prática - São Paulo, v. 14, n. 3, p. 140-152, dez. 2012.

NASCIMENTO, D. D. G.; QUEVEDO, M. P. Aprender fazendo: considerações sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família na qualificação de profissionais da saúde. In: BOURGET, M. M. M. (org.). *Estratégia Saúde da Família: a experiência da equipe de reabilitação*. São Paulo: Martinari, 2008. p. 43-59.

PARENTE JRF. Preceptoria e tutoria na residência multiprofissional em saúde da família. *Sanare*. 2008;7(2):47-53.=-098 jhg vxc

PAIM JS, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios *Lancet*. 377(9779):1778-1797, 2011.

PINHEIRO R, MATTOS RA; *Gestão em Redes: Práticas de Avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.

PLENA, Mírian Gracie; DI GIOVANNI, Miriam. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília, setembro 2010, 48 p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS. Relatório técnico da eCnaR/NUSGE/GAP/DAP/SEMSA, 2020.

RESOLUÇÃO CIB/AM 014/2017 Portaria/MS nº 2950.2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS. Escola de Saúde Pública de Manaus. Departamento Técnico Científico. Banco de Dados dos Bolsistas. Acessado em 25 de agosto de 2020.

SEIDL H, VIEIRA SP, FAUSTO MCR, LIMA RCD, GAGNO J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. *Saúde Debate* [online], v. 38, n. spe, p. 94-108, out. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0094.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2020.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. vol. 22, nº 5 pp.1397, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_)

abstract&pid=S1413-81232017002501397&lng=pt&nrm=iso

PALHETA, Rosiane Pinheiro; TARGINO, Raquel Lira de; LIMA, Jacqueline Cavalcanti (Orgs.). (Sobre)Vivências nas ruas de Manaus: Histórias, condições de vida e políticas de saúde. Curitiba:CRV, 2019.

TAROCO, A.P.R.M.; Currículo Orientado por Competência para a Compreensão da Integralidade. Revista Brasileira de Educação Médica, 41(1):12-21, 2017.



~ Capítulo 4 ~

**TRILHAS DA PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SAÚDE PÚBLICA PARA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
EM MANAUS**

*Ivamar Moreira da Silva*

*Thalita Renata O. das Neves Guedes*

*Ana Lúcia Raman Neves da Costa*

*Liege France Teles de Souza*

*Kassia Janara Veras Lima*

*Darlisom Sousa Ferreira*



## *Introdução*

A Atenção Primária à Saúde tem a orientação comunitária como um de seus atributos e o reconhecimento do território como mola propulsora para convergir práticas e saberes das equipes de saúde em prol das reais necessidades da população adscrita. Como a formação em saúde contribui com esse processo? Se outrora a transmissão vertical de conhecimentos caracterizava-se como o modelo predominante, hoje, aproximar a formação dos cenários de prática e (re)pensar os processos de trabalhos instituídos, dentre tantas outras questões, envolve a proposição de processos pedagógicos abertos a outras configurações do cuidado.

O ensinar e o cuidar transmutam-se na agulha e linha que tece múltiplos encontros entre o discente, a gestão, os profissionais e trabalhadores da saúde, o controle social e a comunidade, indicando que o principal foco das estratégias pedagógicas e o centro do trabalho em saúde é o usuário. Como conciliar os objetivos das instituições formadoras com os objetivos das instituições de saúde? Em que medida tais objetivos convergem ou divergem entre si?

Face a tantas questões este artigo se propõe a refletir sobre o processo de construção e desenvolvimento do Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família, desenvolvido pela Escola de Saúde Pública de Manaus em cooperação com a Universidade do Estado do Amazonas.

Construído por múltiplas mãos o curso constrói uma intersecção entre o processo formativo e a inserção dos

especializando em cenários de prática da Atenção Primária à Saúde em Manaus. Inseridos em território definido, por equipes multiprofissionais com distintas características e tendo uma população sob sua responsabilidade sanitária, os especializando são desafiados cotidianamente a dar respostas à comunidade, recorrendo muitas vezes ao uso de tecnologias leves que possibilitem o estabelecimento de vínculo e abram espaço para a construção de uma relação de corresponsabilidade entre equipe de saúde-comunidade, observando algumas questões: como a estrutura do curso tem respondido a tais necessidades; se há correlação entre os conteúdos abordados e os desafios cotidianos impostos aos especializando; em que medida as atividades pedagógicas propostas aliam-se às necessidades do trabalho coletivo, de um modelo de atenção que fortaleça a indissociabilidade da tríade universalidade-equidade-integralidade e por fim o motivo de se dar ênfase na estratégia Saúde da Família.

A atenção primária à saúde e, por conseguinte, a ESF, sua estratégia prioritária, estão fortemente orientadas pela diretriz da integralidade da atenção no SUS. Fundadas numa concepção ampliada de saúde e seu reconhecimento como direito de cidadania ambos têm a família e o território como núcleo central de atenção à saúde. Nessa dinâmica, a atenção primária à saúde deixa sua condição marginal e assume papel estratégico, como nível de atenção que tem dentre seus atributos, o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do acesso (STARFIELD, 2002). Ou seja, um nível de atenção com potencial para acolher, assistir, vigiar, promover e prevenir agravos à saúde da população.

Apesar dos avanços identificados na organização da atenção primária à saúde, exercer o papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde, constitui tarefa complexa e árdua e com implicações em múltiplos aspectos, dentre os quais destacamos a formação. O poema de Leminski (2002) nos impõe uma reflexão sobre esse processo.

Antigamente, se morria. (...) Morria-se praticamente de tudo. De doença, de parto, de tosse. (...) Pra morrer, bastava um susto, um lenço no vento, um suspiro e pronto, (...) Hoje, a morte está difícil. Tem recursos, tem asilos, tem remédios. (...) Hoje, sim, pessoal, a vida é crônica.

Diante do que fora demonstrado buscam-se algumas respostas às indagações: Qual é o papel da APS face ao contexto de cronicidade dos agravos. Em que medida a formação tem valorizado e legitimado as práticas e processos de trabalho desenvolvidos na APS. Tendo a APS a função de resolutividade dos problemas de saúde que se apresentam no território, como os processos formativos têm fomentado tal atributo.

Historicamente, os processos formativos das profissões de saúde investem grande energia nos conteúdos de atenção especializada. Contudo, para que a APS cumpra seus atributos e consiga responder às demandas contemporâneas na área da saúde há necessidade, não apenas de investimentos na incorporação de tecnologias, mas sobretudo em uma formação, seja de graduação ou mesmo dos profissionais já inseridos nos serviços, que fomente o diálogo interdisciplinar, amplie as oportunidades de educação permanente das equipes e

contribua para o aprimoramento do cuidado em saúde à população.

Este artigo estabelece uma aproximação do processo de construção do curso, analisando aspectos multideterminados e interdependentes que condicionam e/ou determinam o desenvolver da experiência dos especializandos nos cenários de prática da APS em Manaus. Para tanto, utilizam-se dados sistematizados a partir de documentos institucionais, além de informações, ideias e percepções suscitadas pelos próprios especializandos enquanto participantes da pesquisa intitulada Integração ensino-serviço-comunidade na Atenção Básica: limites e possibilidades do Curso de Especialização em Saúde Pública, com ênfase em Estratégia Saúde da Família, submetida e aprovada conforme CAAE 24092919.5.0000.5020.

Por fim, investir em processos formativos constituiu um exercício para reinventar as possibilidades de formação, superando a indiferença e reafirmando que sua construção é obra de homens e, como tal podemos contribuir com o sonho, a esperança e a resistência.

Desatando nós, construindo laços: percursos de uma proposta de formação em saúde pública para a atenção primária à saúde em Manaus. Se a formação autentica a identidade dos profissionais de saúde, categorizando-os, a integralidade do cuidado desafia-os a reunir, consensuar, integrar, articular distintos olhares e saberes em torno das necessidades de saúde da população. Nesse sentido, estabelecer conexões que impregnam os espaços da saúde de outras possibilidades de ensino-aprendizagem seja nos cenários de prática ou nas instituições formadoras é um desafio atual. Como nos aproximamos de uma formação

que fomente o encontro entre múltiplas disciplinas e faça ecoar nos serviços conhecimentos e práticas comprometidas com a integralidade do cuidado?

Em Manaus, a Escola de Saúde Pública – ESAP, assume como missão, “coordenar o processo de integração ensino, serviço e comunidade no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, fomentando inovação, produção tecnológica e científica, com ênfase na atenção primária à saúde, a partir das necessidades sociais e do Sistema Único de Saúde em Manaus” (MANAUS, ESAP, 2017). Os objetivos institucionais propostos pela Escola coadunam-se com a necessidade de aproximar os discentes da realidade cotidiana dos cenários da atenção primária à saúde em Manaus, contribuindo na produção de mudanças na formação dos profissionais de saúde.

Para tanto, sistematiza no Curso de Especialização em Saúde Pública com Ênfase na Estratégia Saúde da Família, lançado através do Edital Nº 001/2018 – GR/UEA/SEMSA, um conjunto de saberes e práticas necessárias ao trabalho na saúde, de forma a:

Promover o desenvolvimento de profissionais (médicos e enfermeiros inicialmente) para atuação na área de saúde pública, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS no município de Manaus (MANAUS, 2018, p.18).

Transformar a rede de atenção primária à saúde em uma ampla rede de ensino-aprendizagem no exercício cotidiano do trabalho é um desafio constante. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos da área de saúde, sinalizam que a atenção primária constitui uma das redes

prioritárias a serem vivenciadas pelos discentes durante a graduação. Nessa direção, o curso proposto pela ESAP costura a formação à inserção nos serviços, de forma a potencializar os saberes necessários à educação do futuro, conhecer, fazer, conviver, ser (DELORS, 2003).

A proposta do curso de Especialização trazido a público pela Esap/Manaus tem o trabalho e a práxis como princípio educativo central, compatibilizando as necessidades de ensino com a inserção do especializando nos campos de prática da SEMSA. Como coordenadora e ordenadora das ações e serviços de saúde a atenção primária assume papel estratégico na gestão municipal da saúde não somente como uma das portas de entrada prioritária na rede de atenção à saúde, mas como espaço de formação de múltiplos profissionais para a saúde.

O cenário do curso a atenção primária à saúde, atende ao preconizado no artigo 2º da Política Nacional de Atenção Básica, primando por “práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”. Note-se que o processo de construção do curso não se deu de forma isolada. Pelo contrário, resultou de um esforço coletivo e de mobilização não apenas institucional, mas interinstitucional. A tarefa hercúlea que se apresentava ia além da reprodução de um curso *lato sensu*, envolvendo a construção de uma proposta pedagógica de formação em Saúde Pública comprometida com os objetivos institucionais da SEMSA Manaus. Considerando que o desafio de fixação de profissionais na atenção primária não é recente, que a tensão entre o “SUS necessário e o SUS possível” (SOUZA, 2009) se transmuta cotidianamente em

um espaço contraditório de disputas entre o negociado sobre o legislado, nos termos de Eduardo Fagnani (2017), como conciliar fixação de profissionais de saúde à formação, articulando trabalho e educação.

Essa problemática requereu diálogo profundo e permanente entre gestores, uma vez que envolve problemas estruturais e institucionais do SUS em Manaus que não são superáveis apenas com programas ou intervenções isoladas. Nessa caminhada, a Universidade do Estado do Amazonas configurou-se como a Instituição de Ensino Superior parceira na empreitada.

Inspirados em Rubem Alves (1980) ao citar Wright Mills (1972), a Esap/Manaus não queria que gestores e técnicos da SEMSA adotassem a posição dos remadores no porão da galera, alheios à direção do barco. Ou seja, que recebessem os especializando sem entender o processo pedagógico no qual os mesmos estavam inseridos. Era preciso, portanto, que os processos educativos constituintes do curso de especialização fossem compreendidos e pensados para fortalecer os processos de trabalho cotidianos na atenção primária. Estava claro, portanto, que o êxito na construção e operacionalização de uma ideia não depende somente da força que o poder confere, mas pressupõe a adoção de ações concatenadas e argumentações convincentes que a justificam, em um movimento planejado e contínuo de “impregnação de ideias em agregados de homens que eram inicialmente refratários e que só pensavam em resolver por si mesmos, dia a dia, hora a hora, seus próprios problemas” (GRAMSCI, 2004, p. 56 – 61). Essa era uma necessidade que ia além da equipe do Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Assim, se havia necessidade de criar “bons remadores” urgia envolver gestores e técnicos nessa construção. Para tanto, foi realizado um movimento de interação entre os técnicos da Esap/Manaus, Departamentos e áreas técnicas da SEMSA de forma que contribuíssem e, em especial que se sentissem representados no Plano de Ensino para a Formação em Serviço e no Plano de Ação para o Serviço. A atividade de integração foi realizada em dois dias e contou com ampla participação de representantes da Esap/Manaus, da UEA e da SEMSA.

Destaca-se que esse momento assume papel estratégico na implantação do curso, uma vez que os especializandos vivenciaram a instituição em sua totalidade durante os 24 meses do curso, contribuindo cotidianamente com o SUS municipal e, portanto, precisavam ser reconhecidos e acolhidos por esses setores. Tratava-se não somente de apresentar a estrutura pedagógica, mas sobretudo dar visibilidade ao potencial de integração desta com os processos de trabalho e atividades cotidianas do serviço. Assim, com múltiplos olhares e saberes sobre a instituição foi possível realizar discussões profícuas sobre a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes que compunham o perfil de competência do curso<sup>2</sup> que foram ampliadas de forma a incorporar sugestões e recomendações registradas no decorrer das oficinas.

Nos termos da PNAB (2017) todas as unidades de saúde configuram-se como “espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica” de forma a fortalecer a rede de atenção. Nesse sentido, a formação proposta centrou esforços nos saberes e fazeres da atenção

<sup>2</sup> O perfil de competência do curso foi inspirado no estudo de NASCIMENTO, Debora D.G; Oliveira, Maria Amélia C. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

primária e a necessidade de consolidação de seus atributos, um desafio que envolve o aprimoramento do sistema de saúde como um todo, exigindo mudanças significativas nos modos de pensar a relação com os sujeitos a quem se dirige o cuidado e as formas de estabelecer esse cuidado. Como assegurar que os especializandos, assim como a pequena Dinéia descrita por Rubem Alves (2004), mantivessem o olhar curioso e fascinado para o mundo, para o SUS em Manaus? O que seria preciso apreender para que a experiência na atenção primária fosse exitosa?

A estrutura curricular do curso efetivamente foi pensada de forma a integrar questões e eixos estratégicos relacionados à formação em Saúde Pública, conforme quadro.

**Quadro 2. Unidades Curriculares do Curso de Especialização em Saúde Pública, com ênfase na Estratégia Saúde da Família**

| Nº    | Unidades Curriculares                          | Teórica | Prática | CH Total |
|-------|--|---------|---------|----------|
| 1     | Atenção Primária à Saúde                       | 100     | -       | 100      |
| 2     | Vigilância em Saúde                            | 100     | -       | 100      |
| 3     | Planejamento e Gestão em Saúde                 | 100     | -       | 100      |
| 4     | Promoção, Educação e Comunicação em Saúde      | 100     | -       | 100      |
| 5     | Imersão em serviço e aprendizagem autodirigida | 288     | 2880    | 3168     |
| 6     | Trabalho de Conclusão de Curso                 | 176     | -       | 176      |
| Total |  | 688     | 3056    | 3744     |

Fonte: Levantamento documental, ESAP/SEMSA, 2020.

Observa-se que a proposta demonstrada foi construída para ser desenvolvida no decorrer de 24 meses, período no qual os especializandos cumpririam uma carga horária de imersão em serviço, ou seja, foram inseridos em um cenário de prática da atenção primária, prioritariamente em unidades da estratégia Saúde da Família. Simultaneamente ficariam estabelecidos encontros presenciais, atividades em Ambiente Virtual de Aprendizagem e atividades autogeridas sobre as unidades curriculares realizadas.

Utilizar o currículo integrado e o recurso às metodologias ativas apresentaram-se como estratégia que poderia ancorar o anseio por uma formação integral, interdisciplinar e que articulasse ensino-serviço-comunidade, “visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços” (ALBUQUERQUE, 2008, p. 357), aspectos a serem detalhados no próximo item.

### ***Trabalho e formação: limites e possibilidades de uma experiência em Saúde Pública***

Semelhante ao prisma que reflete as vibrações da luz, compartilha-se o entendimento de Michel Foucault (2004) de que o conhecimento útil tem o potencial de incidir sobre o indivíduo desencadeando um movimento de questionamento frente ao mundo, sendo portanto capaz de suscitar mudanças em seu modo de ser, de ver e de se posicionarem frente a realidade. Provavelmente, foi esse

o anseio que impulsionou os profissionais a realizarem o curso. Outros aspectos são possíveis de reflexão como o andamento dos trabalhos e a percepção dos especializandos sobre os sujeitos e acerca das atividades desenvolvidas conforme assinalaram os cursistas da primeira turma em sua avaliação.

Curso bastante enriquecedor tanto para o profissional quanto o pessoal. Sou hoje, graças ao curso, um profissional mais qualificado e resolutivo (E2).

O curso tem muitas potencialidades a principal é fornecer à população uma assistência adequada através de profissionais qualificados e atualizados (E8).

Oportunidade para as pessoas, falo por mim que era recém formada e que abriu portas, oportunidade para crescer profissionalmente, tutores altamente competentes e com grandes experiência (E25).

Agrega em excelência o conhecimento adquirido para execução na prática rotineira da APS (E29).

