



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

AUTORA: GILMARA APOLINÁRIO REIS

**PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: ANÁLISE DO PROCESSO
PEDAGÓGICO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDO NA
FORMAÇÃO PRESENCIAL APLICADA NO ESTADO DO TOCANTINS**

PALMAS – TOCANTINS

2020

1

GILMARA APOLINÁRIO REIS

**PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: ANÁLISE DO PROCESSO
PEDAGÓGICO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDO NA
FORMAÇÃO PRESENCIAL APLICADA NO ESTADO DO TOCANTINS**

Dissertação a ser apresentada ao
Mestrado Profissional em Ciências da
Saúde da Universidade Federal do
Tocantins para efeito de qualificação

Orientadora: Dr^a Marta Azevedo dos Santos
Co-orientadora: Dr^a Caroline Roberta Freitas
Pires

PALMAS – TOCANTINS

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

GILMARA APOLINÁRIO REIS

**PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: ANÁLISE DO PROCESSO
PEDAGÓGICO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDO
NA FORMAÇÃO PRESENCIAL APLICADA NO ESTADO DO
TOCANTINS**

Dissertação apresentada ao Mestrado
Profissional em Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Tocantins para a
obtenção do título de Mestra.

Aprovada em: 29/outubro/2020

COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dra. Marta Azevedo dos Santos
Orientadora
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS



Prof. Dra. Caroline Roberta Freitas Pires
Co-orientadora
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS



Prof. Dr. Eduardo José Cesário
Examinador Externo
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS



Prof. Dr. Neilton Araújo de Oliveira
Examinador Interno
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às mulheres da minha família que me criaram e me cuidaram até aqui:

À minha mãe, Luzmara Apolinário, que sempre batalhou pela minha educação, pelo meu sucesso profissional e pela minha felicidade.

À minha tia Cefiza, que foi e segue sendo uma segunda mãe para mim e todas as suas sobrinhas.

Às minhas avós Maria José e Antônia, que pouco conheceram da educação formal, mas que me ensinaram a amar e resistir acima de tudo.

À minha irmã Lys e à minha cunhada Sarah Melisa, que são meu lar de afeto e apoio incondicionais.

Dedico também ao meu avô Joaquim que sempre esteve presente na minha vida me incentivando e torcendo por mim.

E por fim, dedico ao meu namorado e às minhas melhores amigas e amiges, que me acolheram, me apoiaram e me levantaram nesse período difícil e em tantos outros que passei até aqui.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos à Organização Panamericana de Saúde (OPAS), ao Ministério da Saúde (MS) e à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), pelo apoio na realização do projeto e pelo financiamento da Carta Acordo SCON2019-00026, firmada entre MS/UFT.

A Universidade Federal do Tocantins (UFT) e à Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins (FAPTO) pelo apoio na realização do projeto.

À Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) pela parceria na realização da formação piloto e por ceder o espaço físico a formação na região de saúde do Capim Dourado.

Aos Secretários de Saúde dos municípios do Tocantins e suas respectivas coordenações da Atenção Primária à Saúde, pelo apoio, e em especial aos municípios sedes (Arraias, Gurupi, Porto Nacional, Palmas, Paraíso do Tocantins, Guaraí, Araguaína e Araguatins) que colaboraram na logística para realização das formações nos territórios de saúde.

Aos profissionais capacitados na formação que participaram ativamente de todo o processo.

À equipe condutora do projeto na UFT e ao Grupo de Pesquisa em Promoção da Saúde.

RESUMO

O avanço global do capitalismo nas últimas décadas desencadeou modificações nos modos de vida, trabalho e alimentação das populações, repercutindo em alterações nos padrões de adoecimento caracterizados pela alta morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT). No Brasil, o programa Academia da saúde representa uma das principais estratégias para o enfrentamento ao avanço das DCNT. Assim, visando seu fortalecimento, o Ministério da Saúde desenvolveu em parceria com a Universidade Federal do Tocantins (UFT), uma formação presencial baseada nos conteúdos programáticos do caderno técnico do programa e voltada à construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do programa. Partindo desse contexto, a presente pesquisa analisou o processo pedagógico desenvolvido na formação presencial aplicada no estado do Tocantins. Trata-se de uma pesquisa educacional de natureza qualitativa, do tipo pesquisa-ação. Para a análise dos dados foram utilizadas as técnicas de análise de conteúdo e análise documental. A análise do processo de construção do caderno técnico revelou uma metodologia conscientizadora e dialógica com contribuições fundamentais para o enriquecimento e a relevância dos conteúdos programáticos abordados na formação presencial. Em relação à construção do processo pedagógico da formação presencial, os achados demonstraram um movimento dialético e dialógico por parte da equipe educacional responsável. Sobre o processo de ensino-aprendizagem, foram identificadas tendências pedagógicas alinhadas ao referencial teórico-metodológico proposto pelo educador Paulo Freire, no qual a PNEPS-SUS se embasa.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Programa Academia da Saúde; Metodologias Ativas de Ensino-aprendizagem; Pedagogia Freiriana.

ABSTRACT

The global advance of capitalism in recent decades has triggered changes in the ways of life, work and food of the populations, reflecting changes in the patterns of illness, characterized by high morbidity and mortality from non-communicable chronic-degenerative diseases (NCDs). In Brazil, the Health Academy Program represents one of the main strategies to face the advance of NCDs. Thus, aiming at strengthening it, the Ministry of Health developed a face-to-face training based on the programmatic contents of the program's technical notebook and aimed at building technical skills related to program management, in partnership with the Federal University of Tocantins (UFT). Based on this context, the present research analyzed the pedagogical process developed in the face-to-face training applied in the state of Tocantins. It is a qualitative educational research, using an action research methodology. For data analysis, we used content analysis and document analysis techniques. The analysis of the construction process of the technical notebook revealed an awareness-raising and dialogical methodology with fundamental contributions to the enrichment and relevance of the program content covered in presential training. About the construction of the pedagogical process of classroom training, the findings showed a dialectical and dialogical movement on the part of the responsible educational team. Regarding the teaching-learning process, pedagogical trends were identified in line with the theoretical-methodological framework proposed by educator Paulo Freire, on which PNEPS-SUS is based.

Keywords: Permanent Health Education; Health Academy Program; Active Teaching-Learning Methodologies; Freirean Pedagogy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa das oito microrregiões de saúde do estado do Tocantins com a descrição dos locais onde a formação presencial desenvolvida foi aplicada. 31

Figura 2 - Esquema explicativo sobre a organização e os conteúdos programáticos abordados no caderno técnico do Programa Academia da Saúde. 36

Figura 3 - Análise comparativa entre o processo de construção dos conteúdos programáticos do caderno técnico e o método de investigação temática proposto por Freire 38

Figura 4 - Análise comparativa entre o percurso pedagógico de construção da formação presencial e o método de investigação temática proposto por Freire. 44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Codificação dos temas significativos na construção do processo pedagógico da formação presencial..... 44

Tabela 2 - Organização dos momentos pedagógicos das oficinas que compõem a formação presencial, de acordo com a teoria dos “3MP”. 49

LISTA DE ABREVIATURAS

- 3MP – Três momentos pedagógicos
- ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas
- APS – Atenção Primária à Saúde
- CIB – Comissão Intergestora Bipartite
- CIES – Comissão de Integração Ensino Serviço
- CNRH – Conferência Nacional sobre Recursos Humanos
- CNS – Conferência Nacional de Saúde
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- EPS – Educação Permanente em Saúde
- FESP – Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas
- ML – Modelo Lógico
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OPAS – Organização Pan-americana de Saúde
- PEPS – Polos de Educação Permanente em Saúde
- PES – Planejamento Estratégico Situacional
- PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
- PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
- SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
- SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde
- SESAU – Secretaria Estadual de Saúde
- SISAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFT – Universidade Federal do Tocantins
- UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
REFERENCIAL TEÓRICO	16
Histórico da Educação Permanente em Saúde	16
Concepções pedagógicas relacionadas à Educação Permanente em Saúde	19
Metodologias Ativas e a Educação Permanente em Saúde	22
OBJETIVO GERAL	26
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
METODOLOGIA	27
Referencial teórico-metodológico da pesquisa educacional.....	27
Tipo do Estudo	28
Coleta de Dados	29
Contextualização do território da pesquisa.....	30
Análise dos dados.....	32
Aspectos Éticos	32
RESULTADOS	33
A construção do caderno técnico enquanto conteúdo programático da formação.....	33
A construção da formação na perspectiva da dialogicidade e horizontalidade.	39
Os três momentos pedagógicos das oficinas e a relação educador-educando.	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	60
APÊNDICE 2 – ROTEIRO DA ENTREVISTA (IC)	62
APÊNDICE 3 – ANÁLISE REFLEXIVA DAS OFICINAS E DOS RELATÓRIOS DE CAMPO DOS TUTORES	63
ANEXO I - PARECER COMITÊ DE ÉTICA DA UFT	84
ANEXO II – MATRIZ PEDAGÓGICA DAS OFICINAS	87
ANEXO III – RELATÓRIO DE CAMPO DOS TUTORES	89
ANEXO IV – INSTRUTIVO DAS OFICINAS	91

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende um conceito ampliado de saúde que envolva o bem-estar físico, mental e social desde 1948, mas somente a partir da I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada em Alma-Ata no ano de 1978, que ficou demarcada a imperatividade de se garantir acesso universal à saúde, por meio da consolidação de políticas públicas articuladas com outros setores da sociedade, implicando necessariamente na redução das desigualdades sociais e econômicas, a fim de melhorar os níveis de saúde das pessoas (OMS, 1978).

O aumento da expectativa de vida, o avanço do capitalismo, a urbanização, as mudanças sociais e econômicas, bem como a globalização, modificaram os modos de vida, trabalho e alimentação das populações, repercutindo em alterações nos padrões de adoecimento, que resultaram na transição epidemiológica das doenças infecciosas para as doenças crônico-degenerativas. Assim, no bojo das discussões provocadas pelas intensas modificações sociais, econômicas e culturais experienciadas mundialmente e impulsionada pela OMS, inaugurou-se um novo paradigma de saúde, a promoção da saúde. (DUARTE; BARRETO, 2012).

Nesse contexto, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986 na cidade Ottawa no Canadá, veio consolidar o marco conceitual e metodológico da promoção da saúde, passando a defini-la como a “capacitação da comunidade para atuação na melhoria de sua qualidade de vida e saúde”, enfatizando o desenvolvimento de recursos pessoais e sociais para o enfrentamento dos determinantes sociais que interferem na produção de modos de vida saudáveis (OMS, 1986).

Barreto et al (2005), evidenciam que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em especial as neoplasias, diabetes e as doenças do aparelho circulatório, cresceram exponencialmente em todo o mundo nas últimas décadas, expondo sua forte determinação social ao constatarem que os países em desenvolvimento respondem por cerca de 78% da carga global de DCNT, a exemplo do Brasil, onde são a maior causa de mortalidade desde a década de 60, sendo a causa básica de dois terços dos óbitos do país. Os autores ressaltam ainda que as DCNT possuem etiologia multifatorial e compartilham diversos fatores de riscos modificáveis relacionados aos hábitos de vida e aos determinantes sociais da saúde.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, seguida pela implantação do “Programa Saúde da Família” e a expansão da Atenção Primária na década de 90,

incorporaram a promoção de saúde ao modelo assistencial brasileiro. Nos anos 2000, o Ministério da Saúde lançou diversas iniciativas voltadas à produção de hábitos de vida saudáveis, culminando na publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006. Além disso, programas como o “Bolsa Família” e o “Saúde na Escola”, mobilizaram diversos setores da sociedade para o enfrentamento aos Determinantes Sociais da Saúde (BUSS; CARVALHO, 2009).

Tal conjuntura impulsionou a implantação do Programa Academia da Saúde em 2011, por meio da Portaria GM/MS nº 719. O programa representa uma das principais estratégias do Ministério da Saúde para o enfrentamento ao avanço das DCNT no Brasil, partindo do fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS-SUS), no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS-SUS). Atualmente a iniciativa abrange mais de três mil municípios em todas as regiões do país, contemplando desde a construção de espaços físicos apropriados e padronizados até a oferta de ações e atividades perenes que favoreçam a produção de modos de vida saudáveis nos territórios de saúde.

O crescimento exponencial do Programa Academia da Saúde nos últimos anos tem demandado um aporte técnico por parte dos gestores no nível local, dada a diversidade de ações e a contemporaneidade dos seus objetivos frente à situação de saúde do país, exigindo saberes e práticas de saúde pouco operáveis na abordagem biomédica de cuidado que ainda vigora no SUS. Surgiu assim, a necessidade de incorporação de estratégias de educação permanente que contemplassem a construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do programa nos estados e municípios brasileiros.

Neste sentido, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do SUS (PNEPS-SUS) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2004 por meio da portaria GM/MS nº 198, e incrementada em 2007 pela portaria GM/MS nº 1.996. Tais normativas estabeleceram as bases teórico-conceituais e metodológicas para a formação dos trabalhadores no SUS, num esforço de instrumentalizá-los para a qualificação e a efetividade dos serviços prestados, tendo como fim último a saúde dos usuários do sistema, além dispor sobre a governança e operacionalização da política nas três esferas de governo.

Assim, visando o fortalecimento do Programa Academia da Saúde, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo estratégias de educação permanente junto aos gestores e profissionais de saúde dos estados e municípios desde 2013, passando a contar com a

colaboração da Universidade Federal do Tocantins a partir de 2016. Inicialmente na construção do caderno técnico de apoio à implantação e implementação do programa Academia da Saúde¹, e como desdobramento deste, no desenvolvimento da formação presencial baseada nos conteúdos programáticos do caderno técnico, voltada à construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do programa, executada por meio da carta acordo firmada entre MS/UFT (2019/2020)².

Tanto a construção do caderno técnico, quanto a elaboração da formação presencial, foram realizadas de forma coletiva, interdisciplinar e dialógica pela equipe de pesquisadoras da UFT em parceria com a equipe técnica do Ministério da Saúde. A primeira iniciativa passou por um processo de validação em cinco estados brasileiros³, representando quatro regiões do país, escolhidos pela expertise desenvolvida no programa, com profissionais de saúde e gestores locais. Já a segunda, foi aplicada nas oito microrregiões de saúde o estado do Tocantins, contemplando um conjunto de oficinas interligadas dialeticamente e distribuídas em dois dias de atividades, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Partindo desse contexto, a presente pesquisa analisou o processo de construção do Caderno Técnico do Programa Academia da Saúde e da formação para construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde desenvolvida nos municípios do estado do Tocantins em 2019. A formação foi viabilizada por meio de Uma Carta Acordo firmada entre a UFT e a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Atenção à Saúde (CGDANT/SAS), atual Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde.

O interesse no desenvolvimento desta pesquisa resultou da minha participação no grupo técnico-educacional responsável pela elaboração e realização da formação no estado do Tocantins. Além disso, como o Caderno Técnico do Programa Academia da Saúde foi o conteúdo trabalhado na formação, por solicitação do Ministério da Saúde, considerei de fundamental importância estudar sua elaboração para, no decorrer do estudo, verificar possíveis alinhamentos entre os objetivos que orientaram sua elaboração e os objetivos da formação.

¹ O Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do programa Academia da Saúde está disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf

² Mais informações sobre o projeto e a equipe de execução, conforme carta acordo firmada entre MS/UFT, estão disponíveis no site: <https://sites.uft.edu.br/progacademiadasaude/>

³ O processo de validação do Caderno Técnico do Programa Academia da Saúde ocorreu nos estados do Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, Paraná e Espírito Santo.

Ressalta-se que o objeto desse trabalho se situa no escopo de um projeto “guarda-chuva” de pesquisa-ação, conduzido pela equipe de trabalho da carta acordo firmada entre MS/UFT, da qual a pesquisadora fez parte, tendo atuado como tutora e participado da elaboração e aplicação da formação presencial desenvolvida. Neste projeto maior, foi criado o site da formação, elaborados instrumentos de avaliação para a análise do processo de formação dos cursistas e análise dos polos do Programa Academia da Saúde no estado do Tocantins, os quais não serão objeto investigação nesta dissertação.

A delimitação deste estudo, ocupou-se da análise do processo de elaboração do caderno e da formação com destaque para a metodologia, recursos metodológicos e momentos pedagógicos de desenvolvimento da formação, desvelando os pressupostos teórico-metodológicos da educação permanente em saúde que envolveram as estratégias pedagógicas utilizadas e seus constructos teóricos, os quais iniciamos com o referencial teórico abaixo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Histórico da Educação Permanente em Saúde

As concepções pedagógicas que nortearam a formação dos profissionais de saúde ao longo das décadas, foi influenciada pelos distintos processos societários em disputa nos diferentes períodos da história, sendo permeada por interesses de organismos internacionais e do movimento da reforma sanitária. A autora faz um percurso histórico desde o projeto desenvolvimentista dos anos 60 até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80 e a publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do SUS (PNEPS-SUS) em 2004 (LEMOS, 2010).

Costa (2006) aborda em seu trabalho que desde a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Brasil, realizada em 1963, já havia uma preocupação com a descentralização dos serviços, a escassez de mão de obra qualificada para o setor saúde e a formulação de uma política permanente de recursos humanos. Nesse sentido, a 4ª Conferência, que ocorreu em 1967, intitulada “*Recursos Humanos para as Atividades de Saúde*” já defendia uma formação que extrapolasse o cunho técnico e desenvolvesse a consciência dos profissionais de saúde sobre seu trabalho e suas funções numa perspectiva ampliada.

A 5ª conferência de saúde, realizada em 1975, sinalizou avanços importantes, como a utilização do termo “treinamento em serviço” pela primeira vez e a discussão sobre a necessidade de inovação nos métodos de ensino-aprendizagem na saúde, a partir da utilização de novas tecnologias educacionais. A 6ª e a 7ª Conferências, realizadas em 1977 e 1980 respectivamente, já no contexto da Reforma Sanitária e da Conferência de Alma-Ata, discutiram o papel da educação continuada dos recursos humanos em saúde e a implementação da carreira de sanitarista (COSTA, 2006).

Ainda sobre o papel das conferências na construção da política de educação permanente no Brasil, Costa (2006) destaca o clima de efervescência vivenciado no país durante a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 sob o lema “*Saúde e Democracia*”. O evento foi precursor de profundas transformações na organização dos serviços de saúde no Brasil, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e a convocação da I Conferência Nacional sobre Recursos Humanos para a Saúde (1ª CNRH), realizada em outubro do mesmo ano.

Sobre a 1ª CNRH, a autora afirma:

“A 1ª CNRH identificou os problemas na gestão da educação e formação dos profissionais de saúde no nível político local propondo maior participação das instâncias estaduais na articulação de uma política de recursos humanos com características descentralizadoras e classificou as instituições de ensino como estruturas complexas, autoritárias e centralizadoras, cujos métodos, propostas e conhecimentos, são transmitidos aos estudantes em descompasso com a realidade e as necessidades sociais e de saúde da população” (COSTA, 2006, p. 45-46).

No final da década de 80, a OPAS incorporou definitivamente a educação permanente ao campo da saúde, a partir da publicação de uma série de fascículos denominados *“Educación Permanente em Salud”*, que subsidiaram a reorientação das políticas educação em saúde em toda a América Latina, inclusive no Brasil. A primeira publicação, lançada em 1988 e intitulada *“Educación permanente de personal de salud en la región de las americas: Propuesta de reorientación, fundamentos”*, já colocava a capacitação dos recursos humanos em saúde no centro do debate para o sucesso das estratégias e programas prioritários implementados com o objetivo de atingir a meta de *“Saúde para todos no ano 2000”*, estabelecida em Alma-Ata (OPAS, 1988).

O mesmo documento apontava a necessidade de reorientação dos sistemas de saúde, a partir da incorporação pelos profissionais de práticas assistenciais voltadas às necessidades emergentes dos indivíduos e comunidades, alinhando os conhecimentos técnicos e científicos às dimensões sócio-políticas que envolvem o processo de saúde/doença. Para isso, a OPAS propôs desde mudanças na metodologia de ensino até a incorporação de processos políticos, sociais, gerenciais e assistenciais conectados com as necessidades dos indivíduos e comunidades, transcendendo assim o espaço das instituições de saúde (OPAS, 1988).

FERRAZ et al (2012), abordam como o Brasil esteve inserido no processo histórico de construção das políticas e programas de educação permanente em saúde, desde a colaboração teórico-metodológica junto à Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), passando pelo movimento da reforma sanitária e a criação do SUS que demarcaram a reorientação do modelo de atenção à saúde no país e por consequência impulsionaram a necessidade de repensar os processos formativos dos trabalhadores do campo da saúde.

Após a criação do SUS, a 9ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1992, a 2ª CNRH realizada em 1993 e a 10ª Conferência realizada em 1996, seguiram demarcando a necessidade urgente de criação de uma política de recursos humanos que abarcasse a problematização dos processos de trabalho, a integração entre os setores da saúde e educação, e a descentralização das políticas e programas de educação

permanente e continuada nos estados e municípios. Como resultante desses processos, foi lançada em 1995 uma Política de Recursos Humanos para o SUS (COSTA, 2006).

Apenas a após a 12ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2003, a questão dos “Recursos Humanos em Saúde” passou a ser compreendida como “Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde”. Lemos (2010) destaca a criação da Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) pelo Ministério da Saúde em 2003, como mais um importante marco que culminou na formulação e publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004, que segundo a autora propõe “a superação do tecnicismo vigente na área da saúde, da desumanização no atendimento, da alienação do trabalhador e o enfrentamento das diversas problemáticas do SUS”.

A implementação da PNEPS-SUS foi marcada pela criação de Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), que funcionavam como espaços democráticos e decisórios para a gestão descentralizada da política. Após dificuldades na operacionalização e no funcionamento dos PEPS, a política passou por revisão e reformulação, sendo atualizada pela Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Os PEPS foram substituídos pelos Colegiados de Gestão e as Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES), cujas cadeiras passaram a ser ocupadas por representantes da gestão, dos trabalhadores do SUS, das instituições de ensino da área da saúde e dos movimentos sociais ligados ao controle social, consolidando o chamado “*quadrilátero da formação*” (LEMOS, 2010).