As informações manifestas pelos especializandos indicam que o curso além de propiciar o enriquecimento de conhecimentos e a experiência na atenção primária, permite ampliar a assistência à saúde da população. O curso de especialização em Saúde Pública, com ênfase na ESF absorveu múltiplos profissionais como Enfermeiros,

Médicos, Nutricionistas, Psicólogos, Profissionais de Educação Física, Assistentes Sociais, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, oportunizando-lhes convivência, troca e compartilhamento entre categorias profissionais distintas, estimulando-os ao diálogo e intercâmbio de experiências e processos de trabalho.

Conciliar conhecimentos trazidos pelos especializandos de suas disciplinas específicas, o conhecimento produzido pela instituição na gestão da APS, os conhecimentos construídos na inter-relação das vivências cotidianas e nos desafios impostos pelo cuidado à saúde da população adscrita ao território dos cenários de prática da APS em Manaus é um desafio robusto.

A dinâmica de formação de um profissional vinculado a um serviço da rede de atenção primária à saúde de Manaus sinaliza o compromisso político com o SUS e com esse nível de atenção. Desta forma, os especializandos foram vinculados a unidades básicas de saúde distribuídas nos distritos sanitários Sul, Leste, Norte, Oeste e Rural.

Tendo em vista que a saúde é produzida nos espaços vividos pela população a inserção dos discentes muitas vezes se deu em territórios similares aos mencionados outrora por Victor Vicente Valla (2000, p. 43), espaços onde se perpetua um “estado de emergência permanente: distribuição irregular de água, difícil acesso às unidades de saúde, exposição permanente às balas perdidas”. Esse cenário, aliado à precária estrutura física que marca algumas unidades da rede de atenção primária em Manaus sem dúvida impôs inúmeros desafios à fixação dos especializandos, exigindo por vezes que estes efetivamente desenvolvessem competências, habilidades

e atitudes previstas no Projeto Pedagógico do curso, “Ter habilidade para enfrentar e conduzir desafios e/ou problemas cotidianos. Respeitar as diferenças e estabelecer o diálogo. Ter visão de saúde integral, humanista e ampliada do processo saúde-doença (do social, familiar, da economia, política e educação)” (MANAUS, 2018, p. 16), dentre outras.

Face a cenários muitas vezes adversos, a estrutura do curso apoiou os discentes com diferentes modalidades. Contudo, conforme sinaliza o quadro seguinte, o curso contou com dois atores importantes nessa caminhada, tutores e preceptores.

Apesar dos papéis e atribuições distintas, em conjunto com a coordenação, esses profissionais são essenciais na condução do curso. Em espaços mensais de educação permanente, tutores e preceptores compartilham com a coordenação a responsabilidade de construir e encaminhar os processos de ensino-aprendizagem dos especializando.

A avaliação dos especializando quanto à qualificação desses dois atores iluminam nossa reflexão sobre o papel que assumem face à formação. Os discentes sinalizaram que, de modo geral, a “Equipe ESAP altamente qualificada e o que é melhor: acreditam na Saúde Pública (E27)”, que há um “Alinhamento do preceptor com a tutoria (E18)” ou ainda que “Os tutores são excelentes e envolvem os alunos no cenário (E13)”. Contudo, chama atenção alguns relatos.

Preceptores pouco preparados ou com desconhecimento total do processo de trabalho da SEMSA (E5).

A principal fragilidade para mim foi relacionado à preceptoria, penso que este posto deve ser dado a pessoas que tenham conhecimento da APS e principalmente da Secretaria, pois temos protocolos e programas específicos que no meu caso o preceptor não sabia e quando eu precisava ele não conseguia me auxiliar, por ser de outro estado e vivenciar uma rotina diferente da nossa (E20).

Atentos para não incorrer na armadilha sinalizada por Paul Keineg (2014), “desconfiam de mim se algo não vai bem”, as manifestações permitem inferir que não há receitas, mas precisa haver inquietações que nos fazem rever posições adotadas e que refletiram no processo formativo. Como aprimorar esse processo? Conciliar o início de atividades de preceptores e discentes foi uma decisão acertada? Se os preceptores apresentavam lacunas de conhecimento quanto a dinâmica institucional, quais as medidas adotadas para que essa dificuldade fosse sanada? Essa intervenção se deu em tempo oportuno?

Considerando que a relação que o especializando inserido na APS estabelece com o preceptor vai impactar diretamente em suas práticas futuras e que nenhum processo se dá sem contradições, as informações sinalizadas pelos discentes devem ser consideradas para o aprimoramento das atividades relacionadas ao curso. Compartilhando da percepção de Wuillaume (2000), entende-se que ao preceptor cabe promover o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, num processo formativo caracterizado pelo treinamento em serviços, assim, é de suma importância que este profissional também esteja em constante processo de formação. Ademais, cabe investir no estabelecimento de encontros entre preceptores, gestores e áreas técnicas

da Secretaria como estratégia de aproximação e resposta às questões sinalizadas pelos discentes. Tutores e preceptores devem estar afinados com a dinâmica institucional, em especial o movimento da rede com seus múltiplos fixos e fluxos pactuados, de forma a traduzi-las aos discentes.

A política de saúde, assim como outros setores da vida em sociedade, encontram-se inseridos em um contexto de produtividade, de diretrizes e normas para registro da assistência prestada à população, de pactuação de indicadores, metas, produção e avaliação de desempenho, dinâmica que os bolsistas precisam se apropriar para conduzir suas atividades cotidianas. Muitos obstáculos foram vivenciados pelos especializandos e requerem atenção para condução de outras turmas.

Antes de os alunos serem inseridos no campo de trabalho deveria ser realizado treinamentos sobre o sistema funcionamento das UBS e um treinamento mais demorado sobre o preenchimento do PEC, pois muitos alunos perderam ou zeraram produção por não saberem inserir os códigos de procedimentos necessários para gerar produção (E17).

Em um processo que primou pelo estabelecimento de encontros profícuos entre o sujeito cognoscente, as práticas cotidianas vivenciadas nos cenários da atenção primária à saúde em Manaus devem ser reconhecidas também na fala dos especializandos para que fragilidades apontadas possam ser trabalhadas para aprimoramento das atividades propostas. Fica evidente que o curso, ao mesmo tempo que potencializa a formação dos especializandos e sua inserção nos serviços, não funciona sem dificuldades e conflitos reconhecidos e sinalizados pelos discentes em suas respostas.

Há de se reconhecer, portanto, os limites e possibilidades do curso, não sendo possível ignorar que a inserção desses profissionais na modalidade de bolsistas também atende à necessidade institucional de recomposição de seus quadros profissionais há longo tempo marcado pela insuficiência de servidores.

O especializando transita em todos setores da Secretaria, em especial nos Distritos Sanitários, demandando atendimento e orientação de múltiplos setores, gestão de pessoas, Núcleo de Monitoramento e Avaliação, Divisão de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, dentre outros. Nesse ínterim, entende-se que os serviços de saúde se deparam com o desafio de gerir profissionais de saúde com vínculos distintos (servidores, regime de direito administrativo, bolsistas, estagiários, voluntários), com direitos e critérios de remuneração diferenciados, o que tende a desencadear múltiplas situações de conflito nas equipes. Há de se reconhecer, portanto que “a Esap/Manaus e SEMSA (E4)” e assim, fortalecer a gestão do curso, não apenas para manter o controle sobre os alunos, mas sobretudo para potencializar a articulação entre ensino, gestão e atenção de forma a dirimir tais questões. Sem dúvida o investimento na educação permanente de tutores e preceptores, o estabelecimento de vínculo com o especializando, a regularidade do contato da coordenação, tutores, preceptores e discentes constitui uma estratégia de fortalecimento da comunicação que pode trazer bons resultados.

E o processo pedagógico nos momentos presenciais? Como se deu? O que trouxe de novo aos especializando? Os encontros presenciais constituem momentos ímpares para trabalhar a articulação teórico-prática. Destaca-

se como uma das potências dos encontros o uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, o curso coaduna-se com o entendimento de Túlio Batista Franco quanto à potência das pedagogias ativas para

disparar nas pessoas que dela participam processos de análise e autoanálise que envolvem o sujeito e sua relação com a realidade. Isso porque a experiência concreta vivenciada pela pessoa e o seu contexto são colocados em análise por quem tem o protagonismo no trabalho em saúde ou na educação (FRANCO, 2016, p. 13).

Nessa direção como estratégias pedagógicas utilizadas nos encontros presenciais com os especializandos utilizou-se narrativas, viagens educacionais, jogos educativos, aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em times, dentre outras. O esforço de planejar atividades que fizessem os especializandos refletir sobre a realidade na qual estavam inseridos, problematizando-as e sinalizando possibilidades de intervenção parecem ter ecoado nas turmas.

Muitos encontros eram bastantes produtivos, pois conseguimos tirar nossas dúvidas com os tutores e colegas. A interação das equipes nos fez adquirir mais conhecimentos e novas experiências que poderiam ser utilizadas na UBS melhorando nosso atendimento (E17).

Em se tratando de um curso com a proposta pedagógica de usar as metodologias ativas para formação de profissionais, alguns experientes, inovando/ampliando/ativado o conhecimento dos especializando, conside-

rando suas vivências, experiências e inexperiência, promovendo interações, troca de saberes, diálogos, respeito, valorizando percepções, quebrando paradigmas e com isso garantido o meio ideal para ampliação do saber, do aprender, do ouvir, do ensinar, do resolver... e sobretudo nos dando o direcionamento para uma nova aprendizagem técnica, científica, eficiente e compartilhada (E22).

O estímulo à troca, ao intercâmbio de informações e ao trabalho articulado, em rede foi o motor dos encontros presenciais. Esse esforço fez com que esses momentos fossem sinalizados pelos discentes como “Um manual de informações associados ao fazer cotidiano (E30)”.

A criação de espaços de troca possibilita aos envolvidos, discentes, tutores, preceptores, coordenação, em um movimento contínuo onde todos têm a oportunidade de alinhar, desalinhar, realinhar conhecimentos. A fala de um especializando chama atenção quanto ao potencial do curso.

Possibilitar aos alunos o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, a fim de ser um bom gestor de saúde; atender aos pacientes e ser resolutivos; troca de conhecimento e experiências com tutores, preceptores e orientadores; compartilhamento de conhecimentos adquiridos com os demais profissionais da unidade; implementar estratégias e controle da saúde à população assistida (E16).

A manifestação do discente sinaliza o quão ricos podem ser os processos formativos e que, em alguma medida, o curso contribuiu para o desenvolvimento de competências necessárias ao profissional de saúde. Note-

se que as competências e habilidades fomentadas no curso não podem ser vistas de forma dissociada do movimento histórico, ou seja, da própria dinâmica da sociedade na qual esses processos se instauram. Qual é a dimensão do desafio de alinhar processos formativos a processos de cuidado à saúde? Como ampliar as interações e diálogos entre formação e cuidado em um ambiente livre das amarras disciplinares? Como uma formação com as características mencionadas pelo discente contribui para a legitimação de um modelo de atenção centrado na integralidade do cuidado?

Emerson Merhy (2004) há muito sinaliza que o usuário dos serviços de saúde, em grande parte, queixa-se “não da falta de conhecimento tecnológico no seu atendimento, mas sim da falta de interesse e de responsabilização dos diferentes serviços em torno de si e do seu problema”. Nesse sentido e inspirados pela reflexão de Gastão Wagner Campos (1998) de que alguns dos problemas enfrentados para a efetivação do SUS não estão do lado de fora, mas do lado de dentro, no próprio modo como as práticas de saúde se organizam no cotidiano dos serviços, cabe refletir: o modelo de atenção que está sendo fortalecido no processo de formação; os atributos essenciais da APS que têm norteado o processo de ensino-aprendizagem; em que medida o processo ensino-aprendizagem tem potencializado a autonomia e protagonismo dos especializandos.

Por fim, entende-se que tais questões não serão respondidas nos marcos deste artigo, contudo, configuram-se de suma importância para pensar o processo de formação em Saúde Pública. Ademais, impregnado pelo compromisso de romper com a lógica de

compra e pagamento de produtos educacionais exógenos à realidade da atenção primária à saúde Manaus, reitera-se a necessidade de construir projetos pedagógicos que fortaleçam a interlocução entre a aprendizagem e os processos de trabalho desenvolvidos no cotidiano dos serviços de saúde.

### *Considerações Finais*

Pensar as possibilidades e os desafios para a formação em Saúde Pública constitui tarefa necessária para aprimorar não somente as práticas em saúde, mas também o serviço prestado à população. Nesse sentido, cabe pontuar que a formação em Saúde Pública sobre a qual se reflete é fruto de articulação e mobilização de múltiplos profissionais que, na caminhada, propõem e apoiam mudanças nos modos de fazer saúde na atenção primária em Manaus.

As fragilidades ainda são muitas e podem ser dirimidas com a ampliação das oportunidades de diálogo e construção de consenso entre a instituição formadora, a gestão, o serviço e os próprios especializando.

### *Referências*

ALVES, Rubem. O Desejo de Ensinar e a Arte de Aprender. Campinas: Fundação EDUCAR DPaschoal, 2004.

ALVES, Rubem. Para onde vai o barco? Fórum educ., Rio de Janeiro, 4 (3): 3-19, jul./set. 1980.

ALBUQUERQUE, V. S. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev. bras. educ. med. [online]. 2008, vol.32, n.3 [cited 2009-12-17], pp. 356-362.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.

BRASIL. Ministério da Educação (BR). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 Jun 2014.

BRASIL. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União. 7 Nov 2001.

DELORS, Jacques (Coord.). Os quatro pilares da educação. In: Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez. 2003.

FAGNANI, E. O fim do breve ciclo da cidadania social no Brasil (1988 – 2015). Texto para Discussão. Unicamp. IE, Campinas, n. 308, jun. 2017.

FOUCAULT, M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FRANCO, T. B. Formação em saúde como um acontecimento: os cenários da atenção básica e o dispositivo encontro. In: SODRÉ, Francis. et al.(org.) Formação em Saúde: Práticas e perspectivas no campo da saúde coletiva. Vitória: EDUFES, 2016.

GRAMSCI, A. Escritos políticos. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 1 (1910-1920), 2004.

NASCIMENTO, Debora D.G; Oliveira, Maria Amélia C. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

LEMINSKI, P. O que passou, passou? In: LEMINSKI, P. Melhores Poemas. São Paulo: Global, 2002.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. Escola de Saúde Pública. Plano de Desenvolvimento Institucional. 2017.

MERHY, Emerson Elias. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver-SUS Brasil: caderno de textos. Brasília: Ministério da Saúde, p.108-137, 2004.

MILLS, C. Wright. A Imaginação Sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

SOUZA, Luís Eugênio Portela Fernandes de. O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, n.3, pp.911-918.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: . Acesso em: 15 de agosto de 2020.

VALLA, V. V. Redes sociais, poder y saúde à luz das classes populares em um contexto de crise. Interface Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 37-56, 2000.

KEINEG, PAOL. Histórias Verídicas. Tradução de Ruy Proença. Editora Dobra Editorial, 2014.

WUILLAUME, S. M. O processo ensino-aprendizagem na residência médica em pediatria: uma análise. 2000. 158 f. Tese [Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, 2000.

~ Capítulo 5 ~

# **EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA**

*Ana Lúcia Raman Neves da Costa*

*Karina Maria Oliveira Pontes de Brito*

*Ivamar Moreira da Silva*



## *Introdução*

Quando pensamos em formação em saúde precisamos ter em mente os marcos legais que a regem com destaque para a Constituição Federal de 1988, que atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988, artigo 200, inciso III) e a Lei 8080/90 que em seu artigo 6º, dispôs como campo de atuação do SUS “a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 1990). A partir daí, a educação na saúde passa a ser pensada como uma atribuição finalística do sistema.

Ao longo dos anos várias estratégias têm sido pensadas pelos governos federal, estaduais e municipais visando a adequação da formação e qualificação dos profissionais da saúde às necessidades de saúde da população. Esse esforço culminou na instituição da Política Nacional de Educação Permanente por meio da Portaria nº 198/2004 - GM/MS.

A PNEPS se mostra como uma potente estratégia para consolidação do processo de formação na área da saúde, objetivando “identificar as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva” (BRASIL, 2004).

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), trilhando o mesmo caminho, instituiu a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS)

por meio da Portaria nº 181, de 14 de abril de 2016, adotando o quadrilátero da formação para a área da saúde (ensino, gestão, atenção e controle social) como impulsionador das mudanças necessárias para o fortalecimento do SUS municipal.

Para integrar o quadrilátero da formação, a PMEPS utiliza como estratégia de ação o trabalho voltado para 3 eixos: educação como processo de trabalho, desenvolvimento profissional e integração ensino-serviço-comunidade (SUS como Escola).

A educação como processo de trabalho ressignifica as práticas em saúde, valoriza a atuação profissional e fortalece as ações desenvolvidas nos mais variados cenários. Traz a percepção da necessidade de refletir coletivamente sobre o cotidiano dos processos de trabalho pensando soluções que induzam a um pensar e um fazer saúde transformador para a melhoria da qualidade dos serviços.

Mas como fazer? Que competências, habilidades e atitudes precisam ser desenvolvidas? Como responsabilizar os profissionais da saúde? Precisamos traçar estratégias que nos levem à produção de um cenário de prática que seja crítico, reflexivo, com propostas claras e que vá muito além da necessidade de qualificação profissional. Que soluções podem ser propostas? Inspirados em Fernandes (2003), entendemos que aprender a fazer oferece oportunidades de desenvolvimento de competências amplas para enfrentar o mundo do trabalho. Essas competências estão relacionadas também com o desenvolvimento pessoal que possibilita ao profissional trabalhar em

equipe, estabelecer relações interpessoais saudáveis e entender que o usuário também faz parte do processo.