Ceccim (2005) demarca que para uma formação crítico-reflexiva no âmbito da educação permanente em saúde, a porosidade em relação à realidade mutável e a implicação dos atores que compõem o chamado quadrilátero da formação são características fundamentais. Ceccim e Feuerwerker (2004) apontam ainda que, para produzir novos sentidos e significados a partir da realidade concreta vivenciada no âmbito do SUS, faz-se necessário inserir os atores do quadrilátero da formação no debate sobre a PNEPS.

A importância dessa noção reside na trama de conexões político-pedagógicas, institucionais e sociais que os interlocutores específicos de cada face do quadrilátero dispõem e a potencialidade destes elos para a materialização dos objetivos da educação permanente, especialmente no contexto do SUS.

EM 2017, o Ministério da Saúde organizou uma série de oficinas para discutir a necessidade de revisão da PNEPS, contando com cerca de 380 representantes de várias

entidades representativas que compõem o quadrilátero da formação. O relatório preliminar das atividades realizadas evidenciou dificuldades na execução da política, relacionadas à falta de apropriação plena da concepção pedagógica, falta de indicadores qualitativos dos cursos e descontinuidade de financiamento e repasses do Ministério da Saúde. Ademais, a percepção levantada durante as oficinas apontou que os participantes não veem necessidade de mudanças no conteúdo da PNEPS-SUS atual (BRASIL, 2018a).

Neste sentido, é importante conhecer as concepções pedagógicas que embasam a Educação permanente em saúde, conforme tópico a seguir.

Concepções pedagógicas relacionadas à Educação Permanente em Saúde

O termo educação permanente surgiu no campo educacional no início do século XX, sendo uma marca de expressão utilizada para diversos conceitos pedagógicos associados à crítica ao modelo tradicional de ensino. Mas foi a partir da década 60, quando a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco) passou a utiliza-lo para referir-se à educação de adultos, que o termo se difundiu no cenário internacional (CAVALCANTI, 2015). Dessa forma, foi associado à andragogia, que se traduz como “a arte e a ciência de ajudar adultos a aprender”, que o termo educação permanente se consolidou no campo da educação.

Nesse sentido, a andragogia propõe um processo educacional vinculado às significações produzidas durante a trajetória de vida dos sujeitos, considerando ainda a identidade individual dos educandos. Nesse sentido, Knowles, Holton e Swanson (2009) citados por Freitas, Cunha e Batista (2016), propõem alguns princípios fundamentais às situações de aprendizagem da andragogia, tais como: A necessidade de aprender, a aprendizagem autodirigida, a valorização das experiências prévias, a prontidão em aprender, a aprendizagem orientada pela resolução de problemas e a motivação de aprender.

Na década de 80, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) trouxe o conceito da educação permanente para o campo da saúde, demarcando a dualidade entre as duas matrizes teórico-metodológicas e conceituais utilizadas na formação de recursos humanos em saúde: A “educação permanente” e a “educação continuada” (CAVALCANTI, 2015). Na série de fascículos publicada pela OPAS entre 1988 e 1991, intitulada “*Educación Permanente em Salud em la Región de las Américas*”, a

organização apresenta a educação continuada como uma estratégia limitada em vários aspectos:

“su base pedagógica ha obedecido a concepciones caracterizadas por el establecimiento de relaciones unidireccionales, verticales, y a menudo destinadas exclusivamente a determinadas profesiones hegemónicas, con la consiguiente delimitación del conocimiento” (OPAS, 1988, p. 5).

Enquanto discorre sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) como a estratégia político-pedagógica-gerencial mais adequada e eficaz para a formação dos profissionais de saúde:

“un proceso permanente de educación se involucra a los agentes de salud y la comunidad através de integralidad de doble vía, con espacios de criticidad dirigidos fundamentalmente a impulsar cambios cualitativos” (OPAS, 1988, p. 6).

Nesse sentido, a matriz conceitual do que se pretende que seja a educação continuada, é composta por uma pedagogia de transmissão de conhecimentos, organizada em momentos educacionais delimitados, cuja identificação de necessidades e objetivos não parte diretamente dos educandos, sendo a determinação de prioridades centralizada, a participação regulada e a interprofissionalidade limitada (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018).

Em contrapartida, a educação permanente em saúde é definida enquanto marco das ações educativas no campo da saúde, se propondo a responder às complexas demandas experimentadas no cotidiano dos serviços de saúde, imbricados em processos de saúde-doença multideterminados. Ressalta-se ainda que a aprendizagem significativa, a problematização da realidade e o uso de metodologias ativas são características centrais dessa modalidade educacional (SILVA; DUARTE, 2015).

Partindo destes entendimentos, a educação em saúde se divide em duas frentes opostas: A educação continuada enquanto prática pedagógica tradicional, formal, unidirecional e tecnicista, e a educação permanente, caracterizada por seu projeto político-pedagógico inovador, dialético, democrático e transformador.

Lemos (2010), ressalta que apesar de tal diferenciação ter sido adotada pelo Ministério da Saúde na elaboração da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), não há consenso teórico e prático. A apropriação dos termos no cotidiano dos serviços de saúde incorporou diferentes significados e simbologias para os gestores e trabalhadores do SUS, sendo consideradas como antagônicas, análogas ou até mesmo complementares.

Cavalcanti (2015), corrobora com este entendimento e aponta que as concepções teóricas acerca do tema são divergentes, ponderando que a dualidade entre os termos está atrelada à influência e validação de organismos internacionais hegemônicos. Dessa forma, embora o autor reforce a relevância da discussão em torno de ambas as concepções teórico-pedagógicas, não é raro que a separação entre educação permanente e continuada seja contrariada no âmbito das práticas em saúde.

Ainda sobre as bases pedagógicas da educação permanente em saúde, o Ministério da saúde, afirma que "parte do pressuposto de uma aprendizagem significativa e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais em ação na rede de serviços" (BRASIL, 2003). Sobre isso, é importante destacar que a aprendizagem significativa é uma teoria desenvolvida por David Ausubel, e que não se encontram na produção teórica da OPAS e da PNEPS referências diretas ao pensamento deste autor (LEMOS, 2010).

Por outro lado, os fundamentos da pedagogia freiriana são citados nos documentos que embasam a PNEPS, na medida em que propõe discussões ampliadas e interdisciplinares sobre o cotidiano dos serviços de saúde, envolvendo diversos atores na troca de diferentes saberes e na problematização da sua realidade cotidiana, em substituição ao enfoque tradicional de ensino-aprendizagem (COSTA; SOUZA; TESTON; SPIGOLON; MATSUDA; 2018). Em seu trabalho, Ceccim (2005) cita uma relação de "intimidade cultural e analítica" entre a pedagogia disseminada por Paulo Freire e a educação permanente, chegando a ser considerada por muitos educadores como um dos desdobramentos da Educação Popular.

Libâneo (1984), demarca que tendências pedagógicas progressistas como a de Paulo Freire têm em comum a análise crítica da sociedade, enquanto as tradicionais e tecnicistas, ao se dizerem neutras, estão na realidade legitimando a ordem econômica e social e deixando de assumir seu compromisso social com as transformações da sociedade. O mesmo autor descreve a educação tecnicista como "a serviço do sistema social e econômico global capitalista", privilegiando conteúdos limitados e a rejeição da subjetividade dos indivíduos.

Em "*Educação como prática da liberdade*" Freire pontua muito firmemente que a educação não existe num contexto isolado, estando entalhada na nossa "sociedade intensamente cambiante e dramaticamente contraditória". Nesse contexto, a educação tem um papel crucial no rompimento com a alienação e a estagnação social, devendo

movimentar os sujeitos rumo à uma ampla conscientização sobre sua realidade, baseada na autorreflexão e na reflexão sobre seu tempo-espaço, se configurando como uma “força de mudança e libertação” social (FREIRE, 1967).

O mesmo autor em *“pedagogia da autonomia”*, traz elementos fundamentais para o exercício de uma educação progressista, crítica e reflexiva. Para isso o autor situa a relação pedagógica como permanente, democrática, essencialmente horizontal e dialógica. Ao contrário disso, a “educação bancária” descrita enquanto método tradicional de ensino, tem como um recurso para a alienação a subordinação dos educandos, restringindo sua autonomia, liberdade, e acima de tudo sua capacidade criativa e problematizadora (FREIRE, 1996).

No âmbito da formação dos profissionais de saúde, a educação permanente é marcada pela reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e de gestão. Dito isso, reforça-se que ela pode e deve se inserir/somar-se às capacitações tradicionais, agregando a esses processos formativos, uma “educação que pensa o trabalho e a produção do mundo”. Nesse sentido, Ceccim e Feuerwerker (2004) apontam para a superação do tradicional “menu de cursos” e “pacotes programáticos pontuais”, privilegiando fluxos de reflexão crítica no ordenamento dos processos formativos em saúde.

Dessa forma, as metodologias ativas assumem um papel central no processo pedagógico da educação permanente em saúde. Fundamento teórico que veremos na sequência.

Metodologias Ativas e a Educação Permanente em Saúde

As mudanças ocorridas no contexto social global, tem impulsionado a necessidade de transformações nos moldes educacionais vigentes, deslocando o enfoque educativo do individual para o sócio-político coletivo. Nesse sentido, as metodologias ativas tem se apresentado como elemento importante para essa reorientação educacional. Paiva et al (2016), afirmam que o ensino e a aprendizagem coexistem de forma recíproca e dialética, estando “o ensinar e o aprender ontologicamente vinculados”, e nessa interação, a metodologia utilizada pode ser capaz de direcionar o educando para a libertação ou a alienação do seu pensamento.

Diesel, Baldez e Martins (2017) traçam um paralelo entre diversos teóricos da educação que se relacionam com métodos de aprendizagem ativa. As autoras

evidenciam contribuições do construtivismo e do sócio-interacionismo de Jean Piaget e Lev Vygotsky, que reposicionam o educando à um contexto de aprendizagem ativo e conectado com a realidade, passando pela pedagogia da experiência de Dewey, na qual a educação permite a “contínua reconstrução da experiência”, até a aprendizagem significativa descrita por Ausubel, que aborda a dicotomia entre o aprender mecânico e decorativo e aquele que considera o “conhecimento prévio, a potencialidade do material e a disposição do aprendiz em aprender”.

Sobre as características do pensamento construtivista, ressalta-se o distanciamento do foco pedagógico do aspecto decorativo de conteúdos, propondo a construção do conhecimento de forma sequencial a partir dos saberes pré-existentes, em ciclos que Piaget chamou de assimilação/acomodação ou desconstrução/reconstrução (LACERDA; SANTOS; 2018). Ademais, Salvador (2014) aborda a pertinência do construtivismo para a educação profissional e de adultos, na medida em que resgata os saberes prévios e considera as bagagens que fazem parte do indivíduo, abraçando a diversidade das experiências de vida no processo educativo, posicionando os conhecimentos prévios como ponto de partida para o processo de aprendizagem e superando as lacunas do ensino tradicional.

Alinhada a esse pensamento, a aprendizagem significativa proposta por David Ausubel, também enfatiza a importância de toda nova aprendizagem se conectar com os conhecimentos e experiências prévias do educando, para assim, “o ensino encontrar ressonância na estrutura cognitiva do aluno”. Essa teoria se distancia do que seria a “aprendizagem mecânica” no modelo tradicional de ensino, caracterizada pela “falta de disposição do aluno em aprender significativamente ou por ser o material de aprendizagem potencialmente não significativo” (NETO, 2006).

Em adição a isto, John Dewey e Donald Schön propõem que toda aprendizagem ativa é essencialmente reflexiva. Enquanto o primeiro apresenta o pensamento reflexivo enquanto tomada de consciência para a análise dos problemas vivenciados, partindo do reconhecimento da incerteza, passando pela formulação de hipóteses, ao raciocínio crítico ampliado e a experimentação, o segundo defende a existência de três níveis de reflexão na prática profissional: A “*reflexão na ação*” que ocorre durante o exercício da prática, a “*reflexão sobre a ação*” que ocorre a posteriori revisando a situação fora de contexto, e a “*reflexão sobre a reflexão na ação*”, em que se analisa retrospectivamente a ação e o pensamento, observando os significados atribuídos e contribuindo com o

desenvolvimento pessoal e intelectual do indivíduo (DORIGON; ROMANOWSKI; 2008).

Nesse sentido, Mitre et al (2008) afirmam que as metodologias ativas utilizam a problematização e a cooperação como estratégia de ensino-aprendizagem, reforçando que processos educacionais que promovem a autonomia, o pensamento crítico-reflexivo e a busca de soluções originais para os problemas reais cotidianos, favorecem o desenvolvimento do indivíduo e a transformação da realidade em seu entorno. Para tal, as autoras elencam duas possibilidades metodológicas: o ensino pela problematização, também conhecido como método do Arco de Maguerez, e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). A primeira fundada nos princípios do materialismo histórico-dialético e da pedagogia de Paulo Freire, e a segunda embasa-se entre outros, no pensamento de Dewey.

A metodologia do ensino pela problematização busca “desvelar a realidade para transformá-la”, estando fortemente ligada à dimensão política e crítica da educação. Para sistematizar esta teoria, Charles Maguerez desenvolveu um arco metodológico em cinco etapas, no qual parte-se de um problema real a partir do qual deverão ser identificadas variáveis, seguindo-se à teorização e pesquisa ampliada, para somente então testar as hipóteses de solução, visando a transformação da realidade (CYRINO; TORALLES-PEREIRA; 2004).

Já a metodológica da Aprendizagem Baseada em Problemas, parte de um problema pré-elaborado que é discutido em um pequeno grupo de tutoria, que funciona como um fórum de discussão, onde são levantadas hipóteses explicativas e objetivos de aprendizagem. A partir disso, os educandos são estimulados a ampliar a pesquisa e estudo acerca do tema, que posteriormente voltará a ser discutido pelo grupo, gerando a construção de novas sínteses e a aplicação de novos conhecimentos (VIGNOCHI; BENETTI; MACHADO; MANFROI; 2009).

O uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação dos profissionais de saúde se faz necessário mediante as necessidades impostas pelas mudanças sociais vivenciadas na contemporaneidade. Nesse sentido, a formação deve estar voltada à construção de um “ser histórico e inscrito na dialética da ação-reflexão-ação”, a partir de uma perspectiva libertadora que favoreça a integralidade, resolutividade e a eficiência na atenção à saúde, a partir da construção de competências éticas, políticas e técnicas (MITRE et al, 2008).

A política nacional de educação permanente em saúde, em sua revisão publicada por meio da portaria 1.996 de 20 de agosto de 2007, reafirma os preceitos político-pedagógicos que relacionam a educação permanente com as metodologias ativas de ensino-aprendizagem:

“A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações” (BRASIL, 2007, p. 20).

Cardoso et al (2017), analisaram aspectos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, tendo como referência as experiências das Escolas de Saúde Pública. As autoras evidenciaram que as práticas pedagógicas utilizadas nos cursos se constituem como a principal caracterização da educação permanente em saúde. O estudo aponta ainda que as metodologias ativas baseadas na pedagogia problematizadora e na aprendizagem significativa são a marca de todos os cursos e possuem potencial de gerar intervenções e transformação na prática. Em contrapartida, Freitas et al (2015) afirmam que “o processo de formação baseado na metodologia tradicional impede que os profissionais de Saúde operem de modo a transformar as práticas de saúde e organização dos serviços”.

OBJETIVO GERAL

Analisar os processos de elaboração do caderno técnico do programa Academia da Saúde, bem como a construção e o desenvolvimento da formação presencial realizada no estado do Tocantins, à luz dos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever o processo de elaboração do caderno técnico do Programa Academia da Saúde e da formação presencial desenvolvida e aplicada no estado do Tocantins;
2. Identificar as abordagens pedagógicas presentes no processo de construção do Caderno Técnico do Programa Academia da Saúde e da formação presencial para a gestão local do Programa;
3. Analisar as abordagens pedagógicas presentes na formação presencial do Programa Academia da Saúde à luz dos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

METODOLOGIA

Referencial teórico-metodológico da pesquisa educacional

Toda produção científica se fundamenta em concepções teóricas, epistemológicas e paradigmáticas, que orientam a escolha de métodos e técnicas de pesquisa apropriadas aos objetivos do trabalho. Neste sentido, Oliveira e Palafox (2014), evidenciam que o posicionamento epistemológico da pesquisa favorece a construção de um trabalho científico coerente e metodologicamente acertado, além de garantir que os resultados sejam utilizados em um contexto adequado.

No âmbito das pesquisas educacionais qualitativas, cujos significados são atribuídos à experiência na formulação e implementação de políticas públicas, deve-se considerar todo o contexto social, histórico, econômico e cultural circundante, caso contrário arrisca-se não produzir contribuições efetivas para a academia e a sociedade (OLIVEIRA; PALAFOX; 2014). Sobre isso, Souza (2018) acrescenta que “ao não situar seu objeto de pesquisa em uma discussão mais ampla, a pesquisadora reduz a questão estudada ao recorte de sua própria pesquisa”.

Isto posto, o materialismo histórico-dialético se apresenta como um enfoque metodológico que foge ao ingênuo ideário de neutralidade da pesquisa, defendendo que “ela deve ser capaz de trazer contribuições para a realidade por meio da análise crítica” (OLIVEIRA; PALAFOX; 2014). Benite (2009) citando Gamboa (1996), complementa esse pensamento afirmando que o materialismo histórico-dialético traduz-se como uma alternativa ao positivismo e à fenomenológica, a partir da qual é possível construir um novo nível de síntese da realidade. Neste sentido, Ana e Lemos (2018), ressaltam que:

“No campo educacional, a pesquisa científica, numa abordagem qualitativa, tem encontrado no materialismo histórico dialético o método mais apropriado para a difusão do conhecimento social em educação, pois busca através da análise qualitativa encontrar soluções para a transformação da realidade vivenciada, tanto no plano do conhecimento como no plano histórico-social” (ANA; LEMOS, 2018, p. 532).

Sobre os procedimentos metodológicos empregados nessa abordagem, Santana (2008), citando Frigotto (2004), destaca: 1) trabalhar com uma situação-problema em detrimento de um problema específico isolado; 2) Realizar um “resgate crítico da produção científica já efetivada sobre a problemática escolhida para estudo”; 3) Definir os métodos de organização, análise e interpretação do material selecionado com o objetivo de confrontar e discutir com os teóricos, resultando em novas sínteses sobre a

problemática; 4) Realizar conexões, mediações e contradições durante a análise dos dados, estabelecendo múltiplas relações entre a problemática estudada e a totalidade da realidade social; 5) Por último, estabelecer uma síntese do processo investigativo, englobando “exposições orgânicas, coerentes e concisas das múltiplas determinações que explicam a problemática investigada”.

Tipo do Estudo

O presente estudo configurou-se como uma pesquisa educacional de natureza qualitativa, do tipo pesquisa-ação, com enfoque crítico-participativo, delineamento exploratório-descritivo e recorte transversal. Nessa perspectiva, Triviños (1987), destaca que os fenômenos estudados pela pesquisa educacional, intitulados "fenômenos educacionais", são todos "fenômenos sociais", afirmando ainda que a abordagem exploratória é a mais utilizada no campo da educação por permitir ao investigador aumentar sua experiência em relação ao problema estudado.

Este desenho foi escolhido com base nas características da pesquisa-ação, a qual possibilita a interação ativa e participativa da pesquisadora com a equipe do projeto “guarda-chuva” intitulado: “Construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do programa Academia da Saúde”, vinculado à carta acordo firmada entre MS/UFT em 2019 e voltada à elaboração e testagem de uma formação presencial baseada nos conteúdos programáticos do caderno técnico do programa Academia da Saúde.

O projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do programa Academia da Saúde foi desenvolvido por uma equipe pedagógica e de pesquisa composta por professoras e pesquisadoras da UFT, em colaboração com a equipe técnica do Ministério da Saúde, integrando atores da gestão, do ensino, do serviço e do controle social no planejamento e na execução das atividades. Assim sendo, por ser este o objeto do presente trabalho, a pesquisa-ação apresentou-se como a opção de escolha mais apropriada para a análise do percurso didático-pedagógico empreendido pelo grupo de trabalho no desenvolvimento da formação presencial em questão.

Sobre a pesquisa-ação, Severino (2007) afirma que esta se propõe a ir além da compreensão de um fenômeno, visando promover uma intervenção, com o objetivo de modificar a realidade estudada. Nesta modalidade, a conhecimento se alia à uma finalidade intencional, e ao mesmo tempo em que se realiza um diagnóstico, propõe

ações junto aos sujeitos envolvidos que levem a um contexto de mudança e/ou aprimoramento da situação em análise.

Neste sentido, Santos (2010) acrescenta que esta modalidade investigativa possui especial relevância no âmbito das universidades, principalmente por se situar na intersecção entre pesquisa-ensino-extensão, sendo considerada uma estratégia de construção da ecologia de saberes, uma vez que proporciona o intercâmbio de conhecimentos científicos, saberes populares, práticas sociais e culturais.

Thiollent, Jean e Colette (2014), se somam à discussão destacando que a pesquisa-ação possui uma ampla gama de aplicações na área da educação em todos os níveis, tendo um papel fundamental na elucidação de práticas pedagógicas em seus diversos contextos, em especial no âmbito da educação permanente, por dialogar com as características progressistas da pedagogia freiriana, uma vez que contribui com processos de transformação da realidade material e subjetiva, envolvendo a interação educador-educando e suas interconexões com o meio social circundante.

Coleta de Dados

Para o desenho deste estudo foi utilizada a estratégia de avaliação por triangulação de métodos, descrita por Minayo (2005), na qual são combinados vários métodos científicos visando aprofundar o conhecimento e a representação da realidade estudada. Dessa forma, para analisar o processo pedagógico de educação permanente em saúde desenvolvido na formação presencial em questão, a coleta dos dados buscou remontar o percurso pedagógico empreendido pela equipe responsável pela elaboração do caderno, das oficinas e das metodologias, a partir de entrevistas, registros documentais e da observação-participante realizada pela pesquisadora durante a execução do projeto.

Neste sentido, a escolha das técnicas de coleta de dados foram guiadas pelos objetivos do trabalho, sendo: 1) Entrevista guiada por um roteiro semiestruturado de perguntas abertas (Apêndice 2) com a responsável pelo Programa Academia da Saúde no Ministério da Saúde à época da construção do caderno técnico e da celebração da carta acordo firmada entre MS/UFT (informante-chave); 2) Observação-participante realizada pela pesquisadora, tendo colaborado na elaboração do processo pedagógico e atuado na aplicação da formação presencial desenvolvida; 3) Análise documental das atas de reuniões do projeto, dos relatórios de campo dos tutores (Anexo 2) e do instrutivo das oficinas (Anexo 3).