Nesse sentido, a Educação Permanente pode ser considerada como uma ferramenta de gestão com potencial para modificar a forma de cuidar e de ensinar dentro de um sistema complexo como o SUS; fomentar a produção de coletivos produzindo novas pactuações em favor das necessidades sociais em saúde; empoderar os atores envolvidos para enfrentarem as propostas e novos desafios que emergem a todo instante; ativar os pensamentos, produzindo coletivamente a necessidade de se alcançar resultados que ampliem o acesso aos serviços de saúde e que, principalmente tragam qualidade de vida à população.

A SEMSA tomou para si essa responsabilidade ao criar a Escola de Saúde Pública por meio da Lei 2.320 de 06 de junho de 2018 com o objetivo de “promover a capacitação de recursos humanos em saúde, a partir das necessidades sociais e no âmbito da gestão do SUS municipal, tendo como eixo estruturante a educação permanente, baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, no âmbito do município de Manaus” (MANAUS, 2018).

### *Problematizações Necessárias*

Pensar um modelo diferente de educação permanente para os servidores da SEMSA nos trouxe, ao longo desses dois anos, muitos desafios, pois não queríamos fazer “mais do mesmo”. Começamos a nos perguntar se os modos de organizarmos o trabalho

na área de saúde estavam sendo suficientes para efetivamente dar conta das necessidades de saúde da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Pensamos em MERHY (2000) quando aborda sobre as valises tecnológicas no espaço relacional trabalhador-usuário e nos questionamos se os fluxos e protocolos se mostravam eficientes para melhorar os indicadores de saúde e transformar a situação de saúde no município. É possível propor um modo diferente de conduzir os processos de trabalho com potência para iniciar a transformação deste modelo? As normas, regras e protocolos estabelecidos para o funcionamento dos serviços de saúde tem se mostrado importantes do ponto de vista organizacional, porém não são suficientes diante do ato do cuidado e da dinâmica do trabalho vivo em saúde sendo permanentemente atravessado por ruídos, tensões e conflitos. MERHY (2002) conceitua o “trabalho vivo em ato”, como o trabalho humano no exato momento em que é executado e que determina a produção do cuidado. E acrescentamos que o trabalho vivo interage todo o tempo com instrumentos, normas, máquinas, o “trabalho morto”.

Interrogar o “trabalho vivo”; debruçar-se sobre a relação que se estabelece entre profissionais, comunidade e gestão; identificar eventuais ruídos que porventura se estabelecem no cotidiano, são movimentos que podem alavancar a construção de novos encontros centrados no acolhimento como eixo dinamizador da organização dos serviços.

A forma como lidamos com as dificuldades que acontecem no trabalho produz um saber tão importante quanto aqueles saberes dos manuais. É o que MERHY

(1997) chama de “saberes da experiência” que vão compondo nossas caixas de ferramentas especiais, que fabricamos pelos nossos encontros e fazeres, partindo do que estamos vivenciando e aprendendo, ali no cotidiano com os usuários, com a equipe.

A busca por respostas a estas questões mobilizaram a construção de uma nova proposta para o gerenciamento da educação permanente no âmbito da SEMSA. Compreendemos a relevância da Educação Permanente como eixo balizador da gestão pela capacidade de intervir no ‘trabalho vivo’ que norteia a organização da saúde coletiva. Precisávamos transformar os processos de trabalho em saúde e entender que a mudança não acontece apenas pela excelência técnica, mas a partir de processos subjetivos para que o trabalhador se coloque como portador de projetos de mudança. Ele é o agente de transformação e precisa estar em processo de formação permanente.

*O caminho se faz ao caminhar: alinhando  
a submissão de projetos e propostas de  
Educação Permanente*

O processo de formação do trabalhador da saúde precisa ter um objetivo muito claro, com monitoramento e avaliação dos resultados e de como essa formação está qualificando os processos de trabalho instituídos, melhorando os indicadores e conseqüentemente a saúde da população.

Pensamos numa proposta de gerenciamento da educação permanente no âmbito da SEMSA para dar conta dessas questões. Analisando o modelo de formação anterior, percebemos que nos faltava planejamento nas ações de capacitação dos trabalhadores, integração entre os setores, monitoramento dos resultados, enfim, a definição de um fluxo que considerasse a pluralidade de cenários e a singularidade existente na forma de cuidar de cada um.

Quanto à falta de integração entre os setores preocupa-nos a sobreposição de ações, ou seja, as várias capacitações que eram pensadas para o mesmo público-alvo, com a mesma temática, mas em datas diferentes. Muitas vezes, cada setor individualmente pensava intervenções a partir de suas necessidades endógenas, sem haver uma preocupação com a articulação com outras áreas programáticas. Essa prática recorrente na SEMSA levava o profissional a ausentar-se do serviço duas, três vezes ao mês prejudicando o acesso do usuário. Como evitar essa sobreposição de ações? Como estimular a troca e a integração entre distintas áreas programáticas?

Diante da necessidade de aprimorar o gerenciamento das ações de educação permanente no âmbito da SEMSA e transformar os processos de trabalho foram criadas duas ferramentas de gestão desse processo.

***A Instrução Normativa nº 001/2018, que dispõe sobre o procedimento de submissão de projetos e propostas de Educação Permanente.***

Esta normativa sistematizou o processo de submissão, definindo os parâmetros e condições para execução das ações, oportunizando aos profissionais da SEMSA um canal para propor ações de educação permanente baseadas nas necessidades do próprio serviço e em consonância com os indicadores e necessidades de saúde da população. O processo de submissão é todo informatizado, sendo realizado por meio do FormSus e ocorrendo em dois períodos do ano, sendo fevereiro e março para projetos com execução no 2º semestre do ano corrente e agosto e setembro para projetos com execução no 1º semestre do ano seguinte.

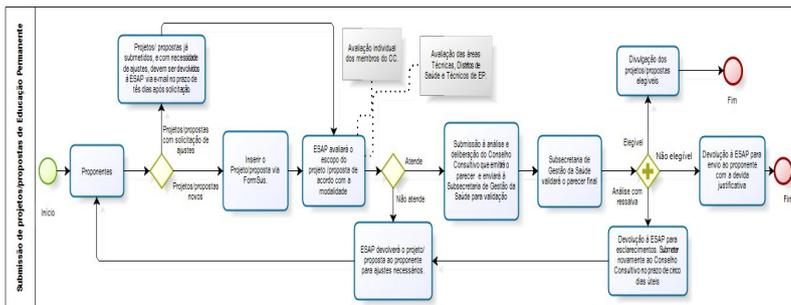
***O Conselho Consultivo da ESAP, por meio da Portaria nº 487/2018-ESAP/SEMSA, de 24 de agosto de 2018.***

Formado por membros representantes dos Departamentos da SEMSA, Distritos de Saúde e controle social, o Conselho Consultivo, regido nos termos da Portaria nº 388/2020-Esap/Manaus, constitui um espaço deliberativo e de interlocução estratégico da Escola com os órgãos integrantes da estrutura organizacional da Secretaria, parceiros institucionais e a sociedade, em

consonância com as necessidades sociais e do SUS em Manaus.

Essas duas ferramentas de gestão e suas constantes atualizações permitem o aprimoramento do fluxo de submissão de propostas que ocorrem atualmente conforme o fluxograma a seguir.

Figura 1. Fluxo de submissão de projetos e propostas de EP na SEMSA Manaus.



Fonte: ESAP/SEMSA, 2020.

Note-se que o fluxo assegura a avaliação da proposta pelas áreas técnicas, pelo Conselho Consultivo e validação pela gestão maior da SEMSA. Essa trajetória assegura legitimidade as propostas aprovadas que são divulgadas ao final da tramitação em uma agenda única, formalizada em portaria amplamente divulgada nos canais de comunicação da Secretaria.

Antecedendo cada período de submissão de projetos e propostas, conta na agenda da Esap/Manaus a realização de uma oficina de elaboração de projetos destinada aos possíveis proponentes. São considerados proponentes das demandas de Educação Permanente em Saúde no âmbito da SEMSA todos os departamentos, setores, Distritos de saúde, profissionais, pontos de atenção e Instituições externas, desde que as ações tenham como público alvo os trabalhadores desta Secretaria.

Além da definição clara de fluxos a designação de um técnico de referência para as atividades de educação permanente em cada Distrito de Saúde e pontos de atenção constitui uma estratégia de fortalecimento das ações. Os técnicos de educação permanente distritais desenvolvem o papel de articuladores diretos junto ao serviço, auxiliando e contribuindo significativamente para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente desenvolvidas em seus territórios.

Cabe pontuar que o gerenciamento eletrônico das informações das ações de Educação Permanente é realizado por meio da plataforma Sistema de Gestão da Educação - SIGES, plataforma integrada que possibilita importação de dados diretamente do sistema de gestão de pessoas da SEMSA, facilitando a padronização das informações, armazenamento de dados e garantindo a segurança dos dados cadastrados.

Destaca-se ainda, por fim, que essas mudanças foram implantadas no segundo semestre de 2018, período inicial de submissão de projetos e propostas de Educação Permanente nesse fluxo. Desde então a Esap/Manaus vem envidando esforços para aprimoramento desse processo, sendo possível

mensurar alguns resultados, conforme detalhamento subsequente.

### ***Projetos e propostas de Educação Permanente: avanços e recuos***

Considerando a caminhada da Esap/Manaus em torno da Educação Permanente e a clareza de que não se gerencia o que não se mede, destaca-se a importância de monitorar e avaliar os processos educativos desenvolvidos no âmbito da Secretaria.

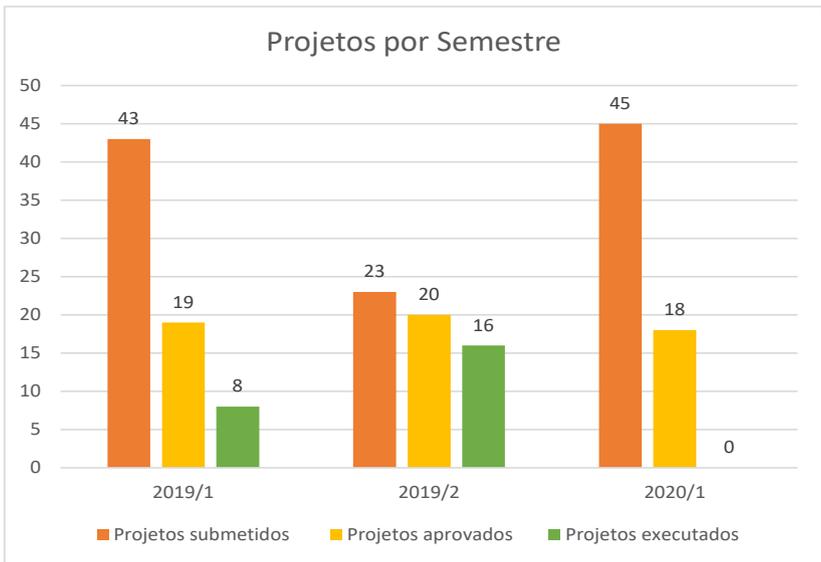
Nesse sentido, reflete-se sobre algumas questões: Há coerência entre as intervenções de Educação Permanente e os indicadores prioritários da Secretaria? Quantas propostas de submissão tem sido apresentadas desde 2018, quando se incorporou a dinâmica vigente? Quais as características das atividades de educação permanente realizadas? Quais as áreas programáticas que têm submetido propostas de educação permanente? Quantos profissionais têm sido alcançados pelas ações de educação permanente desenvolvidas?

Inspirados em uma concepção de educação permanente que quer romper com a contratação de ações exógenas e terceirizadas, transpostas para a realidade local, assumimos o compromisso com construção de propostas comprometidas com a realidade dos territórios da atenção primária em Manaus. Nesse sentido e tendo em vista os dados apresentados no gráfico, destaca-se que o projeto de sistematização das ações de educação permanente, se inicialmente parecem tímidas e com números reduzidos, com a realização de apenas 8 propostas no primeiro

semestre de 2019/1 e 16 no segundo semestre de 2019/2, o processo pedagógico de alinhamento de tais ações envolve esforço contínuo de mobilização, articulação e alinhamento com as áreas técnicas da Secretaria.

Nessa direção sistematizamos dados relacionados à submissão das propostas de educação permanente. Vejamos:

**Gráfico 1: Projetos submetidos por semestre – 2019 a 2020**



**Fonte: ESAP/SEMSA, 2020.**

Cabe pontuar que majoritariamente as ações propostas são de oficinas e cursos livres de curta duração. Assim, é prática corrente no processo de avaliação das propostas identificar, em que medida, as propostas conversam entre si e se há possibilidade,

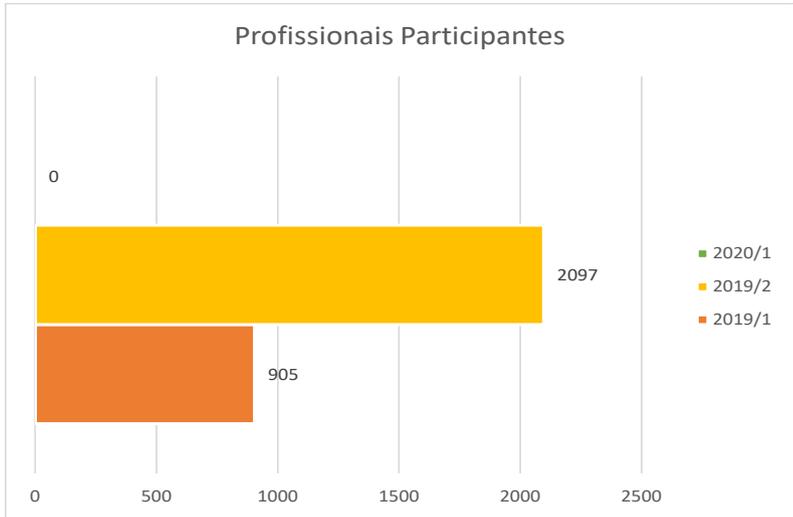
ou não, de conciliá-las em uma única ação. Essa prática objetiva evitar ações sobrepostas, a otimização da saída dos servidores do serviço e o desenvolvimento de ações mais robustas e que atendam interesses de várias áreas programáticas.

Dessa forma, temos propostas que após análise foram agregadas e redimensionadas de forma a compor uma única ação, podendo ser transformadas em alguns casos em curso de extensão, um curso livre ou um projeto maior de formação continuada em nível de especialização lato sensu. Essa conduta vem ao encontro da necessidade de se fomentar redes de cooperação na SEMSA, uma vez que a educação permanente em saúde emerge e se legitima como ferramenta de integração dos trabalhadores nas estratégias institucionais e na integração de coletivos (PEDUZZI et al., 2011).

Chama atenção que em 2020, apesar de termos propostas de educação permanente aprovadas, devido ao cenário epidemiológico, não foi possível executá-las. Algumas dessas ações foram reprogramadas, transformando-se em atividades síncronas. A impossibilidade de realizar ações presenciais devido a emergência da pandemia pela COVID-19, por sua vez, apresentou outras demandas de educação permanente, materializadas na realização de webconferências, vídeos temáticos, webaula e encontros síncronos pontuais para discussão de temas relacionados ao momento epidemiológico.

Como tem sido a participação dos profissionais nas atividades de educação permanente desenvolvidas? Vejamos.

Gráfico 1: Profissionais participantes nas ações realizadas – 2019 a 2020



Fonte: ESAP/SEMSA, 2020.

O gráfico em análise sinaliza uma tendência de crescimento da participação nas atividades de educação permanente, com 905 profissionais envolvidos no primeiro semestre de 2019 e 2097 profissionais no segundo semestre de 2019. Como mencionado anteriormente, as ações do primeiro semestre de 2020 foram suspensas devido ao cenário epidemiológico. Quais os resultados dessas ações?

As ações são desenvolvidas tendo em vista o desenvolvimento dos profissionais envolvidos e, em particular para alterar determinado cenário relacionado à atenção à saúde. As mesmas são impulsionadas, em grande parte, pela inquietude e pelo compromisso de muitos profissionais em alterar determinado estado de coisas.

Por fim, entende-se que o trabalho desenvolvido reafirma o compromisso da educação permanente em saúde como transformadora dos processos de trabalho instituídos na SEMSA Manaus. Tais ações têm sido fortalecidas como estratégicas para a Secretaria estando fundadas em laços de solidariedade entre as áreas técnicas e profissionais da rede, no respeito, compartilhamento e disseminação de saberes e práticas comprometidas com a saúde e com a vida.

### *Considerações finais*

Não temos a pretensão de esgotar a discussão sobre a educação permanente no âmbito da SEMSA Manaus, mas contribuir compartilhando experiências realizadas. Reafirmamos nosso compromisso e empenho em “Fortalecer a gestão do trabalho em saúde para as necessidades do SUS, considerando a formação, a educação permanente, a qualificação e a valorização dos trabalhadores”, tarefa a que a ESAP se propõe. Entendemos que a reflexão sobre o cotidiano é mais significativa do que a oferta de um menu de conhecimentos externos à realidade dos profissionais, entendimento já expresso na Política Nacional de Educação Permanente. Nesse sentido, o “fazer com” ocupa a tônica das atividades propostas, de forma que o conhecimento produzido responda questões do “universo de experiências e vivências de quem aprende e que gere novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo” (CECCIM; FERLA, 2009).

## *Referências*

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde, Portaria Nº 388/2020-ESAP/SEMSA, 17 de agosto de 2020. Regimento Interno do Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP. Diário Oficial, Edição 4665, página 22.

\_\_\_\_\_, Portaria Nº 487/201-ESAP/SEMSA, 13 de setembro de 2018. Diário Oficial, Edição 4440, página 12.

\_\_\_\_\_, Instrução Normativa Nº 001/2019-ESAP/SEMSA, 21 de agosto de 2019. Diário Oficial, Edição 4665, página 22.

ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev bras educ méd*, v. 32, n. 3, p. 356-62, 2008.

BRASIL. Portaria GM/MS no 198/04, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

CECCIM, R.B.; FERLA, A. A Educação permanente em saúde. Dicionário da educação profissional em saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>

FERNANDES, Josicelia Dumêt et al. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. *Rev Bras Enferm*, v. 56, n. 4, p. 392-5, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 16. ed. Organização de Alexandre de Moraes. São Paulo: Atlas, 2000.

Brasil. Lei 8080 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. Diário Oficial da União 1990.

Brasil. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004.

Brasil. Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 2007.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. Lei 2.320 de 06 de junho de 2018. Criação da Escola de Saúde Pública de Manaus.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E; ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec. 1997.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MEHRY, E. E. et al. (Orgs.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. p.55-124.

MEHRY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2000.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. Physis. 2011, vol. 21, n. 2, p. 629-646.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. Interface (Botucatu) vol.22 supl.2 Botucatu 2018. P. 1753-6.

~ Capítulo 6 ~

# INTEGRAÇÃO ENSINO- SERVIÇO-COMUNIDADE

*a experiência compartilhada na área da saúde*

*Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes*

*Ivamar Moreira da Silva*

*Ana Lúcia Raman Neves da Costa*

*Kassia Janara Veras Lima*

*Elizabeth Bezerra Ferreira Bezerra*

*Mateus Silva de Souza*

*Paula Tatiana da Costa Bastos*

*Daniel Romaina Rebelo*

*Mayara Oliveira dos Santos*



## *Introdução*

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde (2014) visam à reestruturação e adequação dos currículos médicos e preconizam a interlocução desses currículos com a realidade dos campos de prática da saúde desde os períodos iniciais. Essa necessidade impõe desafios não somente para as Instituições de Ensino, Técnicas e Superiores, mas também para as Secretarias de Saúde, em especial a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) que teve que pensar novas formas de organizar seus cenários para receber uma demanda muito maior do que a oferta existente. A inserção dos discentes nos cenários de prática ocorre de forma concomitante ao funcionamento cotidiano da unidade, considerando a capacidade instalada de cada serviço e requerendo uma responsabilidade conjunta da SEMSA e Instituições de Ensino Superior (IES) na coordenação e supervisão de todo o processo. Como têm acontecido os encontros entre a educação e o serviço no âmbito da SEMSA? Quais as experiências que fomentam esse encontro? Quais os desafios enfrentados para aproximar a formação da realidade do serviço? Em que medida os objetivos das IES e os objetivos da SEMSA convergem e/ou divergem? Como tem se dado a integração ensino serviço no âmbito da SEMSA?

Segundo Albuquerque (2008) entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se aí os gestores, cuja finalidade é a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional e o desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços.

A maior ou menor integração entre ensino-serviço pressupõe, portanto, complementaridade de intencionalidades e objetivos, o que na concepção de Werneck et al (2010) permite a constituição de espaços pedagógicos com vivências e experimentações que possibilitem, para ambos os lados, ganhos reais.

Em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos da área da Saúde, são inúmeras as experiências construídas na SEMSA para fomentar o diálogo e aproximação entre ensino-serviço. Algumas dessas iniciativas serão aqui descritas de forma a divulgar o esforço coletivo que vem sendo realizado pela Secretaria e pelas instituições formadoras, de modo a aprimorar o encontro dos discentes, sejam eles de nível técnico, graduação e/ou pós-graduação com a Atenção Primária em Manaus. Neste sentido, abordaremos neste capítulo as experiências de construção do Plano de Estágio Curricular do Curso de Medicina, o trabalho realizado no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e a abordagem interprofissional vivenciada no Curso de Especialização em Saúde Pública.

### ***Repensando as atividades desenvolvidas em cenário de prática: experiência no Plano de Estágio Curricular do Curso de Medicina***

A formação do médico, enquanto compromisso social do SUS é pauta pertinente à SEMSA, a qual, mais do que concedente de cenário de prática, passa a ser a principal interessada no perfil do egresso, percebendo a essencialidade em ser atuante no planejamento curricular de cursos de medicina, no que concerne à carga horária prática na Atenção Primária à Saúde.

A partir da necessidade de viabilizar a transposição o modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado na doença, para uma visão interprofissional, pautada no conceito ampliado de saúde, os Ministérios da Saúde e da Educação vem, através de leis, portarias e resoluções, induzindo importantes mudanças, tanto no entendimento da potência da integração ensino-serviço-comunidade na formação profissional, quanto no diferencial causado pelo preparo teórico e teórico-prático de discentes de cursos de graduação na área da saúde, partindo do uso de uma metodologia de aprendizagem significativa, com maior ênfase na Atenção Primária à Saúde.

As novas DCNs de Medicina, aprovadas em 2014 pelo Ministério da Educação (MEC), através da Resolução nº 3, têm o propósito de promover uma formação médica mais geral, humanista e crítico-reflexiva, 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, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

Quais os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias aos discentes do curso de medicina para sua inserção nos cenários de prática da APS? As atividades desenvolvidas pelos graduandos nos serviços devem ficar centradas apenas na assistência ou incorporar conhecimentos da gestão, da promoção, da vigilância à saúde é importante? Em que medida as IES utilizam metodologias que privilegiam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento? Qual o nível de integração dos conteúdos de ensino, pesquisa,

extensão e assistência? A interdisciplinaridade e o trabalho interprofissional tem sido uma preocupação das instituições formadoras?

Tais questões são importantes para nortear a reflexão sobre a inserção do aluno na rede de serviços de saúde desde as séries iniciais da formação e ao longo de todo o curso, demanda manifesta nas DCNs. Para responder a essa demanda a SEMSA, através da Escola de Saúde Pública (ESAP), vem construindo em conjunto com as IES, estratégias diferenciadas para disponibilizar cenários de prática aos graduandos em tempo oportuno, propiciando a melhor experiência possível, considerando as potencialidades e fragilidades do serviço.

Cabe destacar que este é um desafio de grande proporção, considerando o número de IES que oferecem cursos na área da saúde em Manaus, em particular cursos de Medicina. A ESAP, consonante com as DCNs e a Política Nacional de Atenção Básica (2017), motivou a construção de uma proposta de inserção desses alunos, com a finalidade de padronizar o modelo de atividades práticas e estágio curricular no âmbito da APS, o Plano de Estágio Curricular para cursos de Medicina (PLANEC Medicina).

O PLANEC Medicina, instituído através da Portaria nº 394/2020 - ESAP/SEMSA, foi construído de forma coletiva, garantindo a ampla discussão de Médicos de família, integrantes do corpo docente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da SEMSA; Diretores de Unidades Básicas de Saúde; Representante dos departamentos vinculados à Subsecretaria de Gestão da Saúde da SEMSA. Em um movimento de construção e (re)construção a proposta foi submetida a consulta pública,

momento amplamente divulgado junto às IES e aos possíveis implicados. O PLANEC Medicina tem como objetivos:

Propiciar a vivência do funcionamento da Unidade Básica de Saúde, no âmbito da gestão, atenção e educação em saúde, com ênfase na multidisciplinaridade e interprofissionalidade;

Contribuir para construção de competências profissionais, com cuidado centrado na pessoa, abordagem integral, longitudinal, focado na família, orientação comunitária e competência cultural;

Estimular a progressão de autonomia profissional, no âmbito da APS, em consonância com o ano letivo do aluno (MANAUS, 2020).

O plano está organizado por período acadêmico, contemplando as atividades a serem experimentadas e vivenciadas em serviço, buscando o desenvolvimento de competências profissionais inerentes a categoria para atuação no âmbito da APS, a luz da interprofissionalidade e multidisciplinaridade. Outro aspecto contemplado no PLANEC Medicina é a normatização do número padrão de alunos por turno, carga horária mínima, periodicidade das turmas no serviço e processo de inserção do discente em serviço.

A inserção dos graduandos considera o período em que o acadêmico está matriculado, compatibilizando a carga horária da disciplina ao parâmetro percentual estabelecido por atividade descrita, que totalizam 100% por período acadêmico. A ESAP disponibiliza vídeos

institucionais com informações elementares para o entendimento do funcionamento da Secretaria, associada a determinada temática.

O PLANEC Medicina está em processo de implantação, sendo necessária avaliação sistemática na perspectiva de melhoria contínua. Almejando a melhor experiência do aluno e a conexão de suas atividades às necessidades sociais e do SUS, entende-se que essa iniciativa de integração ensino-serviço contribui efetivamente para a mudança de modelo assistencial, fortalecimento da APS e construção de perfil profissional habilitado para produção do cuidado centrado na pessoa e contextualizado no território em que vive.

### *Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde- PET*

Melhorar a qualidade de vida da população de um território é o principal objetivo dos programas e projetos de saúde, tornando-se ao mesmo tempo um desafio para os que planejam e monitoram tais ações dentro das suas competências técnicas em seus setores. A ampliação do conceito de saúde aliado às DCNs (2014) requer que os profissionais de saúde repensem sua prática com base na necessidade de “fortalecer as mudanças na dinâmica da produção dos serviços de saúde com vistas ao fortalecimento do trabalho nos diversos cenários, aperfeiçoando o efetivo trabalho em equipe e melhorando a qualidade da atenção à saúde das populações” (CRISP; CHEN, 2014).

A gênese do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde) está diretamente vinculada à necessidade de ordenamento da formação de profissionais para a área; à formação interdisciplinar e desenvolvimento de capacidades de trabalho colaborativo; à construção de um perfil adequado à Atenção Básica e suas complexidades; e, em particular, ao compromisso das IES em fortalecer a tríade ensino-pesquisa-extensão. Nesse sentido, o PET é construído em ação intersetorial, envolvendo profissionais e acadêmicos em propostas que fortaleçam a formação e ações no serviço com foco na promoção da saúde.

Neste sentido as IES, assumindo sua responsabilidade social em privilegiar ações de extensão e iniciação científica, permitem aos acadêmicos a inserção em espaços de produção de saúde que contribuam com sua formação integral, preparando-os para a atuação profissional de forma significativa em constante reflexão sobre suas responsabilidades.

As novas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde recomendam a inserção precoce dos acadêmicos nos serviços de saúde, sob orientação e supervisão de profissionais da Atenção Básica. Se inicialmente o PET, em sua origem, tinha foco na estratégia Saúde da Família, a partir de 2009 surgem os PET-Saúde temáticos, realizados em áreas estratégicas para o SUS como a Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Redes de Atenção à Saúde. Em 2015 o programa, alinhado às DCNs dos cursos na área da saúde, propõe o PET-Saúde/GraduaSUS.

A SEMSA, em parceria com, IES públicas, participa ativamente de todas as edições do PET com

projetos aprovados. Assim, em 2020, em parceria com a Universidade Federal do Amazonas, a SEMSA participa da nona edição do PET tendo como eixo central o tema da Educação Interprofissional em Saúde. Nesta edição atuam 42 bolsistas entre estudantes, preceptores, tutores e coordenadoras. As ações dos petianos são desenvolvidas nos territórios de saúde das UBS Josephina de Melo; Arthur Virgílio; Sálvio Belota e no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – Dr. Afrânio Soares.

Os bolsistas do PET Saúde Interprofissionalidade vivenciam nesses espaços o trabalho em equipe como processo permanente de colaboração, sustentado pela parceria, interdependência e compartilhamento de ações e finalidades. O desenvolvimento de ações na perspectiva interprofissional pressupõe a valorização da atuação do usuário/paciente/sujeito, famílias e comunidades na tomada de decisões e na elaboração de ações e políticas que possam dar respostas às suas necessidades de saúde.

O PET constitui uma experiência profícua de integração ensino-serviço, possibilitando o diálogo entre discentes, preceptores, tutores, coordenadores, equipes de saúde, gestão local e população. A construção das intervenções, possibilita aos graduandos problematizar o conceito ampliado de saúde a partir de um cenário de prática concreto, identificando demandas e necessidades reais da população de um território específico. A riqueza desse encontro repõe as discussões sobre saúde pública, atenção primária, integralidade e interprofissionalidade no patamar de direito humano constitucionalmente reconhecido.

## *A experiência da formação do Servidor municipal como Sanitarista: uma abordagem interprofissional*

Considerando a necessidade de aproximar os processos de formação dos profissionais de saúde da SEMSA da realidade dos cenários onde estão inseridos, sejam eles na assistência, na vigilância em saúde, na gestão e/ou nas instâncias de controle social, a ESAP desenvolveu uma iniciativa recente realizada em parceria com o Instituto Leônidas e Maria Deane / Fiocruz Amazônia e a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública - RedEscola: o Curso de Especialização em Saúde Pública, voltado exclusivamente para os servidores municipais.

O Curso foi uma iniciativa da RedEscola e integra o projeto “Nova Formação em Saúde Pública na Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública: uma abordagem interprofissional”, sendo financiado pela Fundação de apoio à Fiocruz (Fiotec) com investimento de R\$ 84.876,00.

Com uma carga horária de 360 horas a ser realizada em 12 meses, um dos objetivos do curso é a formação de sanitaristas na perspectiva interprofissional para gerar novos conhecimentos e atuar no território como espaço privilegiado da saúde pública. A interprofissionalidade tem se apresentado com destaque na formação em saúde, cujas experiências têm demonstrado a ampliação dos saberes e práticas, propiciando o rompimento de paradigmas relacionados ao modelo biomédico, de

forma que tais mudanças mostram-se necessárias dentro das diferentes estratégias de formação de recursos humanos voltadas ao SUS (PEREIRA, 2018).

As 35 vagas disponíveis foram preenchidas através de processo seletivo, exclusivamente por servidores da SEMSA com nível superior em qualquer área, independente do cargo desenvolvido no ambiente municipal. Os candidatos aprovados no processo seletivo apresentam formações múltiplas, sendo Enfermeiros (63%), Cirurgiões Dentistas (11%), Assistentes Sociais (6%) e Administradores (6%), dentre outras.

O curso foi estruturado com componente presencial (80%) e por ambiente virtual de aprendizagem - AVA (20%), ocorrendo semanalmente, às sextas feiras (8h/semana). Ao todo 33 finalistas (94,3%) elaboraram 25 projetos de intervenção, representando propostas construídas a partir do diálogo entre os conhecimentos advindos no curso e da experiência profissional vivenciada por cada profissional, que podem servir para mudanças positivas no âmbito da saúde municipal e servir de modelo para aplicação em outras realidades com as adaptações necessárias.

O curso constitui uma experiência ímpar de aproximação do ensino-serviço, uma vez que a realidade trazida pelos alunos de seus vários cenários de prática e a possibilidade do trabalho interprofissional foi o eixo impulsionador das reflexões realizadas no decorrer das disciplinas.

## *O que temos aprendido com tudo isso?*

A título de conclusão fica claro que a integração ensino-serviço ainda tem muito que avançar no que diz respeito à área da saúde. Muitos são os desafios que precisam ser superados. De acordo com Cavalheiro e Guimarães (2011), a potência está no estabelecimento de relações lateralizadas onde as decisões sejam compartilhadas e onde não haja IES que utilizam o serviço apenas como local de estágio e nem um serviço que utiliza o estudante como mão de obra barata, mas sim, atores interessados em formar profissionais de saúde cientes de sua missão: produção de saúde e produção de sujeitos protagonistas, autônomos e corresponsáveis.

Essa integração só poderá ser feita a partir de um diálogo com produção do comum, com processos de trabalho conjuntos e com a definição de objetivos que possam ser compartilhados para efetivar os compromissos pactuados pelas IES e pelo serviço e ainda com a participação da comunidade, haja vista que a formação do profissional de saúde deveria estar adequada às necessidades de saúde da população

Não dá para formar profissionais de saúde sem que esses entendam o processo de construção do SUS, como as Redes de Atenção à Saúde são constituídas e principalmente sem que entendam que o funcionamento do corpo humano vai muito além de suas patologias. Precisamos de uma reflexão contínua sobre os avanços, retrocessos e desafios permanentes nesse processo de integração. Construir permanentemente novas formas

de lidar com as polaridades trazidas por essa discussão. Para diminuir o distanciamento que ainda existe entre os serviços de saúde e IES, ambos precisam inserir em sua prática o diálogo. A potência está nas mãos dos gestores dessas instituições que precisam tomar para si essa responsabilidade.

Por fim, no tocante às estratégias apresentadas, cabe destacar sua importância para o processo de formação profissional em saúde, em especial pelo compromisso, que traduzem com o fortalecimento da integração ensino-serviço, com a valorização da Atenção básica como cenário privilegiado para a formação. A gestão da Esap/Manaus, aproveitando toda a inquietação que o tema traz, iniciou em 2018 uma busca incessante pelo estreitamento dessas relações com foco no fortalecimento da integração ensino-serviço, mas ainda há muito o que fazer e estamos prontos para esse desafio.

## *Referências*

ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev bras educ méd*, v. 32, n. 3, p. 356-62, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação (BR). Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. Plano de Estágio Curricular para cursos de Medicina. 2020.

WERNECK, M. A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet], v. 15, n. 1, p. 221-31, 2010.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. *Interface (Botucatu)* vol.22 supl.2 Botucatu 2018. P. 1753-6.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. *Cadernos FNEPAS*, v. 1, p. 19-27, 2011.