Bisol (2012), ressalta que entrevistas com informantes-chave são comumente utilizadas em pesquisas de campo com delimitações bem definidas em termos de instituições, pessoas ou atividades de interesse da pesquisa. Nesse contexto, os indivíduos entrevistados como informantes-chave são pessoas bem informadas e com amplo contato e envolvimento ativo com o objeto da pesquisa, dessa forma é possível “obter informações profundas, insights e explicações úteis” ao desenvolvimento do trabalho a partir da qualidade, profundidade e detalhamento da informação obtida.

Sobre a observação-participante realizada pela pesquisadora durante o desenvolvimento do processo pedagógico em questão, incluindo a participação em reuniões com a equipe técnica e pedagógica do projeto, colaboração no processo de construção das oficinas e atuação como tutora na aplicação da formação presencial nos territórios de saúde do Tocantins. Nesse contexto, Lüdke e André (1986), evidenciam o lugar privilegiado da observação-participante no âmbito das pesquisas qualitativas educacionais, sendo considerada como o principal método de investigação, na medida em que “a experiência direta é sem dúvida o melhor teste de verificação da ocorrência de determinado fenômeno”, além de ser comumente associada à outras técnicas como a análise documental e entrevistas.

Contextualização do território da pesquisa

A presente pesquisa-ação ocorreu no período de maio a dezembro de 2019 na Universidade Federal do Tocantins (UFT) e nas cidades-sede das oito microrregiões de saúde do estado do Tocantins, durante o processo de elaboração das oficinas e a aplicação da formação presencial desenvolvida no âmbito do projeto de “construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do programa Academia da Saúde”.

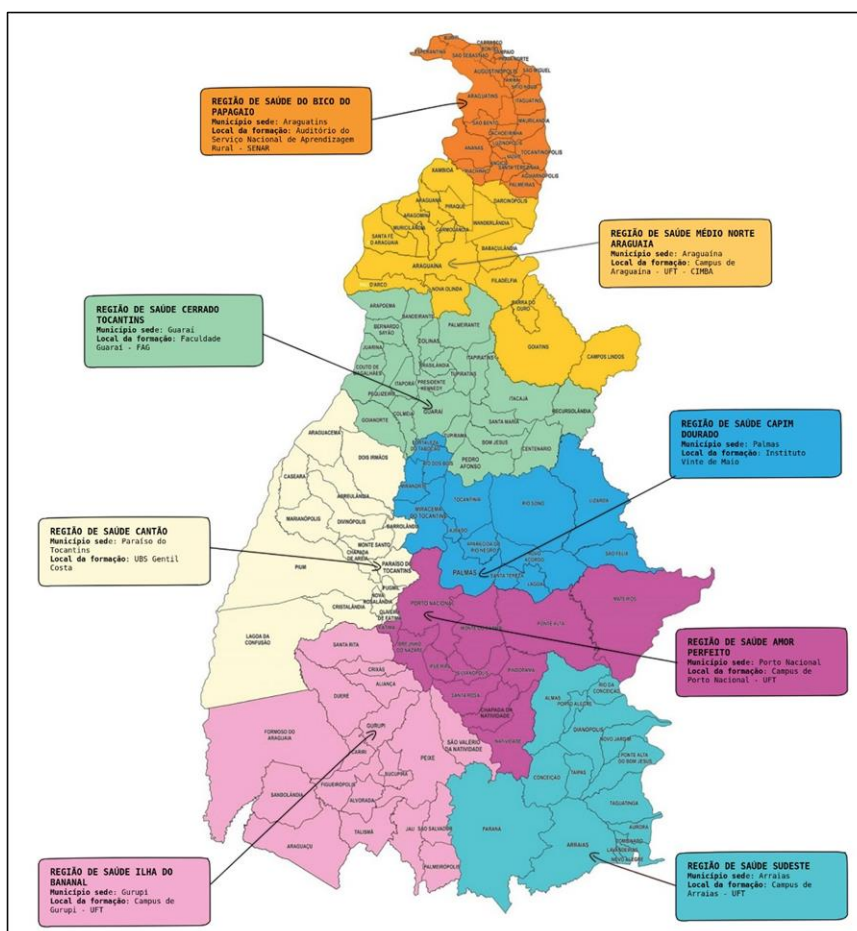
O projeto em questão contemplou a elaboração e testagem de uma formação presencial baseada nos pressupostos teórico-metodológicos da educação permanente em saúde e nos conteúdos programáticos abordados no caderno técnico do programa Academia da Saúde. Nesse contexto, cabe ressaltar que a escolha da UFT para assumi-lo junto ao Ministério da Saúde, se deu em razão da colaboração das pesquisadoras da instituição desde 2016 na construção do caderno técnico de Apoio à Implantação do Programa Academia da Saúde.

Dessa forma, a definição do estado do Tocantins como um terreno fértil para a aplicação da formação, ocorreu por ser um cenário de prática complexo do ponto de vista logístico e organizacional, devido às dificuldades de acessibilidade geográfica,

educacional e política, além de ser constituído por diversas realidades em relação aos estágios de implantação e implementação do programa Academia da Saúde, com polos habilitados, em construção, finalizados e outros em funcionamento. Tais elementos foram considerados pela equipe técnica do Ministério da Saúde como importantes marcadores passíveis de reprodução da formação presencial em outros contextos brasileiros.

Sendo assim, segue abaixo o mapa ilustrativo das regiões de saúde e as respectivas cidades-sede que foram escolhidas segundo critérios de acessibilidade logística e organizacional para a aplicação da formação presencial desenvolvida pela UFT, sendo: 1) Araguatins na região do bico do papagaio; 2) Araguaína na região do médio norte Araguaia; 3) Guaraí na região cerrado Tocantins; 4) Paraíso do Tocantins na região do cantão; 5) Palmas na região do capim dourado; 6) Porto Nacional na região amor perfeito; 7) Gurupi na região da ilha do bananal; 8) Arraias na região sudeste.

Figura 1- Mapa das oito microrregiões de saúde do estado do Tocantins com a descrição dos locais onde a formação presencial desenvolvida foi aplicada.



Fonte: <https://sites.uft.edu.br/progacademiadasaude/>

Análise dos dados

A análise das entrevistas foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo categorial temática, proposta por Bardin. Este método científico tem como foco principal analisar as mensagens de comunicações, a partir do que foi dito nas entrevistas e observado pela pesquisadora, buscando classificar o material transcrito em temas e categorias, com a finalidade de evidenciar indicadores que permitam realizar inferências sobre a realidade (BARDIN, 2011).

Para a análise das atas de reuniões do projeto, dos relatórios de campo dos tutores e do instrutivo das oficinas, foi utilizada a técnica de análise documental. Neste sentido, Souza, Kantorski e Luis (2011), destacam que a análise documental enquanto técnica de análise de dados, empreende uma série de procedimentos de transformação do material, visando facilitar a compreensão e o uso das informações contidas nos documentos analisados. Desta forma, esta técnica concentra-se no tratamento do material, de forma a tornar a informações mais acessíveis, condensadas e contextualizadas socialmente, correlacionando-as com outras fontes de dados.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa contempla a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), quanto à submissão ao comitê de ética em pesquisa e à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Tocantins, pelo parecer consubstanciado nº 3.454.186/2019. Somente após esta etapa foram iniciadas a coleta dos dados e a pesquisa propriamente dita.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o posicionamento epistemológico adotado no presente trabalho a partir do materialismo histórico dialético, a apresentação dos resultados e discussões, serão abordados sob uma perspectiva ampliada e contextualizada histórico-socialmente, envolvendo todo o processo de desenvolvimento pedagógico que permeou a construção da formação presencial em questão.

Para tal, o primeiro tópico dos resultados faz um resgate do processo de construção do caderno técnico de apoio à implantação e implementação do programa Academia da Saúde, a partir de uma entrevista com informante-chave do Ministério da Saúde. Já no segundo tópico, são abordadas as etapas do planejamento para a elaboração da formação presencial, a partir dos registros das atas de reuniões do projeto e da observação-participante realizada pela pesquisadora. Por fim, no terceiro e último tópico dos resultados, é feita uma análise das metodologias e abordagens pedagógicas empregadas na formação presencial, baseada no instrutivo das oficinas, nos relatórios dos tutores e na observação-participante.

Nesse contexto, vale repetir que o referencial teórico-metodológico adotado para a análise, por estar situado no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, foi ancorado nos pressupostos da pedagogia freiriana, que entende o processo pedagógico como essencialmente histórico, mediado pelas relações do ser humano com o mundo e fundamentado na dialogicidade e horizontalidade entre educador-educando.

A construção do caderno técnico enquanto conteúdo programático da formação.

Por meio da entrevista realizada com informante-chave (IC), foi possível refazer o percurso metodológico empregado na construção do caderno técnico do Programa Academia da Saúde, o qual resultou no conteúdo programático da formação presencial desenvolvida pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) em 2019. Para tal, cabe ressaltar que a IC esteve à frente do Programa Academia da Saúde desde sua criação até a celebração da carta acordo firmada entre MS/UFT, tendo liderado o grupo responsável pela elaboração do Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde.

Sendo assim, a IC iniciou a entrevista demarcando as motivações que subsidiaram a criação do caderno técnico do Programa Academia da Saúde, que envolveram desde o fato de ser um programa novo para a atenção primária, como

também inovador para o sistema de saúde e seus profissionais, cujas formações baseiam-se numa perspectiva hegemônica de cuidado individualizado, especializado, centrado na consulta e com foco na doença.

Além disso, a entrevistada esclarece que existe uma cristalização do ideário do programa vinculado apenas à atividade física, especialmente em razão do nome “Academia”, que precisava ser desmistificada para que os gestores locais conseguissem vislumbrar outras potencialidades, confrontando com o referencial teórico da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS-SUS). Dessa forma, o caderno se propõe a ser um instrumento de memória institucional e suporte teórico-metodológico para os municípios implantarem e implementarem o Academia da Saúde.

“A primeira angústia era de que a gente precisava ter algo mais sistematizado para ajudar as pessoas. Por quê? Porque o Academia, não é só um programa novo na Saúde Pública, ele é um programa inovador e como ele vem com uma perspectiva de promoção da saúde, de trabalhar mais com o campo, de não se aprisionar a determinada categoria profissional, de fazer uma composição multiprofissional no cuidado, de envolver a comunidade, de trazer gente da comunidade para desenvolver ações. Isso é muito inovador para a questão hegemônica que domina a Atenção Básica, que é a doença, que é o profissional médico, o profissional enfermeiro, que é o atendimento, que é a consulta. Então você precisa ter uma formação específica para isso, ninguém aprende isso na universidade.” (IC)

“Sistematizar e tocar questões centrais para tentar quebrar a cristalização do programa, que o programa traz, o nome Academia cristaliza uma ideia que as pessoas tendem a colocar. Para quebrar a cristalização de que é um programa de atividade física (somente) [...]”. (IC)

Sobre as etapas de construção do caderno, a entrevistada afirmou que partiu de imersões da equipe do Ministério da Saúde em pequenas cidades no interior do Brasil com polos em funcionamento. A partir destas experiências a equipe pôde vivenciar as dificuldades e os desafios que circundam a gestão local do programa, desde os problemas estruturais dos polos até a gestão das atividades. Tais observações impactaram na construção dos objetivos do caderno técnico e em mudanças na portaria do programa, a fim de adequá-la ao contexto das realidades locais.

“Eu organizei com a equipe uma imersão em programas da Academia do interior do Brasil e cada um foi para um lado. A gente passava uma semana com o Município, fazendo essa imersão. Quando a gente voltou, o que foi interessante? A gente conseguiu mudar a portaria do Academia [...]. Por quê? Isso foi da nossa cabeça? Não. A gente viu a partir da condução do programa nos municípios menores.” (IC)

“[...] Então, assim, é esse o tipo de percepção que o livro traz. Então todo esse conhecimento que a gente viu, a gente juntou para definir os objetivos do caderno.” (IC)

Dessa forma, a entrevistada evidencia que o processo de escrita do caderno técnico foi marcado por uma metodologia inovadora para a gestão, que ao invés de contratar uma instituição externa para fazê-lo, optou por conceber sua construção de forma coletiva e interdisciplinar, baseada na observação das contradições presentes na realidade dos polos. Sendo assim, estrutura prévia do caderno foi organizada e conteúdos programáticos elegidos a partir da experiência acumulada pela gestão federal e com base nas imersões realizadas nos polos.

“A minha experiência de contratar alguém para escrever e mandar para a gente sempre foi ruim porque vem coisa que não tem nada a ver, nem a gente entende, imagina o Município. Não é uma crítica, não é a baixa qualidade, é a linguagem e a especificidade [...], aquela linguagem simples do caderno, não adianta rebuscar, o gestor não vai entender, então, tem que ser como se eu estivesse conversando agora com você [...].” (IC)

“Ele se propõe a ser um caderno completo nesse sentido. Foi essa construção bem coletiva, que extrapolou a área técnica, porque, pela minha experiência, a gente nunca tem sucesso em pedir para alguém da (universidade) escrever e mandar de volta para a gente. Então a gente escreveu, no nosso contexto e depois trouxe a (universidade) para trabalhar em cima daquilo ali, por isso que deu super certo e o caderno saiu, depois a gente foi validar com os estados.” (IC)

“O planejamento foi esse, comecei a escrever, envolvi a equipe, envolvi pessoas externas (da universidade) [...], e depois, voltamos pra reescrever com as observações dos municípios e estados (após a validação).” (IC)

Na etapa seguinte, a entrevistada esclarece que essa versão preliminar foi submetida a uma validação com os gestores locais do programa em vários estados do Brasil. A validação do caderno ocorreu nos estados do Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, Paraná e Espírito Santo, que são locais com experiências consolidadas e amadurecidas do Academia da Saúde, o que favoreceu uma visão contextualizada e alinhada à vivência prática da gestão do programa.

“Nós validamos em quatro regiões do Brasil e nessa validação disseram: está claro, mas falta isso, tem que mudar isso, colocar isso, colocar aquilo, fazer isso, fazer aquilo outro e tal. Quem eram essas pessoas? Pessoas da gestão do Estado e da gestão do Município. A questão é: faz sentido isso para você? E a minha alegria foi tamanha que as pessoas falaram: sim, faz sentido [...]. Então foi um caderno validado, ele é um caderno que eu tenho um orgulho, pessoal mesmo, de ter produzido porque as pessoas validaram ele, falaram: faz sentido, é por aí e falta isso, isso e isso, mas é por aí.” (IC)

“[...] Então a gente pegou locais, estados que têm a experiência do programa (Ceará, Pernambuco, Minas, Paraná e Espírito Santo), porque quando você tem a experiência do programa você consegue enxergar e assim a gente considerou o resultado bom.” (IC)

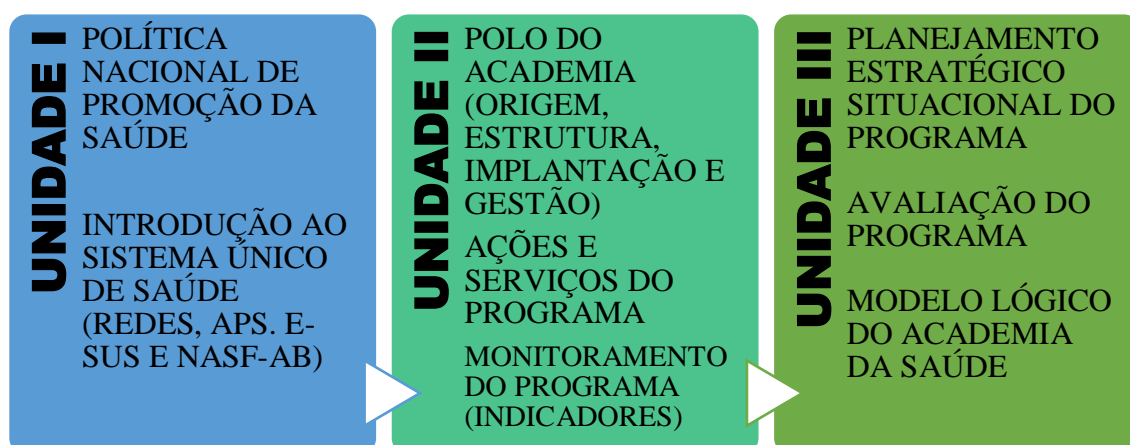
“Nós convidávamos o grupo, mandávamos antes o caderno, as pessoas liam o caderno para adiantar e a gente montou uma ficha, meio que perguntando

cada ponto do caderno. “Capítulo um: o que está claro? O que você acrescenta? Quais os conceitos que você tiraria disto aqui? As observações... E a gente foi capítulo por capítulo fazendo a discussão.” (IC)

“A gente convidava via gestão estadual [...] e o estado definia os municípios que ele gostaria de convidar, a gente deu essa autonomia também. Aí a gente [...] otimizou essa ida como um projeto de extensão e certificou as pessoas que participaram da validação do caderno. Então, além do nome lá no caderno, eles receberam o certificado de participação da validação.” (IC)

Dessa forma, a entrevistada ressalta que as observações foram sistematizadas para complementar a escrita do caderno e compor a versão final do material, e reiterando ainda que os ganhos e a assertividade do caderno não teriam sido tão satisfatórios caso o percurso metodológico da sua construção não tivesse contemplado uma construção coletiva, interdisciplinar e vinculada com a realidade da gestão interfederativa do programa. Sendo assim, a figura abaixo apresenta a organização dos conteúdos programáticos na versão final do caderno:

Figura 2 - Esquema explicativo sobre a organização e os conteúdos programáticos abordados no caderno técnico do Programa Academia da Saúde.



Fonte: Elaboração própria.

Sobre o processo de construção do conteúdo programático do caderno técnico, que deu origem à formação desenvolvida posteriormente, verificou-se uma aproximação com o referencial teórico-metodológico de investigação temática, descrito por Paulo Freire em sua obra *“Pedagogia do Oprimido”*, onde o autor defende que a educação verdadeira e transformadora só é possível por meio da dialogicidade, que se inicia não somente quando educador e educando se encontram no ambiente de aprendizagem, mas antes disso, quando busca-se aproximar do universo de temas significativos dos educandos, para pensar os conteúdos programáticos. Sobre isso, Freire (1987) afirma que:

“Para esta concepção como prática da liberdade, a sua dialogicidade comece, não quando o educador-educando se encontra com os educandos-educadores em uma situação pedagógica, mas antes, quando aquele se pergunta em torno do que vai dialogar com estes. Esta inquietação em torno do conteúdo do diálogo é a inquietação em torno do conteúdo programático da educação.” (FREIRE, pedagogia do oprimido, 1987, p.53)

Nesta perspectiva, a educação dialógica só existe a partir da práxis, traduzida como a capacidade humana de ação-reflexão sobre o mundo, compreendida como a dinâmica dialética entre a realidade objetiva e as experiências subjetivas dos educandos em sua relação com o mundo, rompendo a dicotomia entre a teoria e a prática, entre o saber e o fazer, enquanto elementos indissociáveis para a transformação da realidade.

“O aspecto subjetivo toma corpo numa unidade dialética com a dimensão objetiva da própria ideia, isto é, com os conteúdos concretos da realidade sobre a qual exerce o ato cognoscente. [...] É exatamente esta unidade dialética que gera um atuar e um pensar certos na e sobre a realidade para transformá-la” (FREIRE, Pedagogia do Oprimido, 1987, p.17).

Assim, a educação libertadora não admite que os conteúdos programáticos sejam definidos de forma arbitrária e impositiva, sem traduzir a realidade vivenciada pelos educandos, pois de outra forma, a educação se tornaria palavra vazia e infértil para a superação das situações-limites vivenciadas pelos educandos em sua práxis.

“O que temos de fazer, na verdade, é propor ao povo, através de certas contradições básicas, sua situação existencial, concreta, presente, como problema que, por sua vez, o desafia e, assim, lhe exige resposta, não só no nível intelectual, mas no nível da ação” (FREIRE, Pedagogia do Oprimido, 1987, p.53).

A dinâmica metodológica de investigação temática proposta por Freire consiste no conhecimento crítico da realidade, partindo de círculos temáticos ampliados até os mais particulares, num movimento dialético de representação da situação existencial no qual o pensamento vai do todo para as partes, evidenciando os temas geradores por meio da análise crítica dos elementos, para posteriormente retornar das partes para o todo, agora com outra significação (REAL; ELIAS; GOMIDE, 2018). Dessa forma:

“O que se pretende investigar, realmente, não são os homens, como se fossem peças anatômicas, mas o seu pensamento-linguagem referido à realidade, os níveis de sua percepção desta realidade e a sua visão do mundo, em que se encontram envolvidos seus temas geradores.” (FREIRE, pedagogia do oprimido, 1987, p. 56)

O autor descreve esse fluxo investigativo em cinco etapas: 1) Levantamento preliminar das situações existenciais dos educandos (recolhimento de dados, entrevistas, imersão); 2) Apreensão e sistematização das contradições a serem superadas na dialética

do processo educativo; 3) Círculos de investigação temática (confirmação/validação), descodificação e emersão de temas geradores; 4) Estudo sistemático e interdisciplinar dos educadores, inserção de “temas dobradiças” e redução temática; 5) Escolha dos canais de comunicação (formação, livro, recursos tecnológicos) para apresentar o tema reduzido por meio da problematização da realidade (codificação).

Dessa forma, a partir do referencial teórico da investigação temática proposta por Freire (1987), e com base na descrição do processo de construção do conteúdo programático do caderno técnico, foi possível estabelecer uma comparação entre as etapas implementadas, conforme descrito no esquema abaixo:

Figura 3 - Análise comparativa entre o processo de construção dos conteúdos programáticos do caderno técnico e o método de investigação temática proposto por Freire



Fonte: Elaboração própria.

Sendo assim, evidencia-se que a investigação do universo temático dentro de uma perspectiva educacional libertadora, se apresenta como uma metodologia imperativamente dialógica e conscientizadora, na medida em envolve ambos os sujeitos, educador e educando, no aprofundamento de suas consciências em torno da realidade e na explicitação das temáticas significativas.