CRISP, N.; CHEN, L. Global supply of health professionals. *New England journal of medicine*, Boston, v. 370, no. 10, p. 950-957, 2014.



~ Capítulo 7 ~

# RESIDÊNCIA MÉDICA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - SEMSA

*fortalecendo a qualificação de profissionais  
médicos na Atenção Primária à Saúde de Manaus*

*Mauro Magaldi Lins*

*Frederico Germano Lopes Cavalcante*

*Anike Ramos Rodrigues*

*Lilian César Salgado Boaventura*

*Gabriela Russo Antunes Franco de Sá*

*Ademarina Cardoso Jardim Pistilli*

*Paula Tatiana da Costa Bastos*



## *Introdução*

O termo “Atenção Primária à Saúde” (APS) exprime em muitas ocasiões uma ideia equivocada de que o nível de atenção à saúde está relacionado com ações simplistas e prioritariamente voltadas à prevenção de doenças (STARFIELD, 2002). Na verdade, a APS carrega uma imensa complexidade, na qual busca-se oferecer um olhar integral a todas as necessidades de saúde dos indivíduos, suas famílias e da comunidade. O profissional médico verdadeiramente habilitado para contemplar as características da APS é o Médico de Família e Comunidade (MFC) - especialidade na qual os conhecimentos, habilidades e atitudes são condizentes com a vivência plena na APS.

O principal caminho para tornar-se especialista em Medicina de Família e Comunidade dá-se por meio da Residência Médica. Trata-se de um modelo de pós-graduação voltado para médicos, caracterizado pelo treinamento em serviço, sob a orientação de profissionais médicos denominados preceptores. De acordo com Gualberto (1998, apud CASTRO & NOBREGA-THERRIEN, 2009), a residência médica é a mais perfeita modalidade de aperfeiçoamento e especialização em Medicina, tornando-se o padrão-ouro de formação de médicos especialistas.

No Brasil, com a necessidade de formação do Médico de Família e Comunidade para o sistema de saúde brasileiro, surgiram na década de 1970 os primeiros programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, nas cidades de Porto Alegre, Vitória de Santo Antão e Rio de JN (SIMAS et al, 2018).

Em Manaus, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), ciente do seu papel na formação desse profissional, deu início em 2010 ao projeto de criação do seu programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, com a consultoria realizada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) e apoio da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Em março de 2012, o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da SEMSA (PRMMFC/SEMSA) iniciou suas atividades com oito vagas credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e com bolsa de estudo do residente custeada pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas, o Pró-Residência.

A lei federal que implementou o Programa Mais Médicos (PMM) no ano de 2013 estabeleceu que no prazo de cinco anos, os programas de residência médica oferecessem anualmente uma quantidade de vagas equivalente ao número de formandos de medicina do ano anterior, além de incluir a obrigatoriedade de conclusão de um a dois anos de residência em Medicina de Família e Comunidade para ingresso em algumas especialidades médicas (BRASIL, 2013).

Assim, foram necessárias importantes reestruturações nos programas de residência médica do país, principalmente relacionadas ao aumento de vagas disponibilizadas e organização de nova grade curricular de formação.

Desse modo, fez-se mandatória a reformulação de sua estrutura para aumentar a capacidade de acolhimento ao número crescente de médicos residentes. Como resultado dessa reorganização, ocorreu aumento do número de vagas credenciadas, passando de oito para doze em 2015.

A criação da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) e do Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para Educação e Trabalho (Probes) reorientou as atividades do PRMMFC/SEMSA, possibilitando suporte técnico-financeiro para realização de importantes mudanças estruturais, como o fornecimento de insumos e equipamentos, vagas em cursos e formações para preceptores, bolsas complementares de estudo para residentes, além de inclusão de bolsa para coordenadores e preceptores especialistas em Medicina de Família e Comunidade.

Isso culminou na reordenação da formação de profissionais médicos habilitados a atuar de forma plena, com foco nos princípios da APS, possibilitando a ampliação para quatorze vagas credenciadas ao ano, a partir de 2020. Desta forma, de 2012 a 2020 este Programa de Residência formou 32 especialistas em Medicina de Família e Comunidade.

Para melhor ilustrar essa trajetória, este capítulo destina-se a apresentar as estratégias utilizadas para o fortalecimento do PRMMFC/SEMSA com destaque para organização do curso e reformulação a partir de sua incorporação na Esap.

## ***Fortalecimento do PRMMFC/SEMSA: estratégias operacionais***

Nos primeiros anos do programa, havia pouca procura de médicos interessados em participar do processo de seleção da residência. Por vários anos, o número de residentes foi menor que o número de vagas ofertadas. Outra adversidade enfrentada era a desistência: houve turmas nas quais 80% dos médicos residentes matriculados desistiram no decorrer do curso. No entanto, em 2019, após sua inserção na Esap, ocorreu um significativo aumento no número de inscritos para o processo seletivo. No ano seguinte, chegou a ser a segunda especialidade mais disputada - algo inédito até então.

Existe consenso entre a comunidade médica brasileira de que o baixo valor da bolsa subsidiada pelo governo federal, somado à elevada carga horária exigida pela maioria dos programas de residência, reduz o interesse e a atratividade em cursar um programa de residência médica. Muitos médicos recém formados desistem de realizar esse tipo de especialização e, quando o fazem, conciliam com outras atividades profissionais em horários que deveriam estar destinados ao descanso ou ao estudo.

A iniciativa de pagamento de bolsa complementar pela Prefeitura Municipal de Manaus por meio do Probes, impulsionou e fomentou a participação e a permanência dos trabalhadores da saúde nas respectivas atividades de formação, sobretudo em seu próprio programa de residência médica, além de ser um incentivo para que

outros profissionais médicos, principalmente recém-egressos das faculdades de medicina, fizessem a opção de cursar a residência de Medicina de Família e Comunidade.

Com isso, os residentes matriculados regularmente no PRMMFC/SEMSA possuem atualmente dois incentivos financeiros para custeio de sua formação em Medicina de Família e Comunidade: a bolsa do Ministério da Saúde e a bolsa complementar do Probes. Assim, elevou-se o interesse desta modalidade de formação para os profissionais médicos, haja vista que foram estabelecidas condições mais justas de formação e garantia de carga horária protegida para formação.

### *Plano de Trabalho Individual (PTI)*

A CNRM determina que os médicos residentes sejam acompanhados e avaliados de forma sistematizada. Em conformidade com sua Resolução e embasado no Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), a Esap, juntamente com a coordenação do PRMMFC/SEMSA, construiu uma nova ferramenta de acompanhamento e avaliação mensal dos seus residentes, denominada de Plano de Trabalho Individual (PTI).

O PTI foi elaborado com o intuito de pactuar, acompanhar e avaliar atividades executadas pelos residentes, sendo instrumento indispensável para

que os médicos residentes possam receber a bolsa complementar. Seu preenchimento é feito em formulário eletrônico da plataforma FormSUS.

Esse instrumento é aplicado mensalmente pelos preceptores e busca avaliar o residente em sua prática na Estratégia Saúde da Família (ESF) sob dois prismas: o de processos de trabalho e o da aquisição de competências, habilidades e atitudes esperadas para um residente de Medicina de Família e Comunidade. O preceptor tem disponível no PTI a elaboração de um plano de melhoria, quando constatada a necessidade de uma melhor qualificação do residente em determinada aptidão.

É importante salientar que não somente os médicos residentes são submetidos a avaliação mensal, mas também os preceptores, o supervisor e o coordenador pedagógico são igualmente avaliados em critérios que analisam o cumprimento das prerrogativas de suas funções. O PTI está organizado em ciclos trimestrais com as seguintes etapas: pactuação, avaliação no primeiro e segundo mês e avaliação final no terceiro mês.

Extrapolando a simples atribuição de nota, este instrumento auxilia na análise dos avanços esperados e alcançados, objetivando a formação de Médicos de Família e Comunidade providos das mais acuradas capacidades. Sua utilização tem demonstrado relevância na execução do planejamento proposto na Progressão de Autonomia do residente e de adequada avaliação somativa e, principalmente, formativa do mesmo.

Os resultados qualitativos na pactuação, acompanhamento e avaliação das atividades executadas

pelos médicos residentes por meio da elaboração do Plano de Trabalho Individual têm sido fundamentais na formação adequada dos futuros Médicos de Família e Comunidade. A experiência adquirida com o PTI no PRMMFC/SEMSA foi apresentada por meio de trabalho científico aprovado no 15º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, ocorrido em Cuiabá-MT, em julho de 2019.

### ***Fortalecimento do PRMMFC/SEMSA: estratégias pedagógicas***

O papel do preceptor na formação de um médico residente é primordial, não somente no que se refere ao conjunto de conhecimentos que o futuro especialista deve ter, como também na aquisição de habilidades e atitudes morais e éticas que só a convivência com um profissional mais experiente é capaz de moldar (BOTTI & REGO, 2011). Sendo a primeira referência para um médico residente, o preceptor deve exercer suas atividades de forma ética e baseada na construção de uma relação pedagógica fundamentada no entendimento das necessidades e das características de aprendizado do seu residente (STEWART, 2017).

A captação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade é um desafio em nossa região, posto que ainda é baixo o número de profissionais que possui essa titulação. Quando busca-se um médico com características voltadas ao ensino e à formação de novos especialistas este quantitativo reduz-se ainda mais.

O incentivo financeiro oferecido através de bolsa do Probes, a disponibilidade de horário protegido para o encontro de preceptoria in loco e o planejamento mensal compartilhado das atividades são estratégias através das quais o PRMMFC/SEMSA tem buscado aumentar o interesse de Médicos de Família e Comunidade em integrar seu corpo de preceptores.

O modelo de preceptoria individual adotado pelo programa traz vantagens no aprendizado dos residentes, principalmente por permitir o contato próximo com o campo de prática, facilitando a avaliação das condições deste cenário de prática, a formação de um vínculo preceptor-residente-equipe de saúde, bem como a observação da evolução do aluno e feedbacks oportunos e adequados.

Historicamente, os programas de residência médica em nosso país sempre estiveram dotados de preceptores sem formação específica para tal. Na maioria das vezes, são egressos que, ao concluírem seu programa de residência, tornam-se automaticamente preceptores por necessidade do serviço. Isso ocorreu também com o PRMMFC/SEMSA, principalmente em seus primeiros anos de existência. Contudo, percebe-se atualmente uma progressiva elevação da qualificação da preceptoria do programa, a partir dos cursos de formação de preceptores.

Destacam-se o Curso para Formadores de Medicina de Família e Comunidade da European Academy of Teachers in General Practice (Euract), os Cursos de Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e da Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre

(UFCSPA) e o Curso de Formação de Preceptores do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). Todos os preceptores do PRMMFC/SEMSA são certificados por, no mínimo, um destes cursos de qualificação.

Além da melhora qualitativa, percebe-se igualmente necessária a expansão quantitativa à medida em que o PRMMFC/SEMSA cresce em número de vagas para médicos residentes. Quantidades maiores de médicos residentes matriculados exigem preceptores qualificados e capacitados na construção de um apropriado relacionamento pedagógico, cujo propósito é o de formar futuros Médicos de Família e Comunidade competentes e habilitados no manejo das necessidades de saúde da sociedade (MCWHINNEY, 2009).

Utilizando-se da andragogia - um caminho educacional que busca ensinar adultos, relacionando suas experiências e conhecimento da realidade com o aprendizado - o PRMMFC/SEMSA adicionou aos seus processos pedagógicos a concepção problematizadora sintetizada por Berbel (2012), na qual é promovido o diálogo em sala de aula e onde o profissional de saúde e o educador (entendido como mediador) passam a escutar um ao outro, numa relação de ensino-aprendizagem em que todos aprendem e produzem conhecimento.

Ferramentas consagradas no ensino tradicional, tais como seminários e avaliações somativas são usadas associadas a técnicas de ensino e compartilhamento de saberes como estudos dirigidos, problematização de casos, casos clínicos, feedback, role-play e rodas de conversa. Ainda assim, as avaliações em maior número são formativas, tais como o PTI e avaliações teóricas e práticas.

## *Progressão de Autonomia*

A caminhada do médico residente no PRMMFC/SEMSA dura dois anos; o começo deste caminho é elaborado de modo que o mesmo adquira conhecimento progressivo de seu campo de prática e das habilidades a serem desenvolvidas no decorrer deste período.

As atividades iniciais estão inseridas em um plano chamado de Progressão de Autonomia, elaborado pelo Departamento de Gestão da Educação (Deges/Esap) e pela Coordenação Pedagógica do PRMMFC/SEMSA. Este documento visa estabelecer as primeiras diretrizes institucionais e pedagógicas nas quais as atividades desempenhadas pelos residentes são exercidas, com crescentes graus de complexidade e autonomia.

Os primeiros dois meses do primeiro ano do residente possuem enfoque no acolhimento, ambientação nos locais de prática e na construção de processos de trabalho junto à Equipe de Saúde da Família. Por tratar-se de um programa de residência vinculado a uma escola de saúde pública e inserido na rede de saúde municipal, o residente também recebe informações de cunho institucional e administrativo.

As atividades de ambientação e contextualização descritas na Progressão de Autonomia são essenciais, haja vista o pouco contato com a APS que o residente adquiriu durante a graduação. Assim, não se entende como proveitosa a introdução imediata de atendimentos clínicos em seu início de atuação enquanto residente na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Primeiramente, ele conhece a estrutura física e os serviços oferecidos pela UBS onde irá atuar e discute os processos de trabalho com a equipe de Estratégia Saúde da Família onde estará inserido. O início da relação com o preceptor também faz parte do escopo da progressão, no qual será estabelecido contrato didático entre as partes. Cumpridos estes pré-requisitos, o residente inicia sua prática propriamente dita, com ênfase na qualidade dos atendimentos, entendida como de caráter resolutivo, centrado na pessoa e como produto das relações médico-pessoa e residente-preceptor.

Com o decorrer dos meses, o residente vai adquirindo conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais características de um Médico de Família e Comunidade, estando habilitado em fornecer assistência à saúde a mais pessoas durante seus turnos de atendimento.

### *Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)*

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) através da plataforma Moodle, é uma tecnologia digital de informação e comunicação oferecida pela Esap que veio potencializar a aprendizagem dos alunos, uma vez que a carga horária disponível para atividades teóricas se mostrava insuficiente.

Esta inovação tecnológica possibilita novas formas de comunicação, disseminação de informações, complementação de conteúdos e a possibilidade de interação entre todos os preceptores e residentes (WANDERLEY et al, 2018). Além disso, ainda se

constitui em um novo método avaliativo, normatizando as atividades propostas e disciplinando os alunos à participação.

Alguns desafios ainda se fazem presentes, como a dificuldade de lidar com a tecnologia e a necessidade de dispor de mais tempo protegido para as interações no ambiente virtual. Esta modalidade de aprendizado revestiu-se de grande importância após o advento da pandemia do COVID-19, uma vez que em decorrência da situação epidemiológica mundial, as atividades teóricas presenciais foram suspensas pela CNRM.

### ***Mudando a cultura das equipes a partir da Residência Médica***

Incentivos pedagógicos e financeiros adicionais trazem, como consequência natural, uma imensa responsabilidade profissional e social para os profissionais que atuam no PRMMFC/SEMSA. Muitos médicos residentes ingressam no programa com pouca ou nenhuma vivência em APS, o que os fazem ter uma visão comumente distorcida da mesma, proporcionada pela vida acadêmica.

Este desafio cresce exponencialmente na medida em que, além da formação dos recursos humanos, há a necessidade social de se aumentar a cobertura municipal dos serviços da APS. Percebe-se que, à medida em que novas turmas de residentes progredem no desenvolvimento de suas habilidades e competências específicas, o cuidado proporcionado pelas Equipes de Saúde da Família que os recebem torna-se mais qualificado, uma vez que

integra a responsabilidade sociocultural com os saberes multiprofissionais e populares.

A partir de meados dos anos 2000 percebeu-se uma estabilização incômoda da amplitude de cobertura da APS no município de Manaus, fixando-se em torno de 30% da população do município até meados de 2013, quando se inseriram médicos advindos do Programa Mais Médicos para compor equipes completas e ampliadas - fato responsável pelo acréscimo de 20% na cobertura populacional em APS. Com o Programa Mais Saúde Manaus (Promais) e os novos residentes ligados à Esap, além do número crescente de vagas de residência médica, houve um incremento de 15% na cobertura da APS na capital, a qual atingiu pela primeira vez cerca de 65% da população.

Atuando em equipes moldadas a partir dos objetivos emanados do escopo da Medicina de Família e Comunidade, a presença do médico residente transforma os processos de trabalho: inicialmente lineares, verticais e impositivos, as atividades tornam-se dinâmicas, horizontais e colaborativas (BOTTI & REGO, 2008). Equipes multiprofissionais integram-se e trabalham de forma intersetorial. A partir do contexto comunitário, associam seus conhecimentos em prol da equidade na assistência aos que procuram o serviço.

Muitos são os vínculos construídos durante dois anos de atuação em uma mesma equipe que acaba por se adaptar ao saber proposto na residência médica, tanto em conhecimento macro (por aulas teóricas, testes e pesquisas) quanto em micro (pelos preceptores e residentes em seu local de atuação). Através deles, a equipe torna-se cada vez mais resolutiva e estimula as equipes adjacentes tradicionais.

Ao compor equipe, o residente tem a possibilidade de expandir o conhecimento teórico em uma prática de vivência de várias realidades socioculturais, uma vez que não existem comunidades, aglomerados e domicílios iguais em seus perfis de saúde-doença. Tampouco existem maneiras exatas de manejo para os diferentes problemas que as pessoas apresentam ou fórmulas de atuação dentro de uma equipe. A ideia é que, mesmo já tendo algum contato com atenção primária, o residente se conceba como uma tábula rasa, a ser preenchida ao longo desses dois anos.

### *Considerações Finais*

Decorrida quase uma década após sua implementação, o PRMMFC/SEMSA passa por um momento de expansão e grandes transformações. Inicialmente recôndito na estrutura organizacional da secretaria, o programa transformou-se, a partir da criação da Esap, em elemento de vanguarda na formação de novos Médicos de Família e Comunidade.

A formação de recursos humanos dotados de conhecimentos, habilidades e atitudes condizentes com a atuação na APS é seu principal objetivo. A APS, ao revestir-se de um viés pedagógico, fortalece o sistema de saúde como um todo, uma vez que as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde assumem características próprias, respeitando o contexto biopsicossocial e espiritual dos indivíduos, de suas famílias e da comunidade.

Observa-se, com o passar dos anos, que as pessoas desejam uma maior autonomia e maior

compartilhamento de poder quando existem questões relativas à sua própria saúde. Suprir esta demanda social faz-se imperativo. O Médico de Família e Comunidade possui características em sua formação que permitem a compreensão do processo de adoecimento dos indivíduos e o estabelecimento de planos terapêuticos que façam sentido para aqueles sob seus cuidados.

Conectados com esta nova necessidade, a escola e o programa entendem que é necessário expandir sua área de atuação. Dispositivos legais proporcionaram a criação de incentivos financeiros e institucionais, os quais estão tornando a Medicina de Família e Comunidade em Manaus uma especialidade médica cada vez mais atrativa aos médicos que desejam ingressar em um programa de residência.

Os primeiros resultados podem ser facilmente constatados, uma vez que além da melhora qualitativa, o programa contribui para o aumento da cobertura em APS na capital amazonense. Estima-se que, consideradas apenas as equipes de Estratégia Saúde da Família compostas por médicos residentes, cerca de 100 mil pessoas estão contempladas com esta modalidade de assistência.

Destaca-se ainda, o papel do programa na formação de novos médicos através da participação na Liga Amazonense de Medicina de Família e Comunidade (Lamfac), fomentando discussões dentro do ambiente universitário sobre temas relacionados à Medicina de Família e Comunidade, assim como colaborando na preceptoria de acadêmicos do internato (fase final da graduação) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Esta jornada ainda é incipiente. Para que a Medicina de Família e Comunidade se fortaleça no meio acadêmico é preciso, dentre outros elementos, que existam muitos especialistas nela. A expansão do PRMMFC/SEMSA, a partir da criação da Esap, atua sinergicamente no cumprimento desta tarefa. Clínicos qualificados que sejam recursos de populações definidas e cuja atuação seja influenciada pela comunidade é o que se espera de seus egressos, estreitando e intensificando as relações entre médico e pessoa (GUSSO, 2019).

O Médico de Família e Comunidade não deve apenas saber medicina, pois se souber apenas isto na verdade ele nada sabe. E como bem fala o Dr. Paulo, personagem da série de TV “Unidade Básica”: “A gente acha que tem que aprender tudo sobre as doenças, mas esquece de aprender um pouco mais sobre as pessoas”.

### *Referências*

BERBEL, N.A.N. A Metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. Rev Diálogo Educ. 2012; 12: 103-20. 2012.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, Sept. 2008.

BOTTI, S.H.O; REGO, S.T.A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. Physis, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 23 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 206, p. 1-4, 23 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 1/2015, de 25 de maio de 2015. Dispõe sobre a regulamentação dos requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina

Geral de Família e Comunidade - R1 e R2 e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2015. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=20741-res01-25052015-cnrm-regulamenta-requisitos-pdf&category\\_slug=setembro-2015-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20741-res01-25052015-cnrm-regulamenta-requisitos-pdf&category_slug=setembro-2015-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 20 nov. 2020.

CASTRO, V.S; NOBREGA-THERRIEN, S.M. Residência de Medicina de Família e Comunidade: uma estratégia de qualificação. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 211-220, Junho 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-550220090002000008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-550220090002000008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 Nov. 2020.

GUSSO, G; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 2 ed. Artmed. 2019.

MCWHINNEY, I.R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009. 472p.

SIMAS, K.B.F. et al (2018). A residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil: breve recorte histórico. Rev Bras Med Fam Comunidade; 13(40), 1-13. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1687](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1687). Acesso em: 20 out. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Currículo Baseado Em Competências Para Medicina de Família e Comunidade, 2015. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Com-petencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Com-petencias(1).pdf). Acesso em 20 nov. 2020.

SOFIA (Temporada 1, ep. 3). Unidade Básica [Seriado]. Direção: Carlos Cortez e Caroline Fioratti. Criação: Newton Cannito, Helena Petta e Ana Petta. Produtora Gullane em coprodução com NBCUniversal International Distribution, 2016. TV.

STARFIELD, B. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

STEWART M., et al. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico. 3 ed. SBMFC/Artmed, 2017. 393p.

WANDERLEY, T. et al. Docência em saúde: tempo de novas tecnologias da informação e comunicação. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 12(4). 2018. doi:<https://doi.org/10.29397/reciis.v12i4.1522>. Acesso em: 22 ago. 2020.



~ Capítulo 8 ~

# REFLEXÕES SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA NA SEMSA/ÉSAP

*avanços e desafios na gestão e difusão do  
conhecimento na Atenção Primária à Saúde*

*Arlete Lima Simões*

*Márcia Poinho Encarnação de Moraes*

*Glauca Cristina Bulcão da Silva*



## *Introdução*

A literatura aponta algumas diferenças entre gestão do conhecimento e gestão da informação, com alguns dissensos sobre a nomenclatura e conteúdo desses termos. Contudo, sem pretensões de realizar grandes digressões sobre a temática, assumimos como gestão do conhecimento a forma de gerar e socializar a produção científica realizada nos cenários de práticas da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, no município de Manaus. Por outro lado, a gestão da informação, nesse contexto, visa apoiar o desenvolvimento das atividades de pesquisa científica, fomentando a utilização dos achados científicos na produção da tomada de decisão na Atenção Primária à Saúde – APS (ROCHA, et al., 2012; OPAS, 2009).

Atualmente, a produção do conhecimento desenvolvida por meio das pesquisas científicas, ocorre de modo online e por ato contínuo dos pesquisadores, cujos projetos são apreciados por um Comitê Científico composto por profissionais da saúde da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, com expertise nas temáticas apresentadas.

É sabido que todo projeto de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser apreciado por um Comitê de Ética em Pesquisa – CEP ao qual se vincula o pesquisador, nos termos das Resoluções vigentes do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Por essa razão, na análise preliminar, o Comitê Científico da SEMSA apenas aprecia a viabilidade técnica, a pertinência e relevância da proposta para o SUS local, considerando que há uma exigência ética da apresentação de um termo de anuência junto ao CEP para que o projeto seja apreciado.

Dessa forma, somente após receber o parecer consubstanciado do CEP, e mediante o Termo de Autorização para realização da pesquisa, poderá o pesquisador iniciar sua coleta de dados. Esse termo de anuência é emitido pelo Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação da Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP/SEMSA, quando o projeto de pesquisa atende a todos os requisitos formais.

Desde 2015 a SEMSA tem aprimorado seu processo de gestão da pesquisa científica, com atualização de formulários online, formação do Comitê Científico, celeridade nos pareceres e divulgação dos resultados dos achados para os gestores e comunidade em geral, sendo a Mostra Científica um recurso importante no processo de difusão conhecimento.

Com efeito, a produção do conhecimento e sua apropriação pelos gestores na saúde pública, especialmente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde – APS se descortina como um desafio a ser enfrentado no cotidiano da prática da ESAP. Por essa razão, o presente capítulo tem o objetivo de discorrer sobre a pesquisa e divulgação científica na SEMSA/ESAP, apresentado seus avanços e desafios na construção e difusão do conhecimento.

### ***Entendendo a Pesquisa na SEMSA/ESAP***

A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA/Manaus) constitui um espaço privilegiado de cenários de práticas para a realização de pesquisas científicas em diversos níveis do conhecimento.

No âmbito da atenção primária à saúde (APS) há um crescente interesse em desvelar questões que respondam às políticas públicas e, portanto, às prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, os resultados das pesquisas científicas desenvolvidas neste âmbito da atenção representam um importante recurso para a tomada de decisão, pois gera conhecimentos aplicáveis, capazes de promover melhorias nos serviços de saúde.

É possível afirmar que o conhecimento é um importante recurso para a tomada de decisões eficientes e eficazes, por isso, a necessidade de um processo de gestão do conhecimento que responda às demandas do sistema. Por gestão do conhecimento entendemos como “toda forma de gerar, armazenar, distribuir e utilizar o conhecimento” (ROCHA, et al, 2012). Além disso, a gestão do conhecimento envolve “processos de socialização, internalização e externalização” (OPAS, 2009).

Com efeito, desde 2008, a SEMSA tem buscado qualificar o processo de submissão e análise dos projetos de pesquisas científicas. Nesse contexto, foi implantada a Comissão de Ética em Pesquisa da SEMSA – COEP, à época formada por servidores e pareceristas ad hoc, com atribuição consultiva e deliberativa nas análises dos projetos com o intuito de emitir termos de anuência. Essa Comissão, fazia a análise prévia dos projetos, sem entrar no mérito ético e científico, mas somente de viabilidade técnica das propostas.

Sob a égide dessa Comissão, alguns parceiros institucionais e da gestão da SEMSA foram realizados alguns eventos importantes como o “I Fórum de Bioética da Cidade de Manaus: em defesa da dignidade”, em

2010, participação de membros da COEP no Curso de Capacitação da CONEP em Manaus, apresentação de trabalho científico no Congresso da Comissão Nacional das Secretarias Municipais de Saúde em 2012, submissão de proposta de Curso de Especialização em Bioética em parceria com a UERJ e UFAM para o Ministério da Saúde, e participação em curso de Aperfeiçoamento em Bioética para Pesquisa em Seres Humanos pela ENSP/Fiocruz.

No ano de 2015, a Gerência de Gestão da Educação na Saúde – GESAU, assumiu a competência pela normatização e o gerenciamento do trâmite das pesquisas na SEMSA em virtude da extinção da Comissão de Ética e Pesquisa – COEP, conforme Portaria nº 435/2015 – NTRAB/SEMSA.

Com a criação da Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP em 2018, toda a temática envolvendo pesquisa científica foi incorporada ao Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação, quando foram atualizados fluxos, formulários eletrônicos, assim como, a criação do Comitê Científico.

De acordo com Moraes, et, al, (2018), existe um vácuo entre o conhecimento produzido e o que poderia ser incorporado nos serviços públicos de saúde, a partir dos resultados das pesquisas científicas. Por essa razão, utilizou-se como estratégia de comunicação dos achados científicos, a realização da Mostra Científica SEMSA/ESAP que atualmente está na sua terceira versão. Nesse evento, os pesquisadores apresentam seus resultados, além do cumprimento do seu papel ético e científico com a comunidade, participantes da pesquisa e gestores dos cenários de práticas de execução da pesquisa científica.

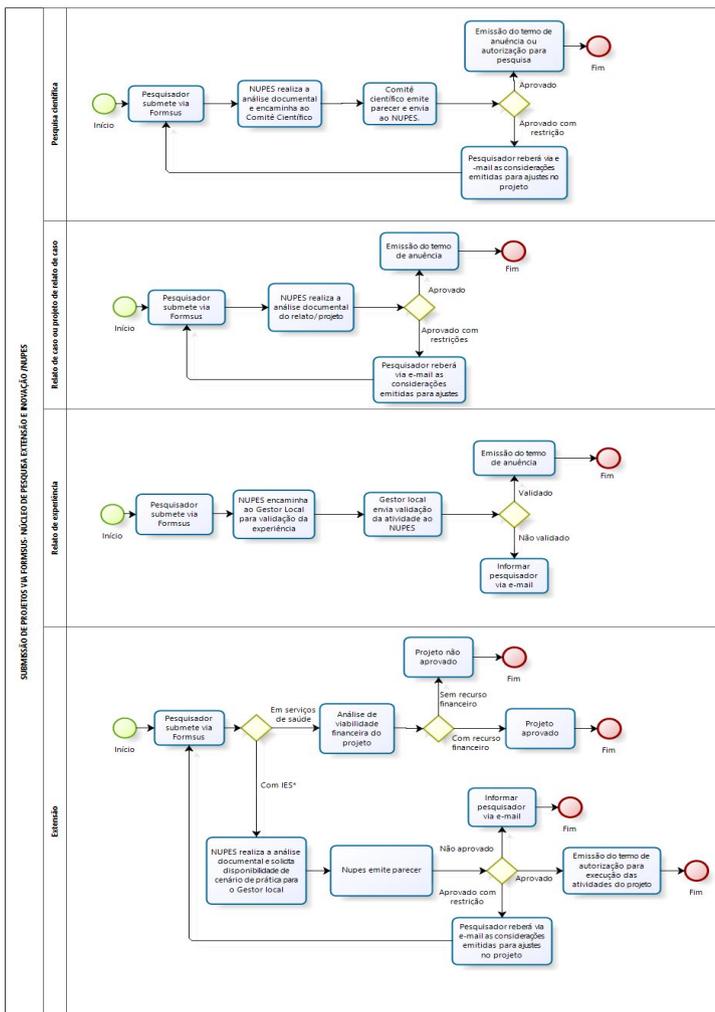
Com efeito, espera-se que os resultados das pesquisas científicas cujo lócus constituem diversos cenários de práticas da APS, possam orientar de algum modo, o processo de trabalho, contribuindo na melhoria da atenção à saúde. De outro modo, importante assinalar que a APS representa o primeiro nível de cuidado, com potencialidade para resolução da maioria dos problemas de saúde da população (PAIM, 2012).

### *Fluxograma da pesquisa científica na SEMSA/ ESAP*

A submissão das pesquisas científicas ocorre de modo contínuo, na modalidade online, com prazo de resposta de até 10 (dez) dias para que o pesquisador submeta seu projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, visando o parecer consubstanciado para posteriormente, coletar os dados nos cenários de prática da SEMSA.

Em regra, todos os CEP exigem do pesquisador um termo de anuência do campo para então submeter à análise ética do projeto de pesquisa. Por essa razão, todos os projetos de pesquisa são submetidos para análise do Comitê Científico ESAP/SEMSA, conforme descrito no fluxograma abaixo.

Figura 1: Fluxograma de Submissão de Projetos Via FormsUS



Fonte: NUPES/ESAP/SEMSA, 2020.

## *A importância do comitê científico nas análises dos projetos de pesquisas científicas*

As pesquisas científicas envolvendo seres humanos ou não, quer se trate de coleta de dados primários ou secundários, desenvolvidos em instituições do SUS devem observar as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS, especialmente, a Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, quando se tratar de pesquisas estratégicas para o SUS, e ainda, a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 quando envolver seres humanos.

Em regra, todas as pesquisas envolvendo seres humanos devem ser submetidas a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ao qual o pesquisador e/ou sua instituição se vincula. A exceção dessa regra está contida no art. 1º, parágrafo único e seus incisos, da Resolução nº 510/ 2016.

A Esap/Manaus não possui um CEP, mas todos os projetos de pesquisas são submetidos à análise de um Comitê Científico cuja função primordial consiste em verificar a viabilidade técnica e relevância da pesquisa para a Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto social, assim como, no atendimento às necessidades do SUS local.

Esse Comitê foi criado no ano de 2019, composto por 24 (vinte e quatro) membros e uma presidente, profissionais das áreas técnicas da SEMSA, responsáveis por produzir pareceres sobre temáticas pertinentes à sua expertise. As análises têm como base a relevância,

coerência e viabilidade das propostas submetidas, sem opinar sobre o mérito dos projetos quanto à sua eticidade e/ou conteúdo metodológico.

A institucionalização do Comitê permitiu celeridade nas análises dos projetos científicos, além de responsabilizar os técnicos envolvidos com a execução e os resultados das pesquisas científicas desenvolvidas nos cenários de práticas da SEMSA.

Segundo Brousselle, et al (2009) pesquisadores e gestores devem ser corresponsáveis na utilização dos resultados das pesquisas. Ademais, cabe ao gestor demonstrar interesse pelos resultados e apresentar um conhecimento mínimo sobre as pesquisas científicas relacionadas à sua área de atuação.

Há uma exigência formal para que o pesquisador apresente os resultados de suas pesquisas conduzidas nos cenários de práticas da SEMSA, sendo o relatório final o primeiro instrumento, e a Mostra Científica como um importante evento de divulgação na qual todos os pesquisadores discutem seus resultados com a comunidade científica, gestores e participantes da pesquisa.

### *Divulgação Científica*

A forma de divulgação científica vem se transformando ao longo da história. Numa sociedade democrática, o direito à informação científica se torna uma obrigação, sendo sua difusão cada vez mais abrangente, ao contrário do que ocorria em séculos passados quando

a divulgação do conhecimento estava restrita a um grupo elitizado da sociedade (MUELLER E CARIBÉ, 2010).

Atualmente, sem dúvida, a tecnologia revolucionou o modo de fazer divulgação científica, tornando mais céleres as informações e a forma de se produzir conhecimento. Nessa perspectiva, no âmbito da ESAP/SEMSA todo o processo de submissão de pesquisas até sua divulgação, aqui entendida como apresentação de relatórios, ocorrem de modo online, primando pela celeridade e pela otimização do tempo que é sempre exíguo para o pesquisador.