“Numa visão libertadora, não mais “bancária” da educação, o seu conteúdo programático já não involucra finalidades a serem impostas ao povo, mas, pelo contrário, porque parte e nasce dele, em diálogo com os educadores, reflete seus anseios e esperanças. Daí a investigação da temática como ponto de partida do processo educativo, como ponto de partida de sua dialogicidade.” (FREIRE, Pedagogia do Oprimido, 1987, p. 65)

Dessa forma, a prática adotada na construção do caderno técnico à luz da proposta pedagógica adotada por Freire, reconhece os sujeitos como históricos e sociais, conscientes de si e do mundo, vivendo em uma relação dialética entre os condicionamentos e a liberdade, e principalmente, capazes de enfrentar as situações-limites, vislumbrando o inédito-viável e transformando a realidade por meio de uma educação libertadora e problematizadora. O que nos aponta para uma formação na perspectiva dialógica.

A construção da formação na perspectiva da dialogicidade e horizontalidade.

A educação como prática necessariamente permanente é descrita no referencial freiriano como resultante da natureza humana essencialmente histórica, inacabada e consciente do seu inacabamento, curiosa e em constante processo de busca pelo seu potencial de “ser mais”. Essa natureza ontológica do ser humano, o faz programado a aprender e ensinar em sua relação dialética e dialógica com o mundo que o circunda, sendo capaz de “dizer” o mundo, na medida em que o transforma (FREIRE, Educação e Política, 2001).

“A educação é permanente não porque certa linha ideológica ou certa posição política ou certo interesse econômico o exijam. A educação é permanente na razão, de um lado, da finitude do ser humano, de outro, da consciência que ele tem de sua finitude. Mais ainda, pelo fato de, ao longo da história, ter incorporado à sua natureza “não apenas saber que vivia, mas saber que sabia e, assim, saber que podia saber mais. A educação e a formação permanente se fundam aí” (FREIRE, Educação e Política, 2001, p. 12).

Nesta perspectiva, a educação é entendida não apenas como instrumento de constatação da realidade, mas também de intervenção sobre ela, a partir da análise crítica, da problematização e da superação das situações-limites que nossa consciência em relação ao mundo nos impõe. Igualmente, esse posicionamento educacional crítico e comprometido com a mudança da realidade concreta não opera na neutralidade do pensar e do educar. Sobre isso, Paulo Freire (1996) afirma:

“Não sou apenas objeto da História mas seu sujeito igualmente. No mundo da História, da cultura, da política, constato não para me adaptar mas para mudar. [...] Constatando, nos tornamos capazes de intervir na realidade, tarefa incomparavelmente mais complexa e geradora de novos saberes do que simplesmente a de nos adaptar a ela. É por isso também que não me parece possível nem aceitável a posição ingênua ou, pior, astutamente neutra de quem estuda [...]. Ninguém pode estar no mundo, com o mundo e com os outros de forma neutra” (FREIRE, Pedagogia da Autonomia, 1996, p. 40).

Na saúde, a educação permanente se faz a partir da corresponsabilização dos atores inseridos na gestão das políticas públicas, na atenção à saúde, no controle social e no ensino em saúde, assumindo o referencial denominado como “quadrilátero da formação” com o objetivo de superar as contradições vivenciadas no SUS, a partir do comprometimento com a mudança da realidade e a qualificação do modelo assistencial. Os reflexos provocados pela ação do quadrilátero dependem do estabelecimento de relações dialógicas entre os sujeitos de cada vértice, potencializando os movimentos de educação na saúde (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

Partindo destes entendimentos, os achados documentais e observacionais evidenciaram o envolvimento de atores-chave da gestão interfederativa (ministério da saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde – MS, SESAU, SEMUS dos 139 municípios do Estado), do controle social (comissão Intergestora bipartite - CIB), das instituições de ensino (UFT e FESP) e dos serviços de saúde (profissionais de saúde) na construção da formação presencial em questão, marcando o fortalecimento do quadrilátero em torno da iniciativa e colaborando para um processo de educação permanente em saúde democrático e dialógico.

A observação-participante permitiu vislumbrar ainda que a equipe envolvida na elaboração da formação foi constituída de forma multiprofissional, o que favoreceu o desenvolvimento do processo pedagógico sob uma perspectiva interdisciplinar. Ademais, conforme registrado nas atas das reuniões, foram realizados encontros formativos com a equipe responsável pelo projeto na UFT e no Ministério da Saúde, que permitiram o aprofundamento dos conhecimentos dos educadores sobre o universo dos educandos, por meio da aproximação com os conteúdos programáticos do caderno técnico e sua interface com a realidade vivenciada pela gestão interfederativa do programa Academia da Saúde.

Sobre isso, Freire (2001) admite que o educador deve conhecer e reconhecer a historicidade do conhecimento, bem como sua produção social a partir da práxis, que se traduz na ação-reflexão dos sujeitos imbricados na realidade. Além disso, é necessário um compromisso do educador com a curiosidade epistemológica em relação aos objetos de sua prática educativa, por meio de métodos de investigação da realidade que respeitem a rigorosidade da ciência sem desvalorizar o conhecimento do senso comum.

Dessa forma, a realização dos encontros formativos, marcou o nivelamento da equipe em relação aos conteúdos programáticos do caderno, bem como o alinhamento das expectativas para a formação que seria desenvolvida a partir de então. Este

movimento de aproximação e aprofundamento resultou na construção coletiva de uma matriz pedagógica da formação, fundamentada nos conteúdos programáticos do caderno técnico e traduzida em objetivos de aprendizagem definidos previamente à construção das oficinas.

Após a definição da matriz pedagógica, foi possível observar a codificação das temáticas abordadas no caderno técnico. Para tal, a equipe partiu da análise crítica dos temas significativos, passando pela ampliação das pesquisas pedagógicas até a proposição de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que foram discutidas coletivamente permitindo a ampliação das perspectivas e a realização de reformulações na própria prática docente. Tal processo resultou na elaboração do instrutivo das oficinas, material elaborado pela equipe do projeto, no qual são descritas as metodologias desenvolvidas e momentos pedagógicos da formação.

Associado a isto, como dito anteriormente, a equipe do projeto também se preocupou em desenvolver estratégias quanti-qualitativas para mensurar a aprendizagem resultante da formação. Para tal, um questionário quantitativo com perguntas fechadas foi aplicado aos participantes antes e após a formação, abordando os conceitos trabalhados nas oficinas. Além disso, os educandos também responderam a um estudo de caso em grupo, ao final do curso, como forma de avaliação qualitativa aplicada à realidade. Cabe aqui ressaltar que os resultados destes instrumentos serão abordados em um outro trabalho, inserido no mesmo projeto guarda-chuva desta pesquisa.

Dessa forma, é possível vislumbrar uma atuação docente dinâmica e colaborativa, ao invés de estática e isolada, encontrando no diálogo seu principal caminho para o planejamento da prática educativa. Além disso, evidencia-se uma preocupação com a promoção da aprendizagem, visando atingir objetivos previamente determinados, a partir de interações dialógicas entre professores, alunos e os diferentes conteúdos programáticos abordados (CARABETTA JUNIOR, 2017).

Sobre os recursos pedagógicos empregados na formação desenvolvida, foi possível verificar por meio da observação-participante e da análise documental do instrutivo das oficinas, a utilização de metodologias ativas de problematização da realidade para a codificação das temáticas significativas, o que vai de encontro aos pressupostos da educação libertadora proposta por Freire (1967; 1987; 1996; 2001). Nessa perspectiva, o conteúdo jamais é depositado ou transferido, mas ao contrário disso, dialogado e problematizado por meio da reflexão crítica, que parte da visão de

mundo dos educandos em uma relação dialógica com o educador. Nesse sentido, Freire (1987) afirma que:

“A tarefa do educador dialógico é, trabalhando em equipe interdisciplinar o universo temático, recolhido na investigação, devolvê-lo, como problema, não como dissertação, aos educandos de quem recebeu” (FREIRE, Pedagogia do Oprimido, 1987, p.65).

Nesse sentido, um dos pontos altos do processo pedagógico foi o desenvolvimento de jogos e a utilização de dinâmicas educacionais para trabalhar a aprendizagem dos conteúdos abordados no caderno técnico, conforme evidenciado a partir da análise reflexiva do instrutivo das oficinas, tais como: 1) Dinâmica das tarjetas, para disparar a discussão sobre as diferenças entre promoção da saúde e prevenção de doenças; 2) Dinâmica da teia, para abordar o trabalho em rede intrasetorial e intersetorial no SUS; 3) Jogo de cartas da promoção da saúde, para fixar a aplicação dos princípios da PNPS no cotidiano do Academia da Saúde; 4) Trilha de implantação do programa Academia da Saúde, para guiar a discussão em torno da implementação do polo no município.

Além disso, a observação participante permitiu visualizar a utilização de estratégias pedagógicas envolvendo atividades práticas e discussões coletivas realizadas no “círculo de cultura” com os participantes da formação. Nesse contexto, os educandos foram estimulados a montar coletivamente fichas de qualificação de indicadores, elaborarem um plano de advocacy, construírem coletivamente as etapas de um planejamento estratégico situacional (PES) e de um modelo lógico (ML), compartilhando com os colegas muitas dessas atividades por meio do “varal de experiências”, no qual os participantes expunham suas sínteses como forma de estimular a troca de saberes e experiências.

Covos, Covos, Rodrigues e Ouchi (2018), apontam que os jogos e dinâmicas educacionais são métodos pedagógicos que estimulam a aprendizagem ativa dos educandos, desde que planejados com base em objetivos de aprendizagem estabelecidos previamente e organizados em momentos pedagógicos articulados, de forma a favorecer a apreensão dos conhecimentos por meio da motivação e interação entre os participantes. As autoras destacam ainda que os jogos/dinâmicas educacionais colocam os educandos em contato com situações reais vivenciadas no cotidiano, favorecendo a reflexão crítica sobre a prática. Sobre isso Roman et al, (2017) acrescentam:

“A inserção de jogos educativos no ensino pode instigar discussões de nível elevado entre os alunos, melhorando a comunicação entre eles e promovendo habilidades de pensamento crítico e a colaboração social. Outro aspecto importante é o caráter lúdico dessa prática, que potencialmente pode ser mais agradável aos discentes, colaborando na sedimentação do conhecimento e do aprendizado” (ROMAN et al, 2017, p. 354).

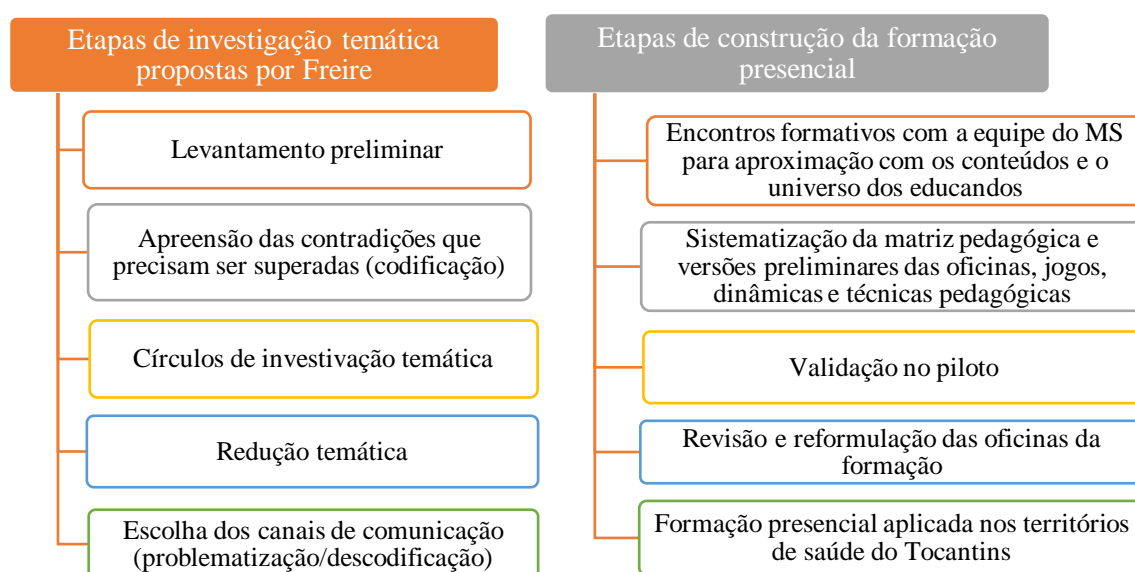
Outro aspecto importante evidenciado no planejamento didático das oficinas pelos achados observacionais e documentais foi a gestão do tempo pedagógico, que se refere ao tempo educacional estimado para a aquisição de novas aprendizagens significativas. Esta temática é abordada no caderno técnico do programa Academia da Saúde para referir-se ao planejamento das atividades do polo. Nesse contexto, recomenda-se balancear o objetivo da ação educativa, a metodologia mais apropriada ao aprendizado esperado e o tempo necessário para alcançá-lo (BRASIL, 2018b). Sendo assim, o tempo pedagógico para cada oficina foi pensado a partir de um planejamento dialógico e integrado, articulando teoria e prática e favorecendo a eficácia do processo de ensino-aprendizagem.

Esse movimento dialético e dialógico implementado durante o processo de construção da formação foi fortalecido pela realização da formação piloto, que ocorreu previamente à aplicação das oficinas nos territórios de saúde do Tocantins. Este momento marcou a validação dos recursos e técnicas pedagógicas empreendidas pelos pesquisadores docentes. Para isso, foram convidados, por meio de uma articulação com a Fundação Escola de Saúde de Palmas, profissionais residentes inseridos nas áreas de saúde coletiva e atenção primária do município, para experienciar a formação e expressarem suas percepções sobre a mesma.

Após a validação no piloto, foi possível verificar por meio da observação-participante associada à análise reflexiva do instrutivo das oficinas (apêndice 3), que as oficinas passaram por uma nova revisão e algumas sofreram reformulações conforme a percepção prática do processo pedagógico vivenciada no piloto, a exemplo da dinâmica do pau de fitas, que foi introduzida após este evento, e a oficina de registro das informações no SISAB, que foi realocada no cronograma da formação. No mais, foram feitos aperfeiçoamentos nos jogos e ajustes nos tempos pedagógicos das oficinas. Assim, constatou-se que a maioria das oficinas foram bem aceitas e não sofreram modificações drásticas após o piloto, fato que pode ser associado ao planejamento dialético e dialógico realizado nas etapas anteriores da construção do processo pedagógico.

Dessa forma, verificou-se que, assim como o percurso de investigação temática realizado na construção dos conteúdos programáticos, o percurso metodológico empregado pelos pesquisadores docentes na codificação das temáticas para a construção da formação presencial seguiu uma metodologia igualmente conscientizadora e dialógica, favorecendo a pertinência e a assertividade da prática educativa resultante. Sendo assim, segue abaixo um esquema representativo do percurso pedagógico de construção da formação presencial, seguindo o mesmo comparativo com o método de investigação temática proposto por Freire (1987).

Figura 4 - Análise comparativa entre o percurso pedagógico de construção da formação presencial e o método de investigação temática proposto por Freire.



Fonte: Elaboração própria.

As etapas de codificação dos temas significativos resultaram na formação metodológica e didaticamente definida e organizada conforme o quadro abaixo:

Tabela 1 – Codificação dos temas significativos na construção do processo pedagógico da formação presencial.

Oficina 1 – Fortalezas e Fragilidades			
Conteúdo do caderno técnico	Objetivos de aprendizagem	Recursos metodológicos	Tempo pedagógico
NÃO SE APLICA	Conhecer os participantes e seus contextos de atuação nos respectivos municípios. Integrar os participantes e motivá-	Ciranda de Integração; Dinâmica das fortalezas e fragilidades; Contrato de	50 minutos

	los para a coesão do grupo durante as atividades da formação.	Convivência;	
Oficina 2 – Entendendo a promoção da Saúde			
Conteúdo do caderno técnico	Objetivos de aprendizagem	Recursos metodológicos	Tempo pedagógico
UNIDADE I – CAPÍTULO 1: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA HISTÓRIA: A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO PRÁTICO	Diferenciar promoção da saúde da prevenção de doenças; Identificar e descrever os princípios da promoção de saúde;	Dinâmica das tarjetas (prevenção e promoção); Jogo de cartas da promoção da saúde (criação própria);	60 minutos
Oficina 3 – Produzindo Saúde a partir de Redes			
Conteúdo do caderno técnico	Objetivos de aprendizagem	Recursos metodológicos	Tempo pedagógico
UNIDADE I – CAPÍTULO 2: INTRODUÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 2.1 Redes de Atenção à Saúde 2.2 Atenção Primária à Saúde	Conhecer os princípios ideológicos, organizativos e a forma de financiamento do SUS; Compreender a academia da saúde como um ponto de atenção da rede;	Perguntas disparadoras; Dinâmica da teia em rede; Varal com experiências;	60 minutos
Oficina 4 – Trilha de Implantação do programa Academia da Saúde			
Conteúdo do caderno técnico	Objetivos de aprendizagem	Recursos metodológicos	Tempo pedagógico
UNIDADE II – CAPÍTULO 4: O POLO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	Entender sobre as características do Programa Academia da Saúde; Compreender sobre o fluxo de implementação e custeio do Programa Academia da Saúde;	Jogo da trilha de implantação do programa (criação própria);	60 minutos
Oficina 5 – Práticas e ações desenvolvidas no polo			
Conteúdo do caderno técnico	Objetivos de aprendizagem	Recursos metodológicos	Tempo pedagógico
UNIDADE II – CAPÍTULO 5: ELEMENTOS NECESSÁRIOS À COMPREENSÃO, À ORGANIZAÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	Planejar as ações do polo de forma intersetorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão;	Ficha de planejamento das atividades; Varal com apresentação e discussão coletiva das propostas;	40 minutos
Oficina 6 – É preciso registrar			

Conteúdo do caderno técnico	Objetivos de aprendizagem	Recursos metodológicos	Tempo pedagógico
UNIDADE I – CAPÍTULO 2: INTRODUÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 2.3 A estratégia e-SUS e o sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab)	Aprender sobre o registro correto de procedimentos, ações e atendimentos nas fichas CDS do SISAB;	fichas CDS e discussão sobre prontuário eletrônico e forma de preenchimento correto das informações e validação;	30 minutos
Oficina 7 – Construindo indicadores e divulgando informações			
Conteúdo do caderno técnico	Objetivos de aprendizagem	Recursos metodológicos	Tempo pedagógico
UNIDADE II – CAPÍTULO 6: MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE 6.1 O que são indicadores? 6.3 Comunicação da informação: detalhes que fazem a diferença	Reconhecer os tipos de indicadores e a sua forma de elaboração para o monitoramento do programa; Aprender sobre as formas corretas de divulgação das informações;	Construção coletiva das fichas de qualificação dos indicadores;	40 minutos
Oficina 8 – Advocacy do programa Academia da Saúde			
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivos de aprendizagem	Metodologias utilizadas	Tempo pedagógico
UNIDADE II – CAPÍTULO 6: MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE 6.2 Produção e uso de informações para subsidiar decisões na gestão do Programa	Discorrer sobre elementos componentes de um plano de advocacy;	Elaboração coletiva de um advocacy do programa no município;	60 minutos
Oficina 9 – Planejamento Estratégico Situacional			
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivos de aprendizagem	Metodologias utilizadas	Tempo pedagógico
UNIDADE III - CAPÍTULO 7: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL – PES	Identificar e caracterizar corretamente um problema para planejamento do programa; Desenvolver um planejamento para o Programa Academia da Saúde a partir do PES;	Construção coletiva da árvore de problemas do e discussão sobre as etapas do PES;	60 minutos
Oficina 10 – Modelo Lógico do programa Academia da Saúde			
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivos de aprendizagem	Metodologias utilizadas	Tempo pedagógico

<p style="text-align: center;">UNIDADE III – CAPÍTULO 9: O MODELO LÓGICO COMO COMPONENTE DA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE</p>	<p>Reconhecer o modelo lógico como um desenho do funcionamento do Programa para resolver os problemas identificados;</p> <p>Construir e executar o modelo lógico do programa no município, esteja ele instalado ou em fase de implementação.</p>	<p>Construção coletiva de um Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde;</p>	<p style="text-align: center;">60 minutos</p>
---	--	---	---

Fonte: *Elaboração própria.*

A formação metodológica e didática foi pensada levando em conta os momentos pedagógicos da formação. Conforme os três momentos pedagógicos das oficinas e a relação educador-educando, a seguir.

Os três momentos pedagógicos das oficinas e a relação educador-educando.

Sobre a organização didático-pedagógica das oficinas, foi possível vislumbrar a partir da análise reflexiva do instrutivo das oficinas e da observação-participante, uma aproximação com o referencial descrito por Delizoicov e Angotti (1994) e intitulado como: “*três momentos pedagógicos*”, ou ainda “*3MP*”. Esta metodologia problematizadora sustenta-se na concepção descrita na obra “*Educação como prática da liberdade*” (FREIRE, 1967) e na dinâmica dialógica da investigação de temas geradores proposta em “*Pedagogia do Oprimido*” (FREIRE, 1987). Sobre isto, Real, Elias e Gomide (2018) afirmam que:

“Essa dinâmica diz respeito ao caráter problematizador do ato educativo, no entendimento que o educador deve apresentar, na forma de problemas, os temas presentes na realidade concreta dos educandos. Esta problematização das situações existenciais equivale à codificação; e, a busca por compreensão dos temas, à descodificação” (REAL; ELIAS; GOMIDE, 2018, p. 188).

Nessa perspectiva, o primeiro momento pedagógico é caracterizado pela problematização inicial. Este momento representa o que Freire (1987) chama de “codificação” das situações existenciais, a partir do qual busca-se motivar e envolver os educandos em uma discussão dialógica e problematizadora acerca das temáticas em foco. Este momento marca também o levantamento de hipóteses alternativas e intuitivas que os educandos possam ter sobre a temática, advindas de suas experiências prévias

construídas ao longo da vida, seja em seu cotidiano ou no âmbito escolar (REAL; ELIAS; GOMIDE, 2018).

“Neste momento são apresentadas questões e/ou situações para a discussão com os alunos. Sua função, mais do que simples motivação para se introduzir um conteúdo específico, é fazer a ligação desse conteúdo com situações reais que os alunos conhecem e presenciam, para as quais provavelmente eles não dispõem de conhecimentos científicos suficientes para interpretar total ou corretamente. [...]” (DELIZOICOV; ANGOTTI, 1994, p.54-55).