No entanto, como uma forma de aproximar pesquisadores, gestores e a comunidade, ocorre anualmente, a Mostra Científica como um espaço privilegiado de discussão e apresentação dos resultados das pesquisas desenvolvidas nos cenários de práticas da SEMSA.

Esse evento tem como público-alvo os pesquisadores, alunos de graduação e pós-graduação, trabalhadores da saúde, gestores e profissionais envolvidos com a temática da pesquisa, objetivando a difusão do conhecimento e intercâmbio de experiências vivenciadas nos cenários de práticas da SEMSA.

A Mostra Científica, evento totalmente gratuito, encontra-se na sua 3ª edição, contando, aproximadamente, com 200 participantes entre pesquisadores, gestores e a comunidade em geral nas edições anteriores. Durante o evento, são apresentados os resultados das produções científicas realizadas nos serviços de saúde, com temas que transitam pela Gestão, Trabalho e Política na Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso,

Nutrição, Vigilância Ambiental e Epidemiológica, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica, Medicina Laboratorial, Saúde Mental, Saúde da Família e Saúde do Trabalhador, suscitando o diálogo entre a gestão, ensino, serviço e a comunidade.

### *Considerações Finais*

A pesquisa científica no âmbito da SEMSA, além de contribuir na interlocução entre o ensino, serviço e a comunidade, constitui numa estratégia importante de identificação de problemas, com propostas de soluções relevantes para a Atenção Primária à Saúde.

Desde a sua institucionalização, as pesquisas científicas na SEMSA têm sido uma das ferramentas de produção do conhecimento que permite aproximar os serviços de saúde das instituições de ensino e pesquisa, além disso, seus resultados lançam luz para o aprimoramento no processo de gestão da saúde.

A gestão do conhecimento, por meio do fomento à pesquisa científica, tem sido implementada com foco na celeridade das análises dos projetos submetidos, sendo o Comitê Científico um importante aliado na qualificação dos pareceres científicos. Desse modo, os avanços na sua implementação podem ser percebidos a partir da inovação contínua de formulários eletrônicos, a facilidade de ser na modalidade online a submissão de propostas e em qualquer tempo, emissão de documentos de anuência

e autorização para realizar a pesquisa também de modo online, otimizando o tempo do pesquisador.

Por outro lado, é possível elencar alguns desafios cotidianos como a importância ética por parte dos pesquisadores na devolutiva dos resultados, a incorporação dos achados científicos pelos gestores nos cenários de práticas em que se desenvolvem tais pesquisas, e ainda, as análises dos projetos sem julgamento de mérito, visto que o Comitê Científico da SEMSA não tem a prerrogativa de Comitê de Ética em Pesquisa.

Finalmente, espera-se ter contribuído para uma reflexão sobre gestão do conhecimento e difusão da informação no âmbito da SEMSA, tendo como referencial a pesquisa científica e seus achados, de modo a fomentar profícuas discussões e avanços na construção do conhecimento.

## *Referências*

BROUSSELLE, A; CHAMPAGNE, F; CONTANDRIOPOULOS, A-P; HARTZ, ZMA. Montréal: Les Presses de l'Université de Montreal; 2009. 300 pp. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(12):2752-2753, dez, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução Específica, e dá outras providências. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 24 ago 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 24 ago 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 24 ago 2020.

MANAUS (AMAZONAS). Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 435, de 17 de julho de 2015. Extingue a Comissão de Ética em Pesquisa (COEP) e atribui à Gerência de Gestão da Educação na Saúde (GESAU), a normatização e o gerenciamento dos trâmites das pesquisas realizadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Diário Oficial do Município. Ano XVI, edição 3696, página 9, 24 julho 2015.

MORAIS, et al. Avaliação das pesquisas nos cenários da atenção primária à saúde: produção, disseminação e utilização dos resultados. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 27, nº 3, 2018.

MUELLER, Suzana; CARIBÉ, Rita de Cássia do Vale. Comunicação científica para o público leigo: breve histórico. *Inf. Inf., Londrina*, v. 15, n. esp, p. 13 - 30, 2010.

Organização Pan-Americana da Saúde. *Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas*. Orgs. José Moya, Eliane Pereira dos Santos, Ana Valéria M. Mendonça. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

PAIM, J. S. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 343-347, jul./set. 2012.

ROCHA, et al. Gestão do conhecimento na saúde: revisão sistemática de literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 20(2): mar.-abr. 2012.

~ Capítulo 9 ~

# DA CONCEPÇÃO À PRÁTICA DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE – PROEXT SAÚDE

*Arlete Lima Simões*

*Ademarina Cardoso Jardim Pistilli*

*Nubya Rodrigues da Silva*

*Fabiano Correa Batista*

*Márcia Poinho Encarnação de Moraes*

*Karina Maria Oliveira de Brito*

*Darlison Souza Ferreira*

*Wagner Ferreira Monteiro*



## *Introdução*

A extensão nos serviços de saúde foi concebida para atender duas demandas, a necessidade de institucionalizar ações de extensão que já ocorriam nos cenários de práticas da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, fomentada pelas instituições de ensino e pesquisa, e a necessidade de promover a interação entre SEMSA e outros setores da sociedade, mediado por profissionais, dentro do princípio da indissociabilidade com o Ensino e a Pesquisa.

A política nacional de extensão universitária constituiu-se uma fonte de inspiração para conceber um Programa que contemplasse a execução de projetos e atividades de extensão, onde a SEMSA apenas concedia o cenário de prática, e ainda, fosse capaz de contemplar e fomentar projetos propostos por profissionais de saúde, instituições públicas e privadas de saúde e servidores no âmbito da SEMSA.

Nesse contexto, no ano de 2019 foi implantado o Programa de Extensão em Serviços de Saúde – PROEXT SAÚDE no âmbito da SEMSA, hoje regulamentada pela Portaria nº 402/2020-Esap/Manaus.

No âmbito do PROEXT SAÚDE foi possível desenvolver dois projetos de extensão importantes, o primeiro envolvendo a gestão nos serviços de saúde, submetido pelo Departamento da Atenção Primária à Saúde - DAP, e o segundo voltado ao enfrentamento da COVID19, sendo este último, concebido e executado em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Com efeito, a extensão representa um importante recurso para o desenvolvimento de ações voltadas à comunidade, de modo a produzir saúde nos territórios, garantir acesso dos usuários a serviços e cuidados de saúde, assim como, promover um intercâmbio de conhecimento pela via da mão-dupla, desejável e necessária no âmbito da extensão, integrando ensino-serviço-comunidade.

O presente capítulo tem como objetivo discorrer sobre o processo de implementação da extensão nos serviços de saúde, seu modus operandi e a execução de projetos de extensão vigentes no âmbito da SEMSA, coordenado pela Escola de Saúde Pública.

### ***Entendendo o Programa de Extensão em Serviços de Saúde na SEMSA/Esap/Manaus***

O Programa de Extensão em Serviços de Saúde – PROEXT SAÚDE da SEMSA/ESAP surge da necessidade de articular o saber científico às práticas de saúde em cenários de práticas da SEMSA, com inserção de profissionais de saúde e acadêmicos das Instituições de Ensino assim como, de servidores quando no processo de capacitação profissional em serviço.

Dizendo de outro modo, tornou-se necessário institucionalizar ações de extensão que já ocorriam nos cenários de práticas da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, ao mesmo tempo, promover a interação entre SEMSA e outros setores da sociedade, mediado por

profissionais, dentro do princípio da indissociabilidade com o Ensino e a Pesquisa.

A concepção desse programa teve como um dos principais referenciais teóricos o modelo de extensão universitária, adequando suas diretrizes às necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS local. É sabido que a extensão constitui um recurso importante de intercâmbio de informações, experiências e vivências numa via de mão-dupla com a academia, assegurando uma práxis significativa.

Na lógica da extensão universitária, entende-se da importância da integração ensino-serviço-comunidade, assim como, da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, conforme preceitua o art. 207 da Constituição Federal/1988.

Nesse contexto, foi criado em 2019 o Programa de Extensão em Serviços de Saúde na SEMSA/ESAP – PROEXT SAÚDE, pela Portaria nº 307/2019 que instituiu o seu regulamento. Essa portaria foi revogada pela Portaria nº 402/2020-ESAP/SEMSA que reformulou o referido Programa.

Como diretriz conceitual esse programa estabelece extensão como um processo interdisciplinar que promove a interação entre SEMSA e outros setores da sociedade, mediado por profissionais, dentro do princípio da indissociabilidade com o Ensino e a Pesquisa.

Nessa perspectiva, a extensão nos serviços de saúde diz respeito à interação entre a SEMSA, profissionais e usuários do sistema de saúde para

o aprimoramento das políticas públicas de saúde e produção de conhecimentos (MANAUS, 2020).

O PROEXT SAÚDE contempla dimensões como a Comunicação, Cultura, Direitos Humanos e justiça, Educação, Meio Ambiente, Cuidado, Tecnologia e Produção, Gestão e Trabalho. Os proponentes podem submeter projetos em quaisquer dessas dimensões e a qualquer tempo, conforme será esclarecido no tópico seguinte.

### *Fluxograma de Submissão de Projetos de Extensão em Serviços de Saúde*

As atividades de extensão podem ser realizadas por iniciativa institucional que envolve a SEMSA e seus Departamentos, Instituições públicas e privadas de saúde, assim como, Instituições de Ensino e Pesquisa, quando solicitam cenário de práticas para execução de seus projetos de extensão.

Para as Instituições de Ensino e Pesquisa que solicitam cenários de práticas, os critérios de análise dos projetos levam em consideração a adequação das atividades propostas às necessidades do campo solicitado, capacidade instalada ao número de participantes e viabilidade da atividade proposta.

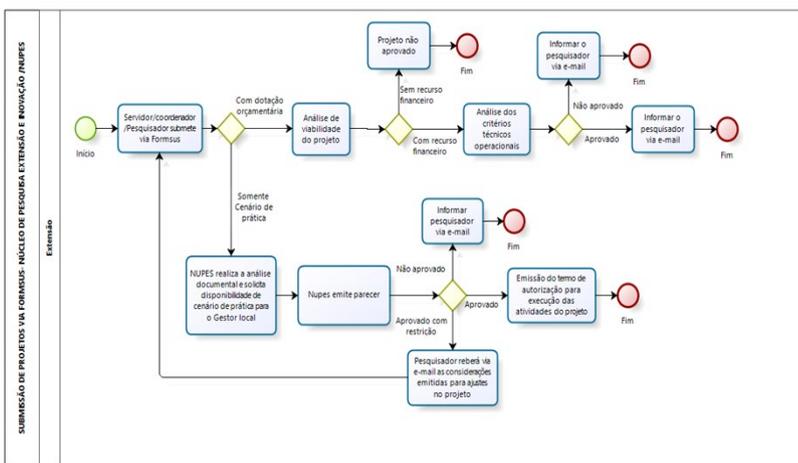
Dentre os critérios para análise dos projetos de extensão submetidos pela SEMSA, podemos destacar a exequibilidade das atividades propostas, adequação

às necessidades do SUS de Manaus, disponibilidade orçamentária da SEMSA e autorização de Execução Administrativa.

Importante assinalar que, a submissão dos projetos de extensão ocorre de modo contínuo, na modalidade online, sendo submetidas à apreciação do Comitê Científico da ESAP, quando aprovados, são gerenciados pelo Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação.

Para melhor compreender a dinâmica desse processo, descreve-se abaixo um fluxograma de submissão dos projetos de extensão em serviços de saúde na SEMSA/Esap/Manaus.

**Figura 1: Fluxograma de Submissão de Projetos de Extensão Via FormSUS**



Fonte: NUPES/ESAP/SEMSA, 2020.

## *Desenvolvendo ações de extensão em saúde no município de Manaus*

Diante do cenário epidemiológico que se descortinava no Brasil e, especialmente, no município de Manaus, a SEMSA por meio da Esap/Manaus fomentou dois projetos de extensão:

- *Gestão Integrada da Saúde (GISA)* – Fortalecimento das práticas de gestão, com foco no usuário em Unidades Básicas de Saúde, no município de Manaus.
- *Fortalecimento da rede de Atenção Primária à Saúde* com inserção de profissionais da saúde, egressos da Universidade do Estado do Amazonas para desenvolver ações de enfrentamento da COVID-19 no município de Manaus.

O GISA, primeiro projeto de extensão, nasceu da necessidade de qualificar e assessorar os gestores da SEMSA, fortalecendo o modelo de gestão, centrado em evidências científicas, com intervenções locais baseadas nas necessidades de saúde da população, conforme critérios epidemiológicos, socioeconômicos e demográficos considerados prioritários.

Esse projeto foi proposto pela SEMSA, por meio do DAP, em cumprimento à Portaria nº 402/2020-ESAP/SEMSA que prevê submissão de projetos por iniciativa institucional.

A seleção dos bolsistas ocorreu por edital público, realizada pela Esap/Manaus, com ampla concorrência para servidores e público externo, de nível superior e médio, com expertise em Administração Pública. Os bolsistas foram capacitados previamente na construção

de competências, habilidades e atitudes inerentes às práticas efetivas de gestão em saúde com e para a comunidade usuária dos serviços.

O referido projeto com prazo de 1 ano iniciou em fevereiro/2020, tendo como resultados esperados o fortalecimento do planejamento, monitoramento e avaliação, com foco no território, contribuição com as equipes de saúde na proposição de soluções factíveis, assim como, fundamentalmente melhorar os resultados dos indicadores de saúde das Unidades Básicas.

O segundo projeto, surge num cenário de pandemia para o enfrentamento da COVID-19, amparado por normativas federais, especificamente a Medida Provisória nº 934, de 1º de abril de 2020 que estabeleceu normas excepcionais do ensino superior a fim de ampliar a captação de recursos humanos para o SUS.

Nesse contexto, a SEMSA, por meio da Esap/Manaus, firmou Acordo de Cooperação com a Universidade do Estado do Amazonas – UEA, para captar profissionais de saúde com graduação antecipada, oriundo dos cursos de Medicina, Enfermagem e Farmácia para atuação no projeto de extensão em saúde coordenado pela Esap/Manaus.

Em linhas gerais, o eixo do projeto, visava ofertar cuidados médicos, de enfermagem e assistência farmacêutica, aos usuários com síndrome gripal e/ou suspeita de COVID-19, por essa razão, os bolsistas egressos da UEA que aderiram voluntariamente ao projeto foram capacitados para atuação na rede de atenção primária à saúde, especialmente, no manejo de

casos suspeitos de infecção humana pelo novo corona vírus SARS-COV2, conforme protocolo estabelecido.

O projeto teve como escopo o desenvolvimento de um curso de aperfeiçoamento, desenvolvido pela UEA, a atuação no serviço de telemonitoramento da UEA, além da inserção dos profissionais recém-graduados nos serviços considerados de referência para o atendimento de usuários com suspeita de COVID19 no âmbito da SEMSA, visando fortalecer a produção de cuidados médicos, de enfermagem e assistência farmacêutica, destinado prioritariamente para identificação, notificação e manejo em tempo oportuno dos casos suspeitos da COVID-19.

Para fortalecer o processo de formação e entendendo a dinamicidade dos direcionamentos técnicos inerentes ao enfrentamento da Pandemia, a ESAP disponibilizou em Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA e na intranet da SEMSA, os materiais informativos, os protocolos e conteúdo teórico para facilitar o acesso aos profissionais, em consonância às diretrizes da extensão em saúde e da integração ensino, serviço e comunidade.

Por fim, esses dois projetos de extensão têm em comum a possibilidade de ofertar serviços à comunidade por profissionais qualificados, que imersos em serviços dialogam efetivamente, o saber científico numa interlocução necessária entre teoria e prática. Por outro lado, a extensão constituiu um importante recurso para a formação de profissionais, assim como, para o fortalecimento da rede de atenção à saúde com a inserção destes nos serviços, considerados cenários de práticas da SEMSA.

Na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade, ambos projetos têm contribuído significativamente para a qualificação da gestão do trabalho, e ainda, no enfrentamento da pandemia, ampliando acesso da população aos cuidados e serviços de saúde no município de Manaus.

### *Considerações Finais*

O trabalho de extensão, desenvolvido com e pelas Universidades, assim como, a partir de projetos fomentados pela SEMSA, com a inserção de bolsistas, tem contribuído na interlocução entre o ensino, serviço e a comunidade.

Falando especificamente dos dois projetos vigentes: o de Gestão Integrada da Saúde (GISA), este vem fortalecendo a Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a qualificação da gestão dos serviços de saúde e impactando nos seus indicadores. Por outro lado, o segundo projeto, voltado para o enfrentamento da COVID-19, não somente fortaleceu a rede da APS, mas sobretudo, permitiu acesso à população em territórios específicos, onde atuavam profissionais da medicina, enfermagem e assistência farmacêutica.

Trata-se de uma iniciativa incipiente, mas com resultados bastante promissores que impulsiona o fomento de projetos na lógica da extensão nos serviços de saúde. É sabido que um dos desafios a ser enfrentados na execução diz respeito à temporalidade das ações, por no máximo, 24 meses. Desse modo, a celeridade

nas análises dos projetos e sua implementação deve ser levado em consideração.

Por último, faz-se necessário discutir sobre a importância da difusão dos resultados dos projetos em desenvolvimento para a concretização do tripé fundamental da educação: ensino-serviço-comunidade.

## *Referências*

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. <http://coronavirus.saude.gov.br>. Acesso em: 03 abr. 2020.

BRASIL. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas, Influenza e outros vírus respiratórios. COE/SVS/MS. abril, 2020.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. Plano Nacional de Extensão Universitária. Ilhéus: Editus, 2001.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus, maio/2012.