Já o segundo momento pedagógico é caracterizado como a organização do conhecimento em torno da temática. Nesse momento cabe ao educador sistematizar didaticamente os conteúdos que estão sendo abordados, por meio de técnicas de ensino oportunamente escolhidas e empregadas, de forma a orientar os alunos para a superação das situações-limite, em direção ao que Freire denomina de “inédito-viável” (REAL; ELIAS; GOMIDE, 2018).

“Neste momento, o conhecimento necessário para a compreensão do tema e da problematização será sistematicamente estudado sob orientação do professor. Serão desenvolvidas definições, conceitos, relações. O conteúdo é programado e preparado em termos instrucionais para que o aluno o apreenda de forma a, de um lado, perceber a existência de outras visões e explicações para as situações e fenômenos problematizados, e, de outro, a comparar esse conhecimento com o seu, para usá-lo para melhor interpretar aqueles fenômenos e situações” (DELIZOICOV; ANGOTTI, 1994, p. 55).

Por fim, o terceiro momento pedagógico representa a aplicação do conhecimento, por meio da operacionalização dos saberes trabalhados nas etapas anteriores. Esse momento permite que os educandos comparem suas visões, ideias e opiniões prévias levantadas na etapa da problematização inicial, comparando, analisado criticamente e questionando junto ao conhecimento científico trabalhado durante o processo pedagógico, para então proceder à aplicação prática, caracterizando o processo descrito por Freire (1987) como “descodificação”. Essa etapa possui ainda um caráter avaliativo, a partir do qual o educador pode observar os avanços e as dificuldades na apreensão do conhecimento, assim como investigar os temas geradores emergentes (REAL; ELIAS; GOMIDE, 2018).

“Destina-se, sobretudo, a abordar sistematicamente o conhecimento que vem sendo incorporado pelo aluno, para analisar e interpretar tanto as situações iniciais que determinaram o seu estudo, como outras situações que não estejam diretamente ligadas ao motivo inicial mas que são explicadas pelo mesmo conhecimento. Deste modo pretende-se que, dinamicamente e evolutivamente, se vá percebendo que o conhecimento, além de ser uma construção historicamente determinada, está disponível para que qualquer cidadão faça uso dele – e, para isso, deve ser apreendido. [...] Do mesmo modo que no segundo momento, as diversas técnicas de ensino podem ser

utilizadas para o desenvolvimento deste” (DELIZOICOV; ANGOTTI, 1994, p. 55).

Partindo desse referencial, foi possível traçar uma comparação entre a organização pedagógica dos “3MP” e a organização pedagógica adotada nas oficinas construídas pelos pesquisadores docentes para a formação presencial desenvolvida, conforme descrito no quadro abaixo:

Tabela 2 - Organização dos momentos pedagógicos das oficinas que compõem a formação presencial, de acordo com a teoria dos “3MP”.

Oficina	Momento 1: Problematização inicial	Momento 2: Organização do conhecimento	Momento 3: Aplicação do conhecimento
Oficina 1	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Oficina 2	Dinâmica das tarjetas: tempestade de ideias, discussão coletiva disparadora;	Construção coletiva dos conceitos com base no caderno técnico e discussão mediada pelo tutor;	Jogo de cartas com os princípios da promoção da saúde aplicados à realidade do polo;
Oficina 3	Perguntas disparadoras e sobre o SUS;	Dinâmica da teia com discussão mediada pelo tutor sobre as formas de articulação em rede no SUS;	Varal de Experiências com atividades de promoção da saúde desenvolvidas nos municípios;
Oficina 4	Início do jogo da trilha com polo do programa Academia da Saúde a ser implantado;	Uso das cartas de apoio, discussão mediada pelo tutor, consultas ao caderno técnico;	Final do Jogo da trilha com polo do programa Academia da Saúde implantado;
Oficina 5	Discussão disparadora sobre os eixos temáticos do programa Academia da Saúde;	Exposição dialogada e planejamento das ações do polo com o auxílio do tutor;	Varal de Experiências com propostas de atividades para cada eixo do programa;
Oficina 6	Discussão disparadora sobre potencialidades do registro das informações no SISAB;	Discussão mediada pelo tutor, com base no manual de preenchimento das fichas CDS do MS;	Fichas preenchidas corretamente para validação das informações pelo SISAB;
Oficina 7	Perguntas disparadoras sobre o uso de indicadores na gestão de políticas públicas;	Exposição dialogada sobre indicadores de estrutura, processo e resultado;	Construção coletiva da ficha de qualificação de indicadores;

Oficina 8	Discussão disparadora sobre o que é o Advocacy e como pode ser utilizado na gestão de políticas públicas;	Exposição dialogada sobre a construção do advocacy baseado em dados e indicadores;	Elaboração coletiva de um advocacy baseado em dados do IBGE;
Oficina 9	Vídeo/discussão disparadora sobre o planejamento em saúde;	Exposição dialogada sobre as etapas do planejamento estratégico situacional;	Construção coletiva de um planejamento estratégico situacional baseado em problemas;
Oficina 10	Discussão disparadora sobre o que é o Modelo Lógico e como pode ser utilizado na avaliação de programas;	Exposição dialogada sobre as etapas e a forma de organização do Modelo Lógico;	Construção coletiva de um modelo lógico baseado em problemas levantados no PES;

Fonte: Elaboração própria.

Rodrigues, Menezes, Candito, Soares e Muenchen (2020), evidenciam que a problematização da realidade presente nos três momentos pedagógicos, favorece a dialogicidade no processo educativo, não no sentido do diálogo vazio, mas sim do diálogo verdadeiro proposto por Freire (1987), uma vez que a problematização inicial parte das temáticas levantadas a partir da investigação dos temas geradores significativos para os educandos, e portanto pertinentes à sua realidade, permitindo que os novos conhecimentos agregados ao longo do processo educativo instrumentalizem uma prática crítica e transformadora da realidade circundante.

Dessa forma, a partir da análise empreendida, é possível compreender que as metodologias ativas utilizadas durante a formação, inseridas na perspectiva teórico-metodológica dos “três momentos pedagógicos”, constituem-se como estratégias para a problematização da realidade, afastando-se do modelo tradicional de transmissão de conhecimentos de forma “bancária”, e aproximando-se do ideal dialógico e horizontal proposto pela pedagogia freiriana e adotado pela educação permanente em saúde.

Outro aspecto central na análise do processo pedagógico é a relação educador-educando, que deve estar alinhada com os princípios da educação libertadora e problematizadora. Sobre isso, verificou-se por meio da observação-participante em associação com a análise dos relatórios de campo dos tutores, uma postura de coordenação afetuosa e motivadora por parte dos tutores em relação aos educandos, evidenciada pela escuta ativa dos educandos, estímulo às discussões coletivas, disponibilidade em explicar e reexplicar os conteúdos quando necessário, bem como sempre responder aos questionamentos trazidos pelos participantes de forma respeitosa

e solidária, conduzindo a oficina de forma dialógica e horizontal. Além disso, a quantidade reduzida de participantes (de 15 a 20) e o arranjo espacial em círculo, favoreceram a horizontalidade nas relações de poder e a expressão da visão de mundo dos participantes durante o processo de apreensão dos conhecimentos.

Tais achados corroboram com elementos próprios da práxis docente descritos por Freire (1996), que nada tem a ver com o discurso meramente transferidor de conteúdo proposto pela educação “bancária”, mas ao contrário disto, com o estabelecimento de uma relação dialética e dialógica entre educador, conteúdo programático e educandos, produzindo assim, condições de se ensinar-aprender criticamente, a partir de educadores-educandos criadores, instigadores, rigorosamente curiosos, humildes e persistentes.

Sobre a relação educador-educando, Freire (1996) aborda em sua obra *“Pedagogia da Autonomia – Saberes necessários à prática educativa”* a necessidade de um ensino pautado na ética humana, no respeito à dignidade e à autonomia do educando. Para tal, é necessário que o docente entenda que uma educação progressista não se faz pelo discurso vazio, mas pela prática palpável, assumindo uma convivência amorosa e aberta com seus alunos, estimulando uma postura curiosa, provocando-os a se assumirem enquanto sujeitos sócio-históricos-culturais e construindo um ambiente favorável à produção do conhecimento, “onde o medo do professor e o mito que se cria em torno de sua pessoa vão sendo desvelados”, a partir de prática amorosa, coerente, respeitosa e ética.

Ainda sobre a relação educador-educando, Diesel, Baldez e Martins (2017) afirmam que o educador possui um papel de central no estímulo à autonomia dos educandos, nutrindo recursos motivacionais internos, oferecendo explicações racionais sobre o conteúdo abordado, usando uma linguagem não controladora, sendo paciente com o ritmo de aprendizagem dos alunos, reconhecendo e aceitando pontos de vista diferentes do seu, bem como sentimentos e expressões negativas dos alunos.

Por fim, cabe destacar a reciprocidade no processo de educar-aprender próprio da prática educativa crítica e progressista, que foi vivenciado durante a aplicação da formação presencial, na qual tutores, pesquisadores, gestores e trabalhadores do SUS, aprenderam e ensinaram mutuamente entre si, corroborando com os ensinamentos de Freire (1996):

“não há docência sem discência. [...]quem forma se forma e re-forma ao formar, e quem é formado forma -se e forma ao ser formado. É neste sentido que ensinar não é transferir conhecimentos ou conteúdos, nem formar é ação

pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (FREIRE, Pedagogia da Autonomia, 1996, p. 13).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do processo de construção do caderno técnico do programa Academia da Saúde revelou uma metodologia alinhada com o referencial da pedagogia freiriana e com contribuições fundamentais para o enriquecimento e a relevância dos conteúdos programáticos abordados. Esta etapa marcou a aproximação com o universo dos educandos, por meio das visitas *in loco* e da validação nos territórios, sendo fundamental para o processo de ensino-aprendizagem que foi desencadeado posteriormente, uma vez que envolveu educadores e educandos no desvelamento das contradições vivenciadas pelos gestores e profissionais de saúde, favorecendo a superação de situações-limites e o alcance de inéditos viáveis.

Em relação à construção do processo pedagógico da formação presencial, os achados demonstraram um movimento dialético e dialógico por parte da equipe educacional, desde a aproximação com os conteúdos e o universo dos educandos, passando pela sistematização da matriz pedagógica, até a elaboração das oficinas a partir de metodologias ativas de ensino-aprendizagem intencionalmente articuladas em três momentos pedagógicos. Ademais, a validação junto ao público-alvo por meio da “formação piloto” agregou maior confiabilidade e pertinência demarcando um compromisso da equipe pedagógica com um processo educacional conectado aos anseios e necessidades dos educandos.

Sobre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, foram identificadas tendências pedagógicas alinhadas ao referencial teórico-metodológico proposto pelo educador Paulo Freire, no qual a PNEPS-SUS se embasa. A articulação de metodologias ativas em momentos pedagógicos durante as oficinas, favoreceu a assimilação dos conhecimentos por meio da problematização e reflexão crítica da realidade objetiva, partindo da valorização dos conhecimentos e experiências prévias dos educandos. Nesse contexto, a postura aberta, respeitosa e motivadora dos tutores foi fundamental para o estabelecimento de uma relação educador-educando horizontal e dialógica, constituindo-se como um dos elementos centrais para a prática de uma educação libertadora e problematizadora.

Nesse sentido, cabe ressaltar que usualmente a formação de recursos humanos, de forma contraditória, tende a se importar mais com a assimilação bancária de conteúdos e como isso será aplicado para atender aos objetivos da organização, do que necessariamente em saber como se deu o processo pedagógico de ensino-aprendizagem,

suas etapas de construção e as abordagens pedagógicas envolvidas. Esse movimento ocorre especialmente no contexto educacional tradicional, que entende a assimilação do conhecimento de forma isolada, linear e unilateral. No entanto, a educação permanente em saúde parte de um outro lugar, profundamente imbricado na realidade histórica, social e individual vivenciada pelos educandos e compartilhada com os educadores, e é nesse sentido que desvelar os processos de construção da formação nos importa e nos diz muito sobre a natureza do processo formativo.

A educação permanente em saúde, antes de comprometer-se com a mudança da realidade vivenciada nos serviços de saúde, envolve-se com a mudança interior operável em educadores e educandos, no processo de se descobrir, descobrir o outro e descobrir o mundo, a partir da escuta dos anseios, do compartilhamento e da ampliação dos saberes, da reflexão crítica e da problematização, para então alcançar a superação das contradições vivenciadas.

Sendo assim, o presente trabalho permitiu vislumbrar a importância de se analisar a construção do processo pedagógico, extrapolando o resultado educacional mensurável pela aprendizagem, uma vez que a educação permanente em saúde se propõe a ir muito além da apreensão do conhecimento por si só, adentrando o universo dos educandos a partir de uma educação libertadora e problematizadora, que se conecta com a realidade objetiva antes, durante e após o processo formativo vivenciado em sala de aula.

Nesse sentido, este estudo buscou inspirar novas perspectivas de construção pedagógica de forma dialogada com novos formatos de avaliação dos processos formativos desenvolvidos no âmbito da educação permanente em saúde.

Em suma, foi possível apreender que a educação permanente, em sua forma mais orgânica, articula conteúdo, educandos e educadores em um movimento dialético e dialógico entre si e com o mundo que os circunda.

Tais elementos ganham uma outra dimensão quando pensados a partir do quadrilátero da formação, uma vez que este reúne atores estratégicos em torno do processo formativo, favorecendo a operacionalização das mudanças na realidade do SUS, primando pela relação ensino-serviço, como estratégia de fundamental importância para a melhora dos serviços em saúde e atendimento dos usuários, foco de toda a atenção no processo de educação e empoderamento na saúde.

REFERÊNCIAS

ANA, W.P.S.; LEMOS, G.C. Metodologia científica: a pesquisa qualitativa nas visões de Lüdke e André. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**. Mossoró, v. 4, n. 12, 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, Sandhi Maria et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, mar. 2005.

BENITE, Anna Maria Canavarro. Considerações sobre o enfoque epistemológico do materialismo histórico-dialético na pesquisa educacional. **Revista Ibero-americana de Educação**, v. 50, n. 4, p. 1-15, set. 2009.

BISOL, C. A. Estratégias de pesquisa em contextos de diversidade cultural: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 29, supl. 1, p. 719-726, dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS**. Brasília: 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 73, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente. Brasília: 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 220, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

BUSS, P.M.; CARVALHO, A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, dez. 2009.

CARABETTA JR., V. Metodologia da problematização: possibilidade para a aprendizagem significativa e interdisciplinar na educação médica. **FEM (Ed. impresa)**, Barcelona, v. 20, n. 3, p. 103-110, 2017.

CARDOSO, M.L.M.; COSTA, P.P.; COSTA, D.M.; XAVIER, C.; SOUZA, R.M.P. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública:

reflexões a partir da prática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, maio 2017.

CAVALCANTI, F.O.L. **Educação Permanente em Saúde: Entre o passado e o futuro**. Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. P. 198, 2015.

CAVALCANTI, F.O.L.; GUIZARDI, F.L. EDUCAÇÃO CONTINUADA OU PERMANENTE EM SAÚDE? ANÁLISE DA PRODUÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-122, abr. 2018.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Rev. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Rev. Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, 2005.

COSTA, M.A.R.; SOUZA, V.S.; TESTON, E.F.; SPIGOLON, D.N.; MATSUDA, L.M. Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado. **Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 558-564, abr. 2018.

COSTA, P.P. **Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde**. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

COVOS, J. S.; COVOS, J. F.; RODRIGUES, F. R.; OUCHI, J. D. O novo perfil de alunos no ensino superior, e a utilização de jogos lúdicos para facilitação do ensino aprendizagem. **Revista Saúde em Foco**, 2018.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, Jun. 2004.

DELIZOICOV, D.; ANGOTTI, J.A. **Metodologia do ensino de ciências**. São Paulo: Cortez, 1994.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L.S.; MARTINS, S.N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268-288, fev. 2017.

DORIGON, T.C.; ROMANOWSKI, J.P. A reflexão em Dewey e Schön. **Revista Intersaberes**, Curitiba, ano 3, n. 5, p. 8 - 22, jan-jul 2008.

DUARTE, E.C.; BARRETO, S.M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, dez. 2012.

- FERRAZ, F.; BACKES, V.M.S.; MERCADO-MARTÍNEZ, F.J.; PRADO, M.L. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Rev. Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 6ª edição, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ª edição, São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17ª edição, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREIRE, P. **Política e educação**. 5ª edição, São Paulo: Cortez, 2001.
- FREITAS, C.M.; FREITAS, C.A.S.L.; PARENTE, J.R.F.; VASCONCELOS, M.I.O.; LIMA, G.K.; MESQUITA, K.O.; MARTINS, S.C.; MENDES, J.D.R. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 117-130, 2015.
- FREITAS, M.A.O.; CUNHA, I.C.K.; BATISTA, S.H.S.S. Aprendizagem significativa e andragogia na formação continuada de profissionais de saúde. **Aprendizagem Significativa em Revista**, v. 6, n. 2, p. 01-20, ago. 2016.
- LACERDA, F.C.B.; SANTOS, L.M. Integralidade na formação do ensino superior: metodologias ativas de aprendizagem. **Avaliação (Campinas)**, v. 23, n. 3, p. 611-627, dez. 2018.
- LEMONS, C.L.S. **A concepção de educação da política nacional de educação permanente em saúde**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação, p.171., 2010.
- LIBÂNIO, J. C. **Democratização da escola pública: A pedagogia crítico-social dos conteúdos**. São Paulo: Loyola, 1984.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MINAYO M.C.S.; ASSIS S.G.; SOUZA E.R. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, p. 244, 2005.
- MITRE, S.M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J.M.; MORAIS-PINTO, N.M.; MEIRELLES, C.A.B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, supl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008.
- MÓNICO, L.S.; ALFERES, V.R.; CASTRO, P.A.; PARREIRA, P.M. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. **Revista Atas - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**. v. 3, p. 724-733, 2017.

NETO, J.A.S.P. Teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel: Perguntas e respostas. **Rev. Série-Estudos**, n. 21, p.117-130, jan.-jun. 2006.

OLIVERIA, G.A.; PALAFOX, G.H.M. Análise de limitações e possibilidades para as pesquisas sobre políticas educacionais, considerando as abordagens positivista, fenomenológica e materialista dialética. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 9, n. 2, p. 419-441, jul.-dez. 2014.

OMS. **Carta de Ottawa**. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986

OMS. **Declaração de Alma-Ata**. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma Ata; Cazaquistão, 1978.

PAIVA, M.R.F.; PARENTE, J.R.F.; BRANDÃO, I.R.; QUEIROZ, A.H.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Rev. SANARE**, v. 15 n. 2, p.145-153, jun.-dez. 2016.

REAL, M.P.C; ELIAS, C.R.; GOMIDE, C.H. Dialogicidade e tema gerador: problematização teórico-metodológica para o ensino superior em três momentos pedagógicos. **Revista Signos**, v. 39, n. 1, jul. 2018.

RODRIGUES, C. B. C., MENEZES, K. M., CANDITO, V., SOARES, F. A. A., & MUENCHEN, C. Três momentos pedagógicos como possibilidade na estruturação de projetos pedagógicos interdisciplinares de educação em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, mai. 2020.

ROMAN, C.; ELLWANGER, J.; BECKER G.C.; SILVEIRA, A.D.; MACHADO, C.L.B.; MANFROI, W.C. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical & Biomedical Research**, v. 37, n. 4, dez. 2017.

SALVADOR, CC. **Psicologia da Educação**. Porto Alegre: Penso, 2014.

SANTANA, P.E.A. Uma breve análise didática dos métodos científicos positivismo, materialismo histórico e fenomenologia. **Revista Cesumar - Ciências Humanas e sociais aplicadas**, v. 13, n. 1, p. 25-35, jan-jun. 2008.

SANTOS, B. S. **A universidade do século XXI**: Para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23ª edição, São Paulo: Cortez, 2007

SILVA, D.S.J.R.; DUARTE, L.R. Educação permanente em saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 2, p. 104-105, jun. 2015.

SILVA, R.A.V. Epistemologia e pesquisa educacional: A árdua tarefa da escolha do método. **Revista Científica de Educação**, v. 3, p. 1-14, 2018.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L.P.; LUIS, M.A.V. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio-ago. 2011.

SOUZA, R.M. Teorias do conhecimento: algumas aproximações com a pesquisa em educação. **Horizontes - Revista de Educação**, v. 6, n. 12, p. 103-116, dez. 2018.

THIOLLENT, M.; JEAN, M.; COLETTE, M.M. Pesquisa-ação, formação de professores e diversidade. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 36, n. 2, p. 207-216, jul-dez, 2014.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Reorientação do ensino no sus: para além do quadrilátero, o prisma da educação. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 3, p. 246-260, dez. 2016.

VIGNOCHI, C.; BENETTI, C.S.; MACHADO, C.L.B.; MANFROI, W.C. Considerações sobre aprendizagem baseada em problemas na educação em saúde. **Revista HCPA**. v. 29, n. 1, p. 45-50, 2009.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a Sra. para participar da Pesquisa “Programa Academia da Saúde: Construção de capacidades técnicas para a gestão”, sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Marta Azevedo dos Santos, o qual pretende elaborar, aplicar e validar metodologia de formação na modalidade presencial para a construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão local do Programa Academia da Saúde. Esta pesquisa, apresentará como um dos resultados a dissertação de mestrado intitulada “Construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do programa Academia da Saúde: Análise da formação desenvolvida e aplicada no estado do Tocantins”, desenvolvida pela mestranda Gilmara Apolinário Reis, aluna do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins e aprovada no Comitê de ética da UFT em julho de 2019, pelo parecer número 3.454.186.

Sua participação é voluntária, e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá despesas ao participar desta pesquisa, como também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Sua participação se dará por meio de entrevista aberta, em formato de videoconferência e será gravada em áudio para posterior análise dos dados pelas pesquisadoras. É garantida a privacidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive durante a coleta de dados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

Se a senhora aceitar participar, a pesquisa não lhe trará nenhum benefício direto neste momento, mas irá contribuir para o conhecimento e reflexão dos profissionais de saúde, gestores e sociedade em geral sobre a construção de capacidades técnicas voltadas à gestão e funcionamento do Programa Academia da Saúde, a fim de garantir a efetividade dos serviços e ações desenvolvidos no âmbito dos municípios do Tocantins, o que poderá futuramente influir na melhoria dos serviços de saúde pública, impulsionando a redução da prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

Os riscos decorrentes da sua participação na pesquisa são as possíveis situações de constrangimento, uma vez que o ato de responder a instrumento de pesquisa, mesmo não tendo que se identificar, poderá causar a exposição de informações pessoais, trazendo à memória experiências ou situações vivenciadas. A pesquisadora responsável, ficará à disposição para as orientações psicológicas individuais que se fizerem necessárias.

Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a coordenadora da pesquisa, Dra. Marta Azevedo dos Santos, no endereço: Universidade Federal do Tocantins Qd 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO-14, Plano Diretor Norte, CEP: 77001-090, Palmas/TO, Bloco Bala II, sala 10 A, e-mail: mar-azevedo@hotmail.com, ou pelo telefone (63) 3229-4700/ (63) 99971-6233.

Para sanar qualquer dúvida quanto aos aspectos éticos da pesquisa o (a) Sr (a) poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT, localizado no endereço 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO 14, Plano Diretor Norte, Campus Universitário de Palmas - UFT, Prédio do Almoxarifado, e-mail: cep_uft@uft.edu.br, telefone (63) 3229-4023 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados).

Eu, _____, fui informada sobre o que a pesquisadora em como proceder e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias, que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um de nós.

Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à sua participação na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/UFT, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Palmas – Tocantins, 2020.

Assinatura do (a) participante do projeto

Assinatura da pesquisadora responsável

Dra. Marta Azevedo dos Santos

Matrícula 2569748

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DA ENTREVISTA (IC)

Como você descreve sua experiência profissional no Programa Academia da Saúde?

Qual sua participação na elaboração e organização do Caderno Técnico de Apoio à Implementação do Programa Academia da Saúde?

Quais foram os objetivos que motivaram a produção do caderno?

Quando iniciou a escrita do mesmo?

Qual foi a metodologia de escrita do caderno?

Quais os objetivos que o caderno pretende responder relacionado ao Programa?

Como ocorreu o processo para a definição dos objetivos do caderno?

Como foi realizado o planejamento de escrita do caderno?

Como se deu a constituição do grupo técnico responsável pela elaboração do caderno?

Como foi desenhada a organização do cronograma de atividades para a elaboração e validação do caderno?

Qual sua participação no Projeto Programa Academia da Saúde: capacidades técnicas para a gestão, desenvolvido pela UFT?

Você gostaria de acrescentar algo em nossa conversa?

APÊNDICE 3 – ANÁLISE REFLEXIVA DAS OFICINAS E DOS RELATÓRIOS DE CAMPO DOS TUTORES

OFICINA 1: FORTALEZAS E FRAGILIDADES DOS PARTICIPANTES

Objetivos, características e componentes da metodologia utilizada

A atividade se inicia com uma dança popular folclórica intitulada “pau de fita”, muito comum em festejos juninos. Trata-se de um mastro com fitas coloridas pendentes, que vão sendo trançadas enquanto os participantes dançam em círculo. Assim, cada participante deve escolher uma fita de sua preferência e dançar em ciranda, movimentando-se ao som de uma música tradicional de forró. Este momento foi pensado com o intuito de proporcionar relaxamento frente à ansiedade pela formação, provocar a expressão corporal, sociabilidade e destimidez, além de carregar uma intencionalidade relacionada à formação de duplas aleatórias para a dinâmica seguinte, definidas pelas pontas das fitas coloridas que foram ligadas previamente, e que serão reveladas ao final da música.

No segundo momento da oficina as duplas aleatórias definidas por meio da dinâmica do “pau de fitas” irão se conhecer (nome, profissão, cargo que ocupa, município que representa, uma fortaleza e uma fragilidade pessoal) e se apresentar de forma invertida à totalidade do grupo. Este momento tem por objetivo proporcionar que os participantes se conheçam enquanto indivíduos e se reconheçam enquanto coletivo, especialmente no contexto de trabalho multiprofissional e em rede que compõe o SUS. Além disso, também permeia a constituição inicial de elementos básicos para a formação de um grupo, como a identificação de demandas, motivações e objetivos comuns, a construção de uma identidade coletiva, de um clima respeitoso e democrático, a integração, a interação, a comunicação e o estabelecimento de processos que irão compor a dinâmica dialética do grupo (AFONSO, 2006).

Por fim, é proposto um contrato ou pactuação de convivência, onde busca-se minimizar as situações que possam interferir negativamente no andamento das oficinas e no processo de ensino-aprendizagem. Desta forma, definem-se acordos de forma democrática e coletiva como pontualidade, assiduidade, uso do celular, respeito às falas alheias e aos diferentes saberes (MELO, 2019). A partir disto, espera-se provocar um senso de comprometimento, corresponsabilidade, colaboração mútua e empatia entre os

participantes e tutores durante o decorrer das atividades e oficinas que compõem a formação.

Cuidados e adequações na aplicação do método (relato dos tutores);

A partir da formação piloto, os tutores observaram que a formação de duplas por afinidade não favorecia a interação dos participantes do grupo, dessa forma a dinâmica do pau de fitas foi inserida para dar mais fluidez a esse momento. Além disso, durante a aplicação nas regiões de saúde foi sugerido pelos tutores que os momentos da oficina iniciassem pela dinâmica de apresentação e em seguida pelo contrato de convivência, de forma a favorecer uma interação inicial positiva. Entre os cuidados apontados na aplicação da oficina, recomenda-se ouvir atentamente e acolher as vivências expressas pelos participantes durante a dinâmica de apresentação, relacionando-as com o contexto de trabalho do SUS. Observou-se ainda que o acordo de convivência firmado durante a oficina não foi cumprido integralmente no decorrer da formação, em especial quanto ao uso do celular e assiduidade. Por fim, ressalta-se que a oficina obteve boa receptividade dos participantes, favorecendo a integração, o vínculo e a coesão do grupo.

“Ao formar as duplas por afinidade, foi possível notar que alguns participantes já se conheciam, fazendo com que tivessem pouca interação e interesse durante a dinâmica. Sendo observado esse fato, foi possível repensar a atividade.” (Piloto)

“Optou-se por realizar a dinâmica do pau de fitas primeiro com objetivo de quebrar o gelo, visto que os presentes estavam impacientes com o preenchimento das avaliações, sendo essa uma etapa desgastante do processo.” (Gurupi)

“Muitos verbalizaram que a dinâmica colaborou significativamente para a integração e aproximação do grupo que se encontrava tenso num primeiro momento, devido aos questionários da pesquisa e apreensão em relação a formação.” (Araguatins)

“A oficina teve boa receptividade pelos participantes, visto que seus elementos conseguem trazer animação, interação e vínculo entre os participantes, especialmente neste primeiro momento onde a maioria não se conhece e aparentam ou verbalizam estar receosos em relação à formação.” (Guaraí)

“Sugere-se que o tutor coloque o número de fitas conforme o número de participantes, evitando que alguns fiquem sem dupla. É necessário que o tutor ouça de forma empática as falas de cada participante.” (Porto Nacional)

“A turma se mostrou dispersa em relação às pactuações do contrato de convivência, especialmente quanto aos horários e ao uso de celular.” (Araguaína)

Oficina 1 – Fortalezas e Fragilidades				
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração	Metodologia Utilizada	Relatório de campo dos tutores
Não se aplica	<p>Conhecer os participantes e seus contextos de atuação nos respectivos municípios.</p> <p>Integrar os participantes e motivá-los para a coesão do grupo durante as atividades da formação.</p>	50 min	<p>Ciranda de Integração</p> <p>Dinâmica das fortalezas e fragilidades</p> <p>Contrato de Convivência</p>	<p>Interação, integração, vínculo e participação durante a dinâmica do pau de fitas;</p> <p>Fragilidade do acordo de convivência especialmente quanto à assiduidade e ao uso do celular durante a formação;</p>

AFONSO, M. L. M. (Org.). Oficinas em Dinâmica de Grupo: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

MELO, E.S. Roda de Conversa como Estratégia para Gestão e Educação Permanente em Saúde. Rev. Portal: Saúde e Sociedade, v. 4, n. 2, p. 1152-1159, 2019.

OFICINA 2: ENTENDENDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivos, características e componentes da metodologia utilizada

Esta oficina baseia-se no primeiro capítulo do caderno técnico, e seu principal objetivo é demarcar as diferenças básicas entre as abordagens de cuidado centradas na prevenção de doenças e na promoção da saúde, partindo das bases teórico-conceituais vigentes e relacionando com a práxis cotidiana no SUS. Posteriormente, a oficina se propõe a apresentar e discutir os princípios da promoção da saúde no contexto do Programa Academia da Saúde, dentro de uma perspectiva dialógica, horizontal e democrática, que incorpore os conhecimentos e experiências prévias dos participantes nas discussões coletivas.

O primeiro momento da oficina é marcado por uma tempestade de ideias utilizando tarjetas de duas cores, azul para a promoção da saúde e rosa para a prevenção

de doenças. Os participantes são então orientados a escrever em cada tarjeta os respectivos significados que eles atribuem a cada termo. Este momento metodológico tem por objetivo reconhecer e valorizar os conhecimentos prévios dos participantes no processo educativo. Após a escrita, os participantes colam suas tarjetas no quadro e inicia-se a segunda etapa pedagógica com o agrupamento de ideias por núcleo de sentido, onde o tutor fomenta a discussão coletiva e a contextualização com a realidade, e por fim demarca a conceituação e diferenciação entre a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

O segundo momento desta oficina tem por objetivo aprofundar os conhecimentos dos participantes sobre a promoção da saúde e seus princípios. Para tal, os tutores iniciam com uma apresentação dialogada dos conceitos básicos para nivelar os conhecimentos da turma sobre a temática. Posteriormente, os participantes são levados a reconhecer a aplicação desses conceitos a partir da dinâmica do “jogo de cartas” da promoção da saúde, o qual foi produzido pela equipe de tutores do projeto, utilizando conteúdos contidos no quadro 3 da página 129 do caderno técnico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b). Nesse caso, a intencionalidade é fomentar que os participantes discutam e associem os princípios da promoção da saúde às situações cotidianas vivenciadas no polo do programa Academia da Saúde, a partir dos exemplos trazidos nas cartas.

Cuidados e adequações na aplicação do método (relato dos tutores);

A partir da aplicação da oficina nos territórios, notou-se que os participantes possuíam pouca familiaridade com o arcabouço teórico-metodológico da promoção da saúde, tendo suas experiências e saberes prévios majoritariamente vinculados à prevenção de doenças. Observou-se ainda que alguns participantes tiveram dificuldades em conceitualizar a promoção da saúde, elencar seus princípios e diferenciá-la da prevenção de doenças, resultando no alongamento das discussões e conseqüentemente na extrapolação do tempo da oficina. Ademais, os tutores relataram dificuldades de alguns participantes com o jogo da memória proposto, seja pela falta de conhecimentos prévios sobre a temática ou pela dificuldade em compreender a descrição das cartas e os objetivos do jogo. Em contrapartida, os tutores reconhecem que ambas as dinâmicas favoreceram a discussão coletiva, o envolvimento do grupo, a participação dos indivíduos e a apreensão dos conhecimentos propostos.

“Durante da oficina sobre a promoção da saúde os participantes demonstraram dificuldades de compreensão e falta de conhecimentos prévios acerca das diferenças entre os conceitos de prevenção e promoção da saúde, o que exigiu mais tempo de discussão.” (Araguaína)

“Foi possível perceber que os participantes confundiam a promoção da saúde com a prevenção de doenças, [...]. Ressalta-se que durante a formação alguns participantes ainda se confundiam ao exemplificar as ações realizadas no polo.” (Palmas)

“Houve a verbalização de alguns participantes sobre a grande quantidade de textos em cada carta para fazer a leitura e interpretação durante o jogo.” (Guaraí)

“Os conceitos de cada princípio foram trabalhados antes do jogo da memória, fazendo do jogo um momento lúdico para fixação do conteúdo, visto que nas formações anteriores essa necessidade foi verificada e proposta para melhorar o aprendizado.” (Arraias)

“Na etapa do jogo da memória, optou-se por explicar cada princípio antes da execução da atividade, diante da vivência dos tutores nas outras formações que identificaram dificuldades dos participantes em formarem os pares do jogo proposto por desconhecem sobre os princípios trabalhados.” (Gurupi)

Oficina 2 – Entendendo a promoção da Saúde				
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração	Metodologia Utilizada	Relatório de campo dos tutores
UNIDADE I – CAPÍTULO 1: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA HISTÓRIA: A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO PRÁTICO	Diferenciar promoção da saúde da prevenção de doenças; Identificar e descrever os princípios da promoção de saúde;	60 min	Promoção e prevenção em tarjetas e discussão coletiva Jogo de cartas com os princípios da promoção da saúde aplicados ao programa academia da saúde (criação própria)	Dificuldade inicial em diferenciar promoção e prevenção; Pouca familiaridade com os princípios da promoção da saúde;

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Academia da Saúde: Caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, p. 220, 2018.

OFICINA 3: PRODUZINDO SAÚDE A PARTIR DE REDES

Objetivos, características e componentes da metodologia utilizada

A terceira oficina baseia-se no capítulo 2 da Unidade I do caderno técnico do Ministério da Saúde. Nela são discutidos os princípios do SUS, sua forma de organização e o financiamento tripartite. Além disso, a “dinâmica da teia” se propõe a debater a rede de atenção à saúde sob a lógica do vínculo e da responsabilidade compartilhada, tendo a atenção primária como coordenadora do cuidado. Nessa perspectiva a rede intersetorial é incorporada à discussão enquanto tecnologia social e não apenas como parcerias.

A primeira dinâmica é iniciada com perguntas disparadoras, com a intencionalidade de levantar os conhecimentos prévios sobre a temática que será trabalhada. A partir das respostas, emergem falas complementares dos participantes e a discussão coletiva é mediada pelas tutoras, que sistematizam as informações em formato de exposição dialogada. Este formato objetiva favorecer a participação, o envolvimento e a síntese dialógica de informações que embasam o trabalho no SUS.

Num segundo momento, os participantes são orientados a escolherem serviços ou programas para representarem na “dinâmica da teia”, posicionando-se posteriormente em dois círculos: um interno composto pelos serviços do SUS e um externo composto pela rede de serviços intersetoriais. Os pontos da teia, representados pelos participantes, vão se ligando durante a dinâmica com o auxílio de um barbante, enquanto as tutoras estimulam e mediam a discussão coletiva sobre as relações dentro das Redes de Atenção, pautadas na corresponsabilidade, na coordenação do cuidado pela atenção primária, na horizontalidade e na organização poliarquica e intersetorial, baseando-se nos conhecimentos teóricos trabalhados anteriormente na formação e nas experiências cotidianas trazidas pelos participantes.

Por último, é solicitado que os participantes escolham uma iniciativa de promoção da saúde desenvolvida nos seus respectivos municípios para apresentarem ao grupo no “varal de experiências”. Trata-se de uma atividade de consolidação dos conhecimentos, que busca colocar em prática os conteúdos até então (diferenciação entre prevenção e promoção, princípios da promoção da saúde e o trabalho em rede no SUS) e relaciona-los com a prática cotidiana, concluindo o ciclo de abordagem da Unidade I do caderno técnico na formação.

Cuidados e adequações na aplicação do método (relato dos tutores);

A aplicação da oficina de redes foi marcada pela participação e envolvimento ativo dos educandos em todos os momentos. Notou-se que a “dinâmica da teia” favoreceu a discussão coletiva e a valorização das experiências e saberes prévios, embora alguns participantes tivessem pouca familiaridade com a rede intersetorial. Já no varal de experiências, os tutores reforçam a necessidade de retomar os conceitos trabalhados na oficina 2, de forma a demarcar a diferenciação entre as ações de prevenção e promoção. Destaca-se ainda, o papel ativo dos tutores na condução da oficina e na mediação das discussões, de forma a explorar a temática de forma qualificada, respeitando e escutando atentamente as falas e questionamentos dos participantes, bem como provocando a reflexão crítica durante o processo de ensino-aprendizagem.

“Foi possível notar relevante participação e interação dos participantes durante todas as etapas da oficina. [...] As experiências expostas no varal devem ser lidas e discutidas caso apareçam atividades que não se encaixam como promoção de saúde.” (Palmas)

“Destaca-se alguma dificuldade dos participantes em vislumbrar a articulação intersetorial.” (Guaraí)

“Os participantes levantaram exemplos do cotidiano e construíram juntos um caso hipotético para formação da rede. [...] É preciso considerar todas as falas dos participantes para enriquecer o processo de aprendizado.” (Arraias)

“Um ponto positivo da dinâmica foi que alguns participantes colaboraram com as lacunas de conhecimento dos demais colegas e isso permitiu que a discussão progredisse de forma proveitosa.” (Araguaína)

Oficina 3 – Produzindo Saúde a partir de Redes				
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração	Metodologia Utilizada	Relatório de campo dos tutores
UNIDADE I – CAPÍTULO 2 INTRODUÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Conhecer os princípios ideológicos, organizativos e a forma de financiamento do SUS;	60 min	Dança das cadeiras com perguntas disparadoras sobre os princípios do SUS e discussão coletiva.	As discussões coletivas favoreceram a troca de saberes e a valorização das experiências prévias dos participantes.
2.1 Redes de Atenção à Saúde	Compreender a academia da saúde como um ponto de		Dinâmica da teia em rede	O varal evidenciou a dificuldade
2.2 Atenção			(dois círculos -	

Primária à Saúde	atenção da rede;		intrasetorial e intersetorial) e discussão coletiva. Varal com experiências de promoção de saúde no SUS do município.	persistente em diferenciar ações de promoção e prevenção.
------------------	------------------	--	--	---

Oficina 4: Trilha de Implantação do programa Academia da Saúde

A partir daqui a formação adentra a Unidade II do caderno técnico do Ministério da Saúde, que trata dos aspectos histórico-conceituais, estruturais e político-operacionais do Programa Academia da Saúde. Esta oficina aborda especificamente os conteúdos do capítulo 4, e tem por objetivo apresentar o programa aos profissionais que irão operá-lo, desde os requisitos para sua implantação, passando pelas estruturas físicas de cada modalidade de polo (básica, intermediária e avançada), bem como as normativas e os incentivos financeiros correspondentes, até os equipamentos e as atividades que contemplam os moldes do programa.

O formato do jogo foi pensado com o objetivo de promover o engajamento, a interação e a discussão coletiva das temáticas trabalhadas no capítulo 4 do caderno técnico, que incluem conteúdos rígidos como normativas e fluxos operacionais para a implantação e implementação do polo. Sendo assim, foi criado um modelo de “trilha”, fazendo alusão ao caminho que deve ser percorrido pelo município, desde o cadastro da proposta até a construção do polo e a implementação das atividades do programa.

O jogo se inicia com a divisão da turma em pequenos grupos, de em média até cinco participantes, dos quais é escolhido um representante para jogar o dado gigante e movimentar-se no jogo. À medida que os jogadores vão avançando, as instruções contidas em cada “casa” são lidas e discutidas coletivamente, a partir dos contextos, falas, dúvidas e esclarecimentos trazidos pelos participantes e complementados pelas tutoras.

Para além de descrever as etapas de implantação do polo, o jogo trás em algumas “casas” perguntas-chave sobre o programa, que devem ser respondidas com o auxílio das “cartas de apoio”. Respostas acertadas implicam em vantagens no jogo, como o avanço de casas, enquanto respostas equivocadas implicam em penalidades, como voltar ao início ou ir para a prisão. Estes recursos são utilizados para engajar os grupos, favorecer a interação e promover o aprendizado.

O jogo finaliza quando o primeiro grupo conseguir avançar nas casas do tabuleiro, de forma a concluir as etapas de implantação e implementação do programa. Ao final, são retomadas informações sobre as principais etapas, fluxos e possíveis dúvidas levantadas pela turma. Assim, nota-se um processo ativo de ensino-aprendizagem durante toda a oficina, com diálogo horizontal e dialógico, bem como valorização das experiências e conhecimentos prévios dos participantes, abarcando os princípios da educação permanente em saúde.

Cuidados e adequações na aplicação do método (relato dos tutores);

A partir da aplicação da oficina da trilha, foi observado que o jogo promove a interação e a participação ativa dos educandos, além de permitir a troca de saberes e o aprofundamento dos conhecimentos sobre as etapas de implantação e implementação do programa Academia da Saúde. Os tutores notaram ainda que, embora alguns participantes tenham se desestimulado durante o longo percurso do jogo, o engajamento ativo dos grupos prevaleceu, estimulado pelas cartas de apoio e motivado pela discussão dialógica e horizontal. Nesse sentido, ressalta-se a importância dos tutores na mediação do jogo, propiciando um ambiente estimulante e interativo, e uma aprendizagem crítica-reflexiva.

Durante a trilha de implantação do programa os participantes demonstraram interesse, participação, empolgação e competitividade, buscando entender cada passo do processo de construção e implantação do polo da academia da saúde durante o percurso do jogo. A tutora quando necessário tirava as dúvidas e solicitava que os participantes buscassem o material de apoio do caderno para discussão coletiva. (Araguatins)

“É necessário que a tutora estimule o grupo frequentemente a participar ativamente das discussões. [...] Durante a dinâmica os participantes trouxeram informações sobre suas realidades municipais e tiraram dúvidas acerca das etapas de implantação do programa, consultando as cartas e o caderno do ministério quando necessário.” (Guaraí)

“À medida que o jogo ia sendo conduzido, a tutora estimulava os participantes a ler o que estava escrito em cada casa junto com a turma, comentar de acordo com as experiências práticas do cotidiano e aprofundar alguns conhecimentos com o auxílio do caderno técnico.” (Araguaína)

“Embora apenas alguns joguem os dados e movam os piões, todos os participantes estavam envolvidos no processo, atentos para auxiliar o parceiro na resolução dos questionamentos presentes no jogo.” (Porto Nacional)

Conteúdo do Caderno técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração	Metodologia Utilizada	Relatório de campo dos tutores
UNIDADE II – PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE (origem, estrutura, implantação e gestão) CAPÍTULO 4 – O POLO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	Entender sobre as características do Programa Academia da Saúde; Compreender sobre o fluxo de implementação e custeio do Programa Academia da Saúde;	60 min	jogo da trilha de implantação do programa (criação própria) e discussão coletiva.	Os participantes se envolveram ativamente durante o jogo da trilha. O tutor deve estimular os participantes e mediar as discussões durante todo o percurso do jogo.