MANAUS, Portaria nº 404, de 20 de agosto de 2020. Reformula o Programa de Extensão em Serviços de Saúde na SEMSA/ESAP – PROEXT SAÚDE e Revoga a Portaria nº 307/2019. Diário Oficial do Município. Ano XVI, edição 4910, página 8-13, 21 de agosto de 2020.

## SOBRE OS AUTORES





### **ADEMARINA CARDOSO JARDIM PISTILLI**

Possui Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane (2012) e Especialização em Recursos Humanos pela Universidade Federal do Amazonas (1997), graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas (1982). Servidora pública da Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM), onde atuou como assistente social no Hospital e Pronto Socorro Dr. Jão Lúcio Pereira Machado (1998-2006) e Hospital Pronto Socorro da Criança Zona Leste (2005-2009). Servidora da Secretaria Municipal da Saúde (SEMSA), como gestora da Gerência de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (período : julho de 2009 à maio de 2018). Atualmente, assessora na Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA.

### **ADRIANA LOPES ELIAS**

Mestre em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (2016), Pós-graduada em Processos de Aprendizagem Educacionais em Saúde pelo IEP-HSL, Especialista em Processos Educacionais na Saúde com Ênfase em Avaliação de Competência pelo IEP-HSL, Especialista em Saúde da Mulher e Educação Profissional na Área da Saúde pelo Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz, Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (2003). Na área profissional atualmente exerce a função de Subsecretária Municipal de Gestão da Saúde, atuou como Diretora do Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica e Gerente de Ações

Programáticas do Departamento de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, exerceu a função de gestão da Divisão de Vigilância do Distrito de Saúde Norte, desempenhou a função de responsável técnica do Programa Municipal de Imunização do Distrito de Saúde Sul da Secretaria Municipal de Saúde e Supervisão do Complexo Regulador do Amazonas. Atuou como enfermeira na área assistencial hospitalar, ambulatorial e Estratégia Saúde da Família. Na área acadêmica atuou como facilitadora de aprendizagem do Curso de Vigilância em Saúde e do Curso de Gestão em Emergência em Saúde Pública pelo IEP-HSL. Possui experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em gestão pública e de saúde, planejamento, implementação, monitoramento e avaliação, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Regulação Assistencial e Atenção Especializada.

### **ANA LÚCIA RAMAN NEVES DA COSTA**

Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês (2014). Pós-graduação em Processo Civil pela Universidade Federal do Amazonas (2001). Graduação em Direito pela Universidade Nilton Lins (2000) e Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas (1994). É servidora da Secretaria Municipal de Saúde desde 2005 atuando na área da Educação na Saúde. Atualmente está à frente do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Escola de Saúde Pública/ESAP

### **ANGELA MARIA MATOS NASCIMENTO**

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas (1995). Atualmente é estatutário - Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e estatutário - Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente no seguinte tema: política de saúde, planejamento e administração em.

### **ANIKE RAMOS RODRIGUES**

Possui graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Amazonas (2011). Finalizou residência de Clínica médica na Fundação Hospital Adriano Jorge. Atualmente, residente de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Amazonas.

### **ARIANNE OLIVEIRA DE AQUINO**

Especialista em Finanças Corporativas pela Universidade Gama Filho (2009), graduada em Administração, pela Universidade Federal do Amazonas (2006). Atuou no comércio como Analista Financeiro. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus desde 2013. Desde 2014, exerce cargos de apoio e assessoramento no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, onde atualmente ocupa o cargo de Secretária de Gabinete da Escola de Saúde Pública de Manaus.

### **ARLETE LIMA SIMÕES**

Doutorado em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ (2014). Mestrado em Direito Ambiental (2008). Pós-graduação em Direito Público (2005). Graduação em Direito pelo Centro Integrado de Ensino Superior do Amazonas (2004) e graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas (1994). Servidora da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), atualmente exercendo a função de Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação, na Escola de Saúde Pública do Município de Manaus/ESAP.

### **DANIEL ROMAINA REBELO**

Formado em Licenciatura em Matemática pela Universidade do Estado do Amazonas (2016). Servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus desde 2013.

### **DARLISOM SOUSA FERREIRA**

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Especialista em Educação na Saúde pela Universidade de São Paulo (USP) e Unidade de Terapia Intensiva Adulto pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Atualmente é Coordenador de Lato Sensu na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (CPGL-PROPEP-UEA), Docente do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós Graduação em Enfermagem em Saúde Pública (ProENSP), e dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia nas áreas de Atenção Primária à Saúde e

Educação em Saúde. Pesquisador-Fundador do Grupo Práticas Educativas em Saúde na Amazônia de 2007 a 2015 (PESCA-UEPA).

### **ELIZABETH BEZERRA FERREIRA LOPES**

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas ( 1991), Especialização em Administração de Recursos Humanos pela Universidade Federal do Amazonas - Servidora Pública concursada da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA)(2005) e da Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM) (1996), atuou como Assistente Social na Unidade Básica de Saúde Ajuricaba(2004) – Atuou como Coordenadora da Política de Saúde da Mulher da SUSAM (2006), Atuou com Chefe de Núcleo de Saúde da Mulher da SEMSA em 2009, Apoiadora Municipal da Política Nacional de Humanização, atualmente Coordenadora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde Interprofissionalidade, Preceptora da Escola de Saúde Pública - ESAP do Curso de Especialização em Saúde Pública.

### **FRANCINELY PIMENTEL DINELLY**

Pós-graduada em Gestão Pública Municipal (2012), graduada em Ciência Contábeis (2019) e Licenciatura em Artes Plásticas (2009), pela Universidade Federal do Amazonas. Atualmente é servidor da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, atuando como Chefe da Divisão Técnico-Administrativa da Escola de Saúde Pública de Manaus.

### **FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE**

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas (2004). Médico de Família e Comunidade, com Residência Médica realizada no serviço da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/ Universidade do Estado do Amazonas (2015-2018). Supervisor do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SEMSA/UEA desde 2018. Preceptor do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SEMSA/UEA desde 2017. Supervisor do Grupo Especial de Supervisão do Programa Mais Médicos/Estado do Amazonas. Preceptor do módulo de Vivência em Atenção Primária à Saúde do Internato Rural do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (2014-2018). Especialização em Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade-Ênfase Clínica, pela Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (2016-2018)

### **GABRIELA RUSSO ANTUNES FRANCO DE SÁ**

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas (2009). Especialista em Saúde Coletiva, com ênfase em Estratégia Saúde da Família. Médica estratégia saúde da família da prefeitura de Manaus desde 2011. Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela residência de MFC SEMSA-UEA (2014-2016) e titulada pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade/AMB em 2018. Especialista em Preceptoria de Medicina de Família e Comunidade Pela UNASUS/UFCSPA 2016-2018. Preceptora de Medicina de Família e Comunidade na residência médica SEMSA/ESAP desde setembro de

2016. Docente na graduação e preceptoria do internato em Saúde da Família e residência em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Nilton Lins. Médica reguladora de procedimentos ambulatoriais do complexo regulador do Amazonas.

### **GERALDO LOPES DE SOUZA JUNIOR**

possui graduação em Estatística pela Universidade Federal do Amazonas (2000) e mestrado em Estatística pela Universidade Federal de Minas Gerais (2005). Na área pública, trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e trabalhou na Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento Econômico desenvolvendo produtos como o Índice de Vulnerabilidade Social, indicadores para o PPA do Estado do Amazonas e para o sistema e-SIGA, confeccionou os Indicadores de Desempenho do Estado do Amazonas, coordenou a elaboração do Anuário Estatístico do Amazonas, das Contas Regionais e do PIB municipal do Amazonas nos anos de 2006 a 2009. No setor privado já realizou diversas pesquisas de cunho social e político.

### **GLAUCIA CRISTINA BULÇÃO DA SILVA**

Formada em Direito pelo Centro Integrado de Ensino Superior do Amazonas-CIESA. Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus desde 2014, lotada na Gerência de Gestão da Educação na Saúde até a criação da Escola de Saúde Pública de Manaus em junho de 2018, quando passou a fazer parte do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde.

### **IVAMAR MOREIRA DA SILVA**

Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas. Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia. Especialista em: Administração e Planejamento de Projetos Sociais; Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais; Educação Permanente em Saúde; Saúde da Família. Mestre e Doutora em Sociedade e Cultura na Amazônia na área de concentração de Processos Socioculturais na Amazônia Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

### **JOSÉ DANTAS CYRINO JUNIOR**

Possui graduação em Direito pelo Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas (1999) e graduação em Licenciatura em Filosofia pela Universidade Federal do Amazonas (1980). Atualmente é professor adjunto IV da Universidade Federal do Amazonas. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: interpretação e aplicação de norma, técnica legislativa, processo administrativo disciplinar, política, democracia, universidade e eleição, direito da infância, cidadania e direitos humanos e fundamentos de direito.

### **KARINA MARIA OLIVEIRA PONTES DE BRITO**

Graduação em Enfermagem - Faculdades Integradas do Tapajós (2008). Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Amazonas-UFAM. Atualmente no cargo de Chefe do Núcleo de Ações Estratégicas de Educação na Saúde- NAEDS da Escola de Saúde Pública - ESAP, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

### **KASSIA JANARA VERAS LIMA**

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (2003), mestrado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês. Está cursando Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Atuou no campo assistencial em clínicas médicas, cirúrgicas, pronto socorro, policlínicas, UTI adulto e neonatal. No campo da docência iniciou suas atividades em Cursos de Formação Profissional para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, atuou como Professora Substituta da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coordenadora Pedagógica no SENAC/AM e Tutora pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Iniciou suas atividades na área de gestão pública em 2008, como supervisora durante a implantação do Complexo Regulador do Estado do Amazonas. Desde 2009, exerce cargos de gestão pública na área da saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, onde atualmente ocupa o cargo de Diretora Executiva da Escola de Saúde Pública de Manaus.

### **LIEGE FRANCE TELES DE SOUZA**

Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família pela Faculdade Literatus (2012). Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Amazonas (1999). Servidora da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), atuou como Cirurgião-Dentista na Estratégia Saúde da Família da SEMSA, atuou como responsável técnica pela área de Odontologia do Distrito de Saúde Oeste da SemsA,

exerceu a função de Diretora do Centro de Especialidades Odontológicas do Distrito de Saúde Norte da Semsas, atuou como Chefa do Núcleo de Hábitos Saudáveis da Gerência de Promoção à Saúde da SEMSA, exerceu a função de Gerente de Ensino no Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Escola de Saúde Pública de Manaus. Na área acadêmica atuou como Professora no Centro de Ensino Literatus. Atuou como preceptora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas. Atuou como facilitadora de ensino e aprendizagem no Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde.

### **LÍLIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA**

Mestre em Saúde Família. Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Preceptora do Programa em Medicina de Família e Comunidade SEMSA/Manaus. Interesse em Atenção Primária à Saúde

### **LORENA BASTOS NINA**

Especialista em Gerenciamento de Projetos pela Universidade Gama Filho (2006), graduada em Gerenciamento de Redes de Computadores, pela Universidade Paulista (2005). Atuou no comércio com implantação de sistemas de controle de estoque e vendas. Na construção civil, atuou na área financeira e contabilidade. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus desde 2006. Desde 2013, exerce cargos de chefia e assessoramento no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, onde atualmente ocupa o cargo de Secretária Escolar da Escola de Saúde Pública de Manaus.

**LUANA AMARAL ALPIREZ**

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas em associação com a Universidade do Estado do Pará (UFAM / UEPA). Especialista em educação profissional técnica na área da saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Graduada em enfermagem pela UFAM. Gerente da Rede de Cuidados Crônicos da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Tutora da Rede Amamenta Brasil. Tutora da ENPACS - Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. Facilitadora do AIDPI neonatal. Experiência na área de Saúde Pública e Saúde da Família.

**MARCELO MAGALDI ALVES**

Possui graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Federal do Fluminense (2000), Pós-Graduação em Administração Financeira pela Fundação Getúlio Vargas (2001), Especialização em Metodologia do Ensino Superior pelo Centro Universitário do Norte (2002) e Mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Amazonas (2005). Exerceu os cargos de Coordenador de Finanças, de Coordenador de Planejamento, de Subsecretário de Administração e Finanças da Secretaria de Educação de Manaus, de Subsecretário do Tesouro da Secretaria de Finanças de Manaus e de Diretor Presidente da Manaus Previdência. Atualmente exerce o cargo de Secretário Municipal de Saúde de Manaus.

### **MÁRCIA POINHO ENCARNAÇÃO DE MORAIS**

Possui mestrado em Patologia Tropical pela Universidade Federal do Amazonas (2004), graduação em Farmácia com habilitação em Análises Clínicas pela Universidade Federal do Amazonas (1995), Especialização em Hemoterapia pela Universidade Federal do Amazonas (2001). Gerenciou o Laboratório de Sorologia da Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (período de 2003 à 2010) além de pertencer ao quadro funcional da Instituição; Foi Diretora do Laboratório Distrital Sul/ Morro da Liberdade da Prefeitura de Manaus (período: Julho de 2012 à Dezembro de 2016), além de pertencer ao quadro funcional da Instituição; É integrante do grupo de pesquisa: Bases biológicas e moleculares das neoplasias da Fundação Centro e Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. Atualmente desenvolve atividades no Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde, no Departamento Técnico- Científico da Escola de Saúde Pública de Manaus.

### **MAURO MAGALDI LINS**

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM. Titulado em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Associação Médica Brasileira. Mestre em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE na Universidade do Estado do Amazonas - UEA. É concursado da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, atualmente exercendo a função de coordenador pedagógico da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade -

SEMSA e coordenador da COREME/ESAP/SEMSA na Escola de Saúde Pública de Manaus - ESAP. Tutor do Programa Mais Médicos. Preceptor colaborador da Liga Amazonense de Medicina de Família e Comunidade (LAMFAC)

### **MAYARA OLIVEIRA DOS SANTOS**

Cursando faculdade de Direito pelo Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas (CIESA). Estagiou no departamento jurídico da Secretaria Estadual de Assistência Social (2013-2014). Atualmente é servidora pública na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA).

### **NUBYA RODRIGUES DA SILVA**

Possui graduação em Administração Pública pela Universidade Federal do Amazonas (2015), graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (2003) e mestrado em Saúde da Mulher e da Criança pelo Instituto Fernandes Figueira (2013). Atualmente é enfermeiro - disponibilizado - Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas e diretora do departamento técnico científico - Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: estratégia saúde da família, doenças prevalentes na infância, atenção primária à saúde, gestão e vigilância.

### **PAULA TATIANA DA COSTA BASTOS**

Graduação em Psicologia e Mestrado em Psicologia - Saúde e Sociedade com ênfase em Avaliação Psicológica pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM. Pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Faculdade Martha Falcão. Atua como Psicologia Clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC. Está atualmente como Chefe do Núcleo de Estágios e Ações Integradas - NUEST da Escola de Saúde Pública - ESAP/Manaus, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

### **THALITA RENATA OLIVEIRA DAS NEVES GUEDES**

Cursa Doutorado em Saúde Pública na Amazônia no Instituto Leônidas e Maria Deane (FIOCRUZ AMAZÔNIA), possui Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (UFAM), possui Especialização Educação em Saúde para preceptores do SUS (IEP - Hospital Sírio Libanês), Especialização em Gestão e Planejamento de Políticas Públicas (UNINORTE) e graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Atualmente é Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, no Departamento de Gestão da Educação na Saúde. É Editora Independente na TN Editora. Atuou como Professora Substituta no curso de Serviço Social na Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Tem experiência na área de Serviço Social, Violências e Acidentes, Vigilância Epidemiológica, Criança e Adolescente, Educação na Saúde, Metodologias Ativas, Monitoramento e Avaliação de Políticas Sociais.

**VANESSA FONSECA OLIVEIRA**

Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Apoio Técnico do Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES e do Projeto de Pesquisa “Integração ensino-serviço-comunidade na Atenção Básica: limites e possibilidades do Curso de Especialização em Saúde Pública, com ênfase em Estratégia Saúde da Família.

*H*ouve um tempo em que este texto começaria com "o livro que você tem em mãos...", mas fato é que estamos em outra era informacional. Encarar o desafio de qualificar profissionais da saúde nesta era tem sido a missão da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) desde de sua gênese em 2018.

*Este livro busca elencar as contribuições da Escola ao longo desses dois anos, afirmando seus objetivos, analisando seu contexto e compilando sua trajetória.*

*O leitor pode transitar no processo de construção da Esap, realizado colaborativamente através da análise e interpretação da realidade sob diferentes óticas, no qual foram produzidos significados e práticas com orientação social e a participação ativa de gestores, profissionais e usuários.*

*São também apresentadas as estratégias e instrumentos criados para apoio aos processos administrativos, as soluções de tecnologias de informação voltadas à orientação, tomada de decisão e gestão organizacional da educação na saúde, assim como o modelo do financiamento adotado pela Escola.*

*As conquistas e resultados abordados aqui demonstram a inequívoca contribuição da Esap na ampliação do acesso e qualificação do serviço de saúde, evidenciada pela melhoria significativa no indicador de internações por condições sensíveis à atenção básica. Esse dado sinaliza a necessidade de manutenção e expansão desse projeto, alinhando-se aos interesses sociais que perpassam cotidianamente o atendimento aos usuários no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).*

*Estruturado tematicamente, o livro reúne capítulos escritos por profissionais da Esap, trazendo a visão de testemunhas oculares da criação e funcionamento da Escola. As reflexões resumizam os saberes dos colaboradores da Esap e carregam as esperanças de que este tomo possa despertar e captar o interesse de um público que queira saber mais sobre as temáticas e os desafios de preparar profissionais para a hipercinética e multifacetada realidade do agora.*