Oficina 5: Práticas e ações desenvolvidas no polo

Comumente o conceito de “academia” quando vinculado à saúde, é associado às academias privadas de ginástica, isso gera no contexto do programa Academia da Saúde uma falsa ideia limitante de que devem ser realizadas apenas atividades físicas no polo, ou no máximo sobre alimentação saudável. No entanto, o conceito do programa vai muito além disso, abarcando desde práticas corporais, artísticas e culturais, até o empoderamento e mobilização da comunidade, educação em saúde e práticas integrativas e complementares.

Dessa forma, esta oficina objetiva apresentar aos participantes o conjunto de possibilidades de práticas, ações e metodologias que podem ser desenvolvidas no polo do programa Academia da Saúde, considerando as possibilidades e demandas do território, e partindo dos conteúdos trabalhados no capítulo 5 da Unidade II do caderno técnico. Para tal, a oficina expõe os participantes ao exercício do planejamento de uma atividade para o polo do Academia da Saúde, tendo como fio condutor uma ficha padronizada, e contemplando os eixos do programa que são previamente apresentados pelas tutoras e discutidos com os participantes.

A oficina é composta por três momentos pedagógicos: 1) exposição dialogada para apresentação e discussão dos eixos, práticas e metodologias abordados no capítulo 5 do caderno técnico 2) atividade prática de simulação do planejamento das atividades, conforme divisão dos eixos temáticos para cada grupo, partindo do preenchimento da ficha e com o auxílio dos tutores 3) dinâmica do varal, onde cada pequeno grupo

apresenta sua proposta de atividade e discute com o conjunto da turma, associando com as discussões realizadas e com o contexto do trabalho no SUS.

Cuidados e adequações na aplicação do método (relato dos tutores);

A partir da aplicação nos territórios, verificou-se que a oficina despertou a curiosidade, a interação e o engajamento dos participantes, ao vislumbrarem as diversas possibilidades de eixos e metodologias que podem e devem ser utilizadas nas atividades desenvolvidas no polo. Nesse sentido, os tutores destacam a importância do varal de experiências para a discussão das propostas elaboradas por meio da troca de saberes e experiências. Além disso, ressalta-se a importância do papel ativo do tutor em todos os momentos da oficina, seja na explicação, na disponibilidade e escuta, nas respostas aos questionamentos dos participantes ou na mediação das discussões.

“A oficina despertou curiosidade e interesse do grupo, por se tratar das possibilidades de ações que podem ser desenvolvidas no polo. Percebeu-se que as atividades realizadas por aqueles que tinham polo implantado eram restritas e mais voltadas à atividade física.” (Palmas)

“A oficina permitiu o compartilhamento de saberes, ampliando o olhar para as possibilidades de ações que podem ser desenvolvidas no polo, para além da atividade física.” (Gurupi)

“A oficina proporcionou aos participantes conhecer outras abordagens para além da atividade física e isso chamou a atenção dos participantes durante a oficina. [...] Seguiu-se com a discussão de cada uma das propostas apresentadas no varal de experiências, uma vez que essa etapa é fundamental para a consolidação dos conhecimentos.” (Guaraí)

“Percebeu-se que alguns participantes ainda são focados em ações de prevenção de doenças e possuem dificuldades de pensar em atividades de promoção da saúde. [...] Os tutores devem se mostrar disponíveis para tirar dúvidas dos participantes.” (Arraias)

Oficina 5 – Práticas e ações desenvolvidas no polo				
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração	Metodologia Utilizada	Relatório de campo dos tutores
UNIDADE II – CAPÍTULO 5 - ELEMENTOS NECESSÁRIOS À COMPREENSÃO, À ORGANIZAÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO PROGRAMA	Planejar as ações do polo de forma intersetorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão;	40 min	Discussão coletiva sobre os eixos temáticos de atividades que podem ser desenvolvidas no Polo do programa Preenchimento	A oficina estimulou a criatividade e o engajamento para o planejamento dentro dos eixos do programa. Algumas ações propostas

ACADEMIA DA SAÚDE			da ficha de planejamento das atividades (ação, atores, metodologia e pontos de contato na rede). Varal com apresentação e discussão coletiva das propostas.	persistiram no ideário preventivista. O varal favoreceu a discussão das propostas e a troca de conhecimentos e experiências.
-------------------	--	--	--	---

Oficina 6: É preciso registrar

Esta oficina não obedece a ordem de organização dos conteúdos dispostos no caderno técnico do Ministério da Saúde. Inicialmente ela estava alocada como a terceira oficina da formação, porém, após a realização do piloto foi verificado pela equipe pedagógica do projeto que haveria melhor aproveitamento da temática após o conhecimento do programa e a discussão sobre as possibilidades de atividades para serem desenvolvidas no polo.

A partir daqui a formação inicia uma discussão sobre a importância do registro adequado dos dados no Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB), tanto para garantir a continuidade dos repasses financeiros do Ministério da Saúde, quanto para subsidiar os processos de monitoramento e avaliação do programa, que serão aprofundados nas próximas oficinas.

Sendo assim, o primeiro momento da oficina é marcado por uma discussão coletiva sobre os componentes e possibilidades do SISAB para a realização desse registro, seja de forma manual utilizando as fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS), ou de forma eletrônica por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Além disso, são discutidos aspectos relativos ao papel fundamental do preenchimento correto desses instrumentos, a fim de garantir um monitoramento e uma avaliação apropriados dos programas da Atenção Primária, em especial o Academia da Saúde.

Num segundo momento, são apresentadas as fichas CDS de atendimento individual, de procedimentos e de atividade coletiva, as quais são exploradas campo a campo a partir de uma discussão coletiva guiada pela tutora. Dessa forma, se estabelece uma dinâmica dialógica de produção do conhecimento, que considera as experiências e

saberes prévios dos participantes no processo educativo, favorecendo uma aprendizagem significativa e vinculada à realidade cotidiana dos educandos.

Cuidados e adequações na aplicação do método (relato dos tutores);

A aplicação desta oficina foi marcada por uma discussão coletiva conectada com a realidade dos participantes, estabelecendo um paralelo entre o manual do Ministério da Saúde e as experiências e saberes prévios dos trabalhadores do SUS. Ressalta-se a importância de os tutores abordarem sobre as funcionalidades e atualizações do SISAB, bem como o preenchimento adequado dos campos obrigatórios das fichas CDS, exemplificando a partir das atividades que podem ser desenvolvidas no polo. Nesse contexto, foram relatadas queixas dos participantes a respeito de orientações divergentes e conflituosas repassadas em formações anteriores, ao que o tutor deve se atentar e responder aos questionamentos de acordo com o manual do MS.

Faz-se necessário alterar a ordem desta oficina, para que essa discussão seja inserida após a explanação sobre as atividades que podem ser desenvolvidas no polo do programa.. (Piloto)

A ficha de atividade coletiva foi a que mais gerou dúvidas, e coincidentemente é a mais utilizada no programa academia da saúde. (Guaraí)

É preciso estar atendo às divergências de informações repassadas em formações ofertadas pelo estado ou município, principalmente quanto ao preenchimento da ficha de atividade coletiva. (Arraias)

Os participantes demonstraram conhecer muito bem o preenchimento das fichas, além disso, a maioria dos municípios já possuía o prontuário eletrônico implantado. (Araguatins)

Oficina 6 – É preciso registrar				
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração	Metodologia Utilizada	Relatório de campo dos tutores
UNIDADE I – CAPÍTULO 2 INTRODUÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 2.3 A estratégia e-SUS e o sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica	Aprender sobre o registro correto de procedimentos, ações e atendimentos nas fichas CDS do SISAB;	30 min	Discussão coletiva sobre a importância e potencialidades do registro das informações no SISAB Apresentação das fichas CDS e discussão sobre prontuário eletrônico e forma de	A discussão coletiva agregou novos conhecimentos, valorizou as vivências dos sujeitos e ajudou a elucidar informações errôneas e conflituosas em relação ao SISAB e às fichas CDS.

(Sisab)			preenchimento correto das informações e validação.	
---------	--	--	---	--

Oficina 7: Construindo indicadores e divulgando informações

A oficina inicia instigando os participantes a pensarem sobre o papel dos indicadores na gestão das políticas públicas de saúde, apontando para a necessidade de saber construir e qualifica-los a partir de dados confiáveis, que possam gerar informações acertadas para a tomada de decisão. Neste momento, é fundamental remontar às oficinas anteriores, correlacionando o planejamento das ações do polo (oficina 5) e o registro dos dados no SISAB (oficina 6), com o monitoramento do programa baseado em indicadores confiáveis. Somente a partir dessa compreensão integrada do conhecimento e aplicada à realidade, é possível estabelecer o processo de educação permanente em saúde.

No segundo momento, os participantes são divididos em três grupos, representados pelos indicadores de estrutura, processo e resultado respectivamente. Cada grupo recebe um indicador fictício com os itens da ficha de qualificação em branco, bem como uma série de tarjetas com as descrições embaralhadas. Inicia-se então uma atividade prática de montagem coletiva de uma ficha simplificada de qualificação de indicadores.

A intencionalidade deste momento pedagógico é estimular a discussão coletiva sobre os itens da ficha dentro de cada grupo, desmitificando o processo de construção e qualificação de indicadores, e motivando-os a se aprofundar e ampliar o exercício futuramente, em seu contexto de trabalho no SUS e no programa Academia da Saúde.

Por fim, a oficina se propõe a abordar, mesmo que rapidamente, a divulgação das informações geradas no polo a partir dos indicadores, tanto para o corpo técnico da saúde, quando para a população. Esse momento demarca a relevância da divulgação e da comunicação para o fazer em saúde, inclusive para a construção do advocacy do programa, que é o tema da oficina seguinte.

Cuidados e adequações na aplicação do método (relato dos tutores);

A partir da aplicação da oficina de indicadores nos territórios de saúde, foi observado que a metodologia utilizada favoreceu a troca de saberes e experiências entre os participantes, por meio de uma discussão dialógica e horizontal acerca da temática.

Além disso, a dinâmica permitiu que os participantes expusessem suas dificuldades em relação à construção, qualificação e acompanhamento dos indicadores nos seus municípios, em especial no programa Academia da Saúde. Destaca-se ainda a pouca familiaridade dos participantes em relação aos tipos de indicadores e à ficha de qualificação, cabendo aos tutores um papel ativo na explanação, exemplificação, escuta e resposta aos questionamentos levantados.

Os participantes tiveram muitas dúvidas quanto aos tipos de indicadores, tendo o exercício da dinâmica esclarecido um pouco mais as dúvidas levantadas. (Palmas)

Os participantes estavam atentos e interessados durante o momento explicativo e posteriormente participaram ativamente da atividade de montagem da ficha de qualificação de indicadores. (Guaará)

É necessário explicar detalhadamente cada item da ficha de qualificação de indicadores antes da realização da atividade. [...] Os participantes verbalizaram sentir-se satisfeitos em conseguir realizar a atividade de montagem da ficha de indicadores. (Porto Nacional)

Após a explicação da tutora acerca dos tipos de indicadores (estrutura, processo e resultado), os participantes conseguiram qualificar corretamente os exemplos de indicadores, com exceção de um grupo composto por alguns alunos dispersos da turma. (Araguatins)

Oficina 7 – Construindo indicadores e divulgando informações				
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração	Metodologia Utilizada	Relatório de campo dos tutores
UNIDADE II – CAPÍTULO 6 - MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE 6.1 O que são indicadores? 6.2 Produção e uso de informações para subsidiar decisões na gestão do Programa 6.3 Comunicação da informação: detalhes que fazem a diferença	Reconhecer os tipos de indicadores e a sua forma de elaboração para o monitoramento do programa; Aprender sobre as formas corretas de divulgação das informações quando voltadas à relatórios técnicos e quando voltadas à população;	40 min	Apresentação sobre os tipos de indicadores (estrutura, processo e resultado) Construção coletiva das fichas de qualificação dos indicadores.	Pouca familiaridade com a construção e qualificação de indicadores. Interesse, interação e envolvimento durante a construção coletiva do painel de qualificação de indicadores.

Oficina 8: Advocacy do programa Academia da Saúde

Embora seja pouco explorado no caderno, o advocacy representa um elemento imperativo para uma gestão eficaz e sustentável das políticas públicas, especialmente no contexto do programa Academia da Saúde e do SUS. Nesse sentido, essa oficina se propõe primeiramente a apresentar esse conceito aos participantes, e posteriormente convida-os ao exercício prático do advocacy, ressaltando a necessidade de uma defesa baseada em argumentos fundamentados em dados e indicadores.

Inicialmente esta oficina foi pensada no formato de uma “carta ao gestor”, no entanto, após análise da equipe pedagógica do projeto juntamente com a equipe do Ministério da Saúde, verificou-se a necessidade de demarcar o advocacy para além de uma simples defesa de ideias, tratando-se de um instrumento de gestão baseado em evidências, que pode inclusive determinar a formulação de políticas e a alocação de recursos para a sustentabilidade de programas e serviços do SUS.

Nesse sentido, o exercício de construção do relatório técnico proposto pela oficina, objetiva suscitar a discussão nos grupos em torno dos indicadores do IBGE que apresentados pelos tutores, estimulando os participantes a transformá-los em argumentos sólidos para a defesa da implantação e implementação do programa Academia da Saúde. Além disso, a oficina ressalta a importância de uma comunicação adequada para exercer o advocacy do programa, seja no âmbito da gestão ou junto à população adscrita, retomando os conteúdos abordados na oficina anterior (Oficina 7 – Construindo indicadores e divulgando informações).

Cuidados e adequações na aplicação do método (relato dos tutores);

A partir da aplicação da oficina notou-se que, embora os participantes tivessem pouca familiaridade com o “advocacy”, o tema despertou o interesse a curiosidade dos participantes, proporcionando uma discussão produtiva sobre a temática. A construção do relatório técnico proposto pela oficina a partir de dados do IBGE, foi inicialmente marcada por dificuldades dos participantes na interpretação dos gráficos apresentados, bem como na organização da estrutura textual argumentativa. Nesse contexto, a disponibilidade e o auxílio das tutoras na condução da atividade são imprescindíveis. O momento final da oficina, em que os participantes apresentam seus relatórios no varal de experiências, é fundamental para a troca de saberes e experiências, bem como para o fechamento das discussões sobre temática.

Todos os grupos se implicaram no processo, fizeram perguntas e participaram da atividade. Ao final, cada grupo apresentou seu relatório no varal de experiências e foi discutido em grupo. [...] a atividade conseguiu cumprir seu papel de fazê-los refletir sobre a necessidade de embasar a defesa do programa em dados. (Araguaína)

É preciso que as tutoras reforcem com os participantes sobre a estrutura do texto, além de tirar dúvidas de cada grupo acerca de como interpretar os gráficos e utilizar os dados para construir os argumentos do advocacy. (Guaraí)

Foi possível perceber o engajamento dos participantes na escrita do relatório, preocupando-se com os detalhes e querendo desenvolver um bom texto. (Gurupi)

Foi interessante perceber o engajamento na atividade daqueles municípios que não tinham polo, referindo inclusive que utilizariam os conhecimentos sobre o advocacy para buscar a implantação o programa. (Palmas)

Oficina 8 – Advocacy do programa Academia da Saúde				
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração	Metodologia Utilizada	Relatório de campo dos tutores
UNIDADE II – CAPÍTULO 6 - MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE 6.2 Produção e uso de informações para subsidiar decisões na gestão do Programa	Discorrer sobre elementos componentes de um plano de advocacy;	60 min	Apresentação e discussão sobre advocacy e seus elementos. Elaboração coletiva de um relatório técnico fictício com dados do IBGE para o advocacy do programa no município.	Interação, engajamento e discussão coletiva. Pouca familiaridade com o advocacy. Dificuldade dos participantes em interpretar os gráficos e utilizar os dados na argumentação.

Oficina 9: Planejamento Estratégico Situacional

O planejamento estratégico Situacional (PES), abordado no capítulo 7 do caderno técnico, configura-se como a ferramenta de gestão que melhor atende às necessidades do programa. Essencialmente, as atividades desenvolvidas no âmbito do Academia da Saúde, exigem um planejamento flexível, intersetorial e com a participação dos atores envolvidos, de forma a contemplar os princípios da promoção da saúde. Assim, a oficina se propõe a discutir a importância do planejamento para a

efetividade das ações desenvolvidas no âmbito do SUS e do Academia da Saúde, apresentando as etapas de construção do PES aos participantes da formação.

Para tal, a oficina inicia com um vídeo disparador que objetiva fomentar o debate coletivo em torno da temática, correlacionando com as experiências municipais de planejamento trazidas pelos participantes. No segundo momento, os tutores apresentam a árvore explicativa de problemas e discutem a construção da rede de causalidade, demarcando a importância desta etapa para o planejamento e efetividade das ações desenvolvidas. A seguir, os participantes são convidados a construir as demais etapas do PES, partindo de uma discussão coletiva guiada pelos tutores sobre a situação-objetivo, as propostas de intervenção sugeridas, os passos para a realização, o levantamento dos atores de sustentabilidade e o plano de gestão.

A metodologia utilizada resgata e valoriza as experiências prévias dos participantes com o planejamento, levando-os a refletir sobre seu cotidiano de trabalho no SUS, além de apresentar e demonstrar a aplicação do PES por meio de um exercício prático coletivo. Dessa forma, a oficina demarca a relevância de um planejamento bem fundamentado e desmistifica a execução do PES enquanto ferramenta de gestão do programa Academia da Saúde.

Cuidados e adequações na aplicação do método (relato dos tutores);

A aplicação da oficina do PES foi marcada pela participação ativa dos educandos, que embora tivessem muitas dúvidas em relação às etapas de construção deste instrumento de gestão, já traziam consigo saberes e experiências prévias sobre o processo de planejamento proveniente de seus contextos de trabalho no SUS, o que favoreceu a discussão coletiva. Além disso, os tutores destacam a importância de relacionar o PES ao Modelo Lógico, enquanto ferramentas complementares para a condução do programa Academia da saúde e ressaltam que a ordem sequencial das oficinas favoreceu a integração e o encadeamento dos conteúdos.

Os participantes estavam sempre exemplificando e relacionando o tema com suas práticas, verbalizando como o PES poderia ajudá-los no planejamento de suas ações. (Palmas)

Na oficina do PES os participantes estiveram envolvidos em todos os momentos, alguns conseguiram estabelecer relações com a prática profissional, demonstrando isso a partir de exemplos dados durante a oficina. (Guaraí)

Participantes estavam conectados e interessados em compreender cada etapa do PES. (Porto Nacional)

A oficina do PES foi realizada de forma sequencial com a do Modelo Lógico, o que permitiu maior integração entre os temas, que são complementares e fundamentais para a gestão do programa. (Araguatins)

Oficina 9 – Planejamento Estratégico Situacional				
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração	Metodologia Utilizada	Relatório de campo dos tutores
<p>UNIDADE III – PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE: APLICAÇÕES AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE</p> <p>CAPÍTULO 7 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL – PES</p>	<p>Ser capaz de identificar e caracterizar corretamente um problema para planejamento do programa;</p> <p>Desenvolver um planejamento para o Programa Academia da Saúde a partir do PES;</p>	60 min	<p>Apresentação sobre o Planejamento Estratégico Situacional.</p> <p>Construção coletiva da árvore de problemas do PES e discussão.</p>	<p>Reconhecimento das práticas de planejamento utilizadas pelos participantes nos seus municípios.</p> <p>Integração e encadeamento dos temas abordados nas oficinas.</p> <p>A construção coletiva das etapas do PES favoreceu a desmistificação do método.</p>

Oficina 10: Modelo Lógico do programa Academia da Saúde

A última etapa da formação tem como foco apresentar o Modelo Lógico enquanto ferramenta de avaliação transversal do programa Academia da Saúde. Para tal, a oficina inicia abordando a origem e as funcionalidades do ML, e em seguida convida os participantes a construir coletivamente um Modelo Lógico simplificado com o auxílio do tutor. Assim, à medida que os componentes do ML vão sendo discutidos e elaborados (ações, insumos, produtos e resultados), o tutor resgata os conhecimentos trabalhados nas oficinas anteriores, fomenta a discussão coletiva sobre os componentes do ML e enfatiza como esta ferramenta permite avaliar a eficácia das ações, estabelecer estratégias, prioridades e propor melhorias, configurando-se como um desenho de funcionamento do programa no município.

Cuidados e adequações na aplicação do método (relato dos tutores);

A partir aplicação da oficina notou-se que os participantes desconheciam a ferramenta do Modelo Lógico e tinham pouca familiaridade com os processos de avaliação, o que exigiu dos tutores maior engajamento e disponibilidade durante a condução das discussões da oficina. Além disso, os tutores ressaltam que embora algumas turmas tenham tido a participação prejudicada devido ao cansaço e à complexidade do conteúdo, em outras foi possível notar um melhor aproveitamento e compreensão sobre a temática. Ademais, os tutores reforçam a importância do papel do tutor no processo de ensino-aprendizagem, escutando os participantes, instigando as discussões, explicando e respondendo os questionamentos e conduzindo a oficina de forma dialógica e horizontal.

Durante ambas as oficinas (PES e Modelo lógico) o grupo teve muitas dúvidas a respeito dos métodos e suas etapas, por isso foi necessário que as tutoras dessem exemplos variados e conectados com a prática, solicitando quando necessário, que os participantes que consultassem o caderno do MS, para melhorar a compreensão. (Araguaína)

Os participantes estiveram ativos no processo, colaborando com a construção de conhecimento. (Palmas)

Grupo pouco participativo, demonstrando cansaço e esgotamento. Isso fez com que o tutor tivesse que instigar a todo tempo a participação do grupo. (Arraias)

Grupo interessado em entender e aprender sobre o processo de construção do modelo lógico. [...] Faz-se necessário ouvir a contribuição de cada participante, bem como esclarecer a diferença entre PES e Modelo Lógico. (Porto Nacional)

Oficina 10 – Modelo Lógico do programa Academia da Saúde				
Conteúdo do Caderno técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração	Metodologia Utilizada	Relatório de campo dos tutores
UNIDADE III – CAPÍTULO 9 - O MODELO LÓGICO COMO COMPONENTE DA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIADA SAÚDE	Reconhecer o modelo lógico como um desenho do funcionamento do Programa para resolver os problemas identificados; Construir e executar o modelo lógico do programa no	60 min	Apresentação sobre o Modelo Lógico, suas funcionalidades e modo de construção. Construção coletiva de um painel com o Modelo Lógico de um Polo fictício do Programa	Os participantes se mostraram curiosos e ativos no processo de ensino-aprendizagem, tirando dúvidas e colaborando com a construção coletiva do modelo lógico do programa. Notou-se que o cansaço após dois dias de atividades,

	município, esteja ele instalado ou em fase de implementação.		Academia da Saúde.	associado ao desconhecimento sobre a temática desmotivou alguns participantes.
--	--	--	--------------------	--

ANEXO I - PARECER COMITÊ DE ÉTICA DA UFT

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão.

Pesquisador: Marta Azevedo dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14160919.0.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.454.186

Apresentação do Projeto:

O projeto se propõe a elaborar e testar uma metodologia de educação permanente em saúde, alinhada ao material didático produzido pelo Ministério da Saúde, e voltada especificamente para o Programa Academia da Saúde, com o objetivo de instrumentalizar gestores e trabalhadores do SUS, direta ou indiretamente envolvidos com o Programa, para garantir a efetividade dos serviços e ações desenvolvidos no âmbito dos municípios do Tocantins. O objetivo geral do presente projeto visa elaborar, aplicar e validar metodologia de formação na modalidade presencial para a construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão local do Programa Academia da Saúde. O estudo será realizado nas oito regiões de saúde do estado do Tocantins. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Quanto aos procedimentos adotados na pesquisa serão utilizados a análise documental e a pesquisa-participante. A coleta de dados será realizada por meio de questionários presenciais e on-line, conforme anuência

Continuação do Parecer: 3.454.186

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevancia social e academica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

termos acostados corretamente

Recomendações:

não ha

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não ha

Considerações Finais a critério do CEP:

.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1317155.pdf	12/07/2019 16:13:55		Aceito
Outros	Termo_imagens.pdf	17/05/2019 00:05:54	Marta Azevedo dos Santos	Aceito
Outros	Justificativa_Coleta_Dados.pdf	17/05/2019 00:05:20	Marta Azevedo dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	17/05/2019 00:04:14	Marta Azevedo dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/05/2019 23:58:27	Marta Azevedo dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisadora.pdf	16/05/2019 23:58:17	Marta Azevedo dos Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	16/05/2019 23:50:10	Marta Azevedo dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	23/04/2019 00:12:27	Marta Azevedo dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Continuação do Parecer: 3.454.186

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 15 de Julho de 2019

Assinado por:

PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

ANEXO II – MATRIZ PEDAGÓGICA DAS OFICINAS

CONTEÚDOS DO CADERNO TÉCNICO - UNIDADE I	
APRENDIZADO ESPERADO	<p>Diferenciar promoção da saúde da prevenção de doenças; Identificar e descrever os princípios da promoção de saúde; Conhecer os princípios ideológicos, organizativos e a forma de financiamento do SUS; Compreender a academia da saúde como um ponto de atenção da rede; Aprender sobre o registro correto de procedimentos, ações e atendimentos nas fichas CDS do SISAB;</p>
DESEMPENHO ESPERADO	<p>Estar atento se os programas e ações desenvolvidos estão na perspectiva da promoção da saúde. Atuar em articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde. Registrar corretamente os procedimentos, ações e atendimentos nas fichas CDS do SISAB.</p>
IMPACTO ESPERADO	<p>Me sinto capaz de identificar os programas e ações desenvolvidos no meu município que estão alinhados com a perspectiva da promoção da saúde e diferencia-los dos que acompanham a perspectiva da prevenção de doenças. Compreendo o polo do programa academia da saúde como um ponto de atenção e me sinto capaz de atuar em articulação com os demais programas, serviços e profissionais da rede. Me sinto capaz de registrar corretamente os procedimentos, ações e atendimentos realizados no polo do programa academia da saúde nas fichas CDS do SISAB.</p>
CONTEÚDOS DO CADERNO TÉCNICO - UNIDADE II	
APRENDIZADO ESPERADO	<p>Entender sobre as características do Programa Academia da Saúde; Compreender sobre o fluxo de implementação e custeio do Programa Academia da Saúde; Planejar as ações do polo de forma intersetorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão; Reconhecer os tipos de indicadores e a sua forma de elaboração; Discorrer sobre elementos componentes de um plano de advocacy;</p>
DESEMPENHO ESPERADO	<p>Realizar advocacy para implantação e desenvolvimento do Programa Academia da Saúde em seu território; Atuar em conformidade com a legislação do fluxo de solicitação de incentivos financeiros do Programa; Produzir e acompanhar os indicadores para o monitoramento das ações do Programa; Planejar as ações do polo de forma intersetorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão;</p>
IMPACTO ESPERADO	<p>Me sinto capaz de participar do fluxo de solicitação de incentivos financeiros do Programa Academia da Saúde; Me sinto capaz de produzir e acompanhar indicadores para o monitoramento das ações do Programa;</p>

	<p>Me sinto capaz de planejar as ações do polo de forma intersetorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão;</p> <p>Me sinto capaz de realizar advocacy sobre o Programa Academia da saúde;</p>
CONTEÚDOS DO CADERNO TÉCNICO - UNIDADE III	
APRENDIZADO ESPERADO	<p>Identificar e caracterizar corretamente um problema para planejamento do programa;</p> <p>Desenvolver um planejamento para o Programa Academia da Saúde a partir do PES;</p> <p>Reconhecer o modelo lógico como um desenho do funcionamento do Programa para resolver os problemas identificados;</p> <p>Construir e executar o modelo lógico do programa no município, esteja ele instalado ou em fase de implementação.</p>
DESEMPENHO ESPERADO	<p>Elaborar e executar um PES para o Programa Academia da Saúde.</p> <p>Construir e executar o modelo lógico do programa no município, esteja ele instalado ou em fase de implementação.</p>
IMPACTO ESPERADO	<p>Me sinto capaz de construir e desenvolver o planejamento do programa a partir dos problemas identificados no meu município, utilizando o método PES.</p> <p>Me sinto capaz de construir, executar e acompanhar o modelo lógico do programa no meu município.</p>

ANEXO III – RELATÓRIO DE CAMPO DOS TUTORES

DATA:

HORÁRIO INÍCIO: **HORÁRIO TÉRMINO:**

NOME DA TUTORA:

LOCAL DA FORMAÇÃO:

OFICINA:

Como você descreve a condução da oficina relacionada ao tempo e método utilizados?
Houve alterações no percurso metodológico? Como se deu?

Como você descreve a participação e o envolvimento dos alunos durante a oficina?
Alguma situação/observação que se destaque?

Elenque os pontos positivos e negativos a respeito do método trabalhado.

Quais cuidados foram necessários na aplicação do método durante a condução da oficina?

Você tem alguma sugestão de melhoria para a oficina?

ANEXO IV – INSTRUTIVO DAS OFICINAS

OFICINA 1 – FORTALEZAS E FRAGILIDADES DOS PARTICIPANTES

1 OBJETIVOS

- Conhecer os participantes e seus contextos de atuação nos respectivos municípios.
- Integrar os participantes e motivá-los para a coesão do grupo durante as atividades da formação.

2 DURAÇÃO TOTAL: 50 minutos.

3 MATERIAL NECESSÁRIO:

- Papel pardo
- Pincel Atômico
- Fitas coloridas
- Computador
- Caixa de som

4 DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM

4.1 Apresentação inicial da equipe e da formação (5 minutos)

O tutor deve inicialmente apresentar-se, apresentar a equipe e como a formação irá ocorrer.

Bom dia, como vocês estão? (Apresentar a equipe)

Hoje iniciaremos a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão, implantação e implementação do Programa Academia da Saúde. Nossa formação se dará em dois dias, sendo dividida em três unidades, conforme o material entregue a vocês intitulado: Programa Academia da Saúde: Caderno Técnico de Apoio à

Implantação e Implementação, que servirá como material de apoio durante esses dias (BRASIL, 2018). A participação em todos os momentos é de extrema importância.

4.2 Construção de contrato de convivência (10 minutos)

Será construído junto ao grupo um contrato de convivência para melhor desenvolvimento da formação, contendo questões relacionadas ao horário, uso do celular, assiduidade e o que mais os participantes e tutor acharem pertinente. O acordo será escrito em papel pardo e fixado em local visível.

4.3 Dinâmica de apresentação e integração – fortalezas e fragilidades (30 minutos)

O tutor conduzirá a dinâmica de apresentação, a fim de conhecer e integrar os participantes. O grupo será convidado a ficar de pé e fazer um círculo para realizar uma ciranda ao som da música: Fogueirinha (ASSISÃO, 2001). A música aqui descrita é uma sugestão, caso o tutor prefira outra não afetará o desenvolvimento e cumprimento dos objetivos da dinâmica.

A ciranda tem por finalidade observar as fitas coloridas que estarão dispostas no centro da roda. Cada pessoa escolherá uma cor e pegará a ponta da fita, que foram unidas com cores distintas para que ocorra formação aleatória das duplas. O tutor solicitará que estiquem as fitas, revelando a composição da dupla. Em seguida, cada participante deverá se apresentar para sua dupla e dizer uma fortaleza e uma fragilidade a seu respeito. Posteriormente, o colega deverá apresentar para o grupo as características da sua dupla, devendo ao final todos terem sido apresentados.

Agora que você descobriu quem é a sua dupla, cada um se apresenta dizendo seu nome, município de atuação, área de atuação e uma fragilidade e fortaleza sua. Na sequência, você deverá apresentar o seu colega ao grupo. Vamos lá?

5 FINALIZAÇÃO (5 minutos)

Muito obrigado pela participação e cooperação de todos. Agora que nos conhecemos, podemos dar início à próxima oficina intitulada: Entendendo a Promoção da Saúde.

6 REFERÊNCIAS

ASSISÃO. **Fogueirinha**. Independente: 2001. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=r-5twmlJTI4>> Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

OFICINA 2 – ENTENDENDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE

1 OBJETIVOS

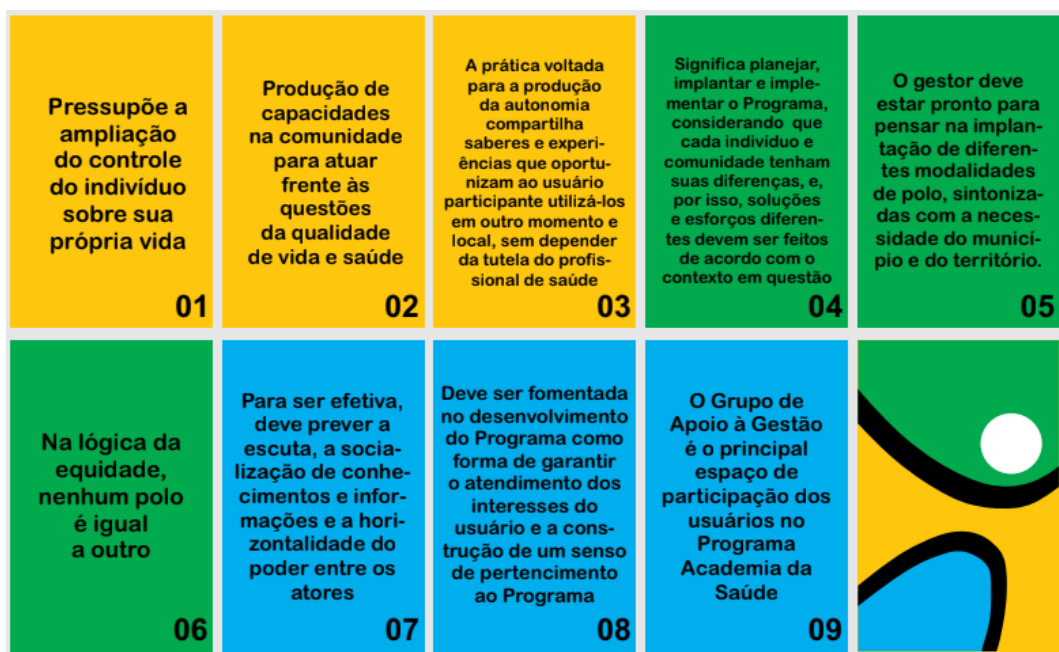
- Conhecer as bases teóricas que sustentam os princípios, diretrizes e o fazer do Programa Academia da Saúde.
- Compreender os conceitos de promoção da saúde e de prevenção de doenças.
- Reconhecer a diferença entre promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Discutir sobre os princípios da promoção da saúde.

2 DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos

3 MATERIAL NECESSÁRIO

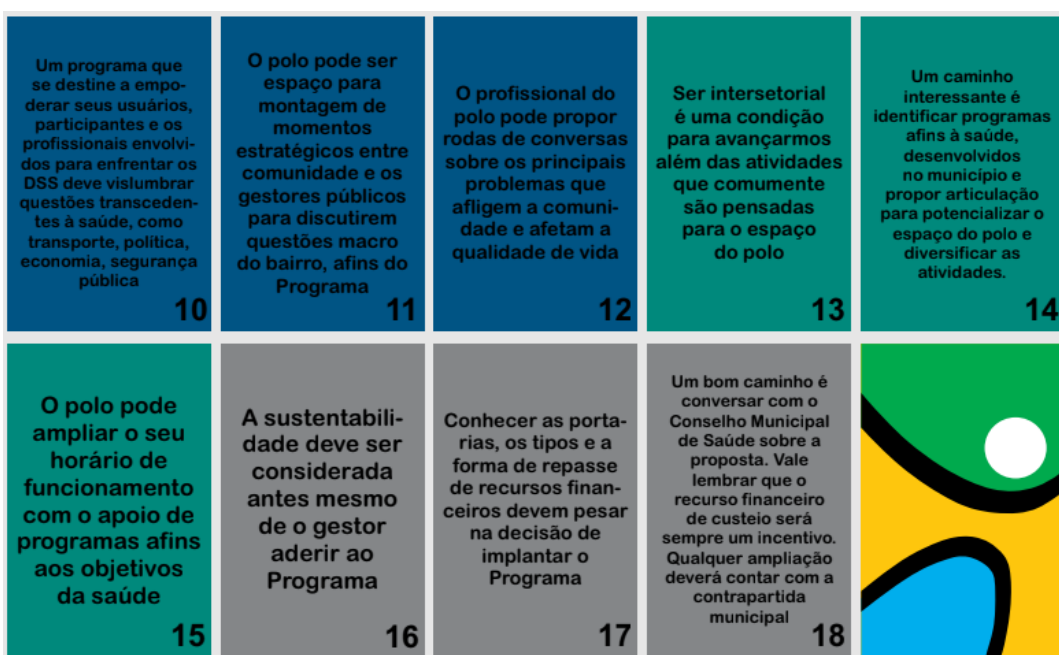
- Tarjetas de cores azul e rosa
- Pincéis atômicos
- Fita adesiva
- Impressões do jogo da memória (5 cópias) – link para baixar:

Figura 1 – Cartas do jogo da memória com as descrições dos princípios autonomia, equidade e participação social.



Fonte: Elaborado pela equipe de realização do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

Figura 2 – Cartas do jogo da memória com as descrições dos princípios empoderamento, intersetorialidade e sustentabilidade.



Fonte: Elaborado pela equipe de realização do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

Figura 3 – Cartas do jogo da memória com a descrição do princípio integralidade e nomes dos sete princípios.



Fonte: Elaborado pela equipe de realização do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

4 DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM

4.1 Programa Academia da Saúde (5 minutos)

O tutor fará uma breve explanação acerca da criação e objetivos do Programa Academia da Saúde a fim de introduzir a temática que será trabalhada ao longo da formação.

O Programa Academia da Saúde foi criado em 2011 pela portaria nº 719 de 7 de abril, que tendo como preocupação o aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, traz em seu escopo o objetivo de contribuir para a promoção da saúde a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para orientação de modos de vida saudáveis (BRASIL, 2018).

Conforme unidade 1 do nosso material de apoio, trataremos de temas importantes como promoção da saúde e prevenção de doenças, para melhor compreensão acerca do programa.

4.2 Tempestade de ideias (10 minutos)

A dinâmica será iniciada com a entrega de duas tarjetas, de cores diferentes, para cada participante. Ainda, serão entregues pincéis atômicos para escrita nas mesmas. O tutor orientará para que cada um escreva na tarjeta azul a sua compreensão sobre a

promoção da saúde e, na tarjeta rosa sobre a prevenção de doenças. À medida que responderem, será solicitado que cole as tarjetas na parede/quadro com a fita adesiva, sendo especificado, pelo tutor, o lado para colar as azuis (promoção da saúde) e o lado para colar as rosas (prevenção de doenças).

Ouvimos a todo momento falar de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Estes são termos muito comuns no nosso ambiente de trabalho. Por isso, a atividade que vamos propor hoje tem por objetivo discutirmos acerca desses temas e esclarecer possíveis dúvidas e questionamentos referente aos seus conceitos e teorias.

*Iremos entregar duas tarjetas para vocês, uma de cor rosa e uma azul, onde escreverão **o que significa para vocês os termos: Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças**. Na azul escreverão sobre a promoção da saúde e na rosa sobre a prevenção de doenças. Após escreverem, cole-nas aqui na parede/quadro. Vamos iniciar?*

4.3 Diferenciando promoção da saúde de prevenção de doenças (20 minutos)

Após todos finalizarem, o tutor realizará um agrupamento das ideias afins, formando núcleos de sentido, sendo essa uma atividade conjunta com os participantes. Para dar sentido a esta tarefa de compreensão conceitual é necessário o constante diálogo, discussão e compartilhamento de ideias, considerando as diferentes perspectivas a respeito do mesmo conceito.

Após as discussões, o participante deverá se apropriar dos conceitos contidos nas páginas 16 e 20 do caderno, confrontando com os núcleos de sentido levantados pelo grupo. O tutor deverá levantar discussões sobre as diferenças entre as abordagens de promoção da saúde e de prevenção de doenças, exemplificando com situações cotidianas do serviço e enfatizando a importância de uma programação ampliada de atividades, que sejam inclusivas e democráticas, sem limitação de acesso, planejadas conforme os dados demográficos e epidemiológicos (BRASIL, 2018).

A partir disso, o tutor deverá realizar o fechamento dos termos discutidos considerando os determinantes sociais da saúde (DSS), demonstrados na figura que se encontra na página 22 (BRASIL, 2018).

4.4 Jogo da memória – Discussão sobre sete princípios da Promoção da Saúde (20 minutos)

Agora que sabemos o que é promoção da saúde, discutiremos sobre sete de seus princípios, que acreditamos serem indissociáveis às práticas de saúde, sendo eles:

- *Equidade.*
- *Participação Social.*
- *Autonomia.*
- *Empoderamento.*
- *Intersetorialidade.*
- *Sustentabilidade.*
- *Integralidade.*

A partir da conceituação de promoção da saúde, serão discutidos sete dos seus princípios. Para isso, será utilizado como recurso um jogo da memória intitulado “Princípios da Promoção da Saúde”. Os participantes serão divididos em 5 grupos. Em cada carta constará o nome de um princípio ou pequenos textos com sua descrição. O objetivo do jogo é que o participante relacione o princípio à sua descrição ou descrição com descrição do mesmo princípio.

As cartas serão dispostas no centro da mesa com as informações voltadas para baixo. Cada participante deve, na sua vez, virar duas cartas e deixar que todos as vejam. Caso o conteúdo se relacione, o jogador deverá recolher consigo esse par e passar a vez. Se forem cartas diferentes, estas devem ser viradas novamente e dada oportunidade para o próximo jogador. O jogo finaliza quando todos os pares forem formados e o ganhador será quem fizer mais pares.

Após a finalização do jogo, o tutor irá dispor as combinações dos princípios e suas descrições no quadro/parede, realizando uma discussão para fechamento da temática. As descrições contidas nas cartas foram retiradas do Caderno Técnico de Apoio a Implantação e Implementação (BRASIL, 2018).

5 FINALIZAÇÃO (5 minutos)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Vocês gostaram das atividades? Esperamos que tenham aprendido um pouco sobre a importância da promoção da saúde. Alguém tem algum comentário, dúvida ou gostaria de compartilhar alguma experiência sobre o que fizemos?

*Contamos com a presença de todos no próximo momento da formação que será:
Produzindo saúde a partir de redes.*

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

OFICINA 3 – PRODUZINDO SAÚDE A PARTIR DE REDES

1 OBJETIVOS

- Discutir sobre aspectos gerais do SUS.
- Conhecer sobre a Rede de Atenção à Saúde.
- Identificar o Programa Academia da Saúde como um ponto de atenção na rede.

2 DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos

3 MATERIAL NECESSÁRIO

- Pincel atômico
- Fita adesiva
- Folhas brancas
- Barbante
- Pregador

4 DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM

4.1 Apresentação da proposta (2 minutos)

Olá, como vocês estão?

Dando continuidade à nossa formação, nesse momento iremos trabalhar sobre aspectos gerais do SUS e Rede de Atenção à Saúde.

4.2 Bases do Sistema Único de Saúde (15 minutos)

Para essa atividade, serão utilizadas perguntas disparadoras para que ocorra maior interação e participação do grupo. Tais perguntas serão fixadas previamente embaixo das cadeiras de alguns participantes sem que estes saibam, sendo solicitado no momento da atividade que retirem os papéis, leiam e tentem responder as questões. Se o participante sorteado não souber ou não quiser responder, a pergunta será aberta para o grupo.

- O que é SUS?
- Quais são seus princípios organizativos?
- Vocês sabem quais são os níveis de atenção à saúde do SUS?
- A forma de financiamento do SUS é tripartite, alguém conseguiria explicá-la?

O tutor deverá explanar acerca dos aspectos gerais do SUS, abordando seus princípios organizativos, levantando as principais características da Rede de Atenção à Saúde (RAS), utilizando como recurso as figuras das páginas 51 e 52 do caderno (BRASIL, 2018). Além disso, faz-se importante ressaltar a relação entre o planejamento participativo do SUS, os pactos do financiamento tripartite e as implicações para a implantação do Programa Academia da Saúde nos municípios.

4.3 Dinâmica da “Teia” (25 minutos)

Agora que entendemos o que são as RAS, vamos construir juntos uma “teia humana” de atenção à saúde!

A partir da explicação dos conceitos sobre RAS, será proposta a construção conjunta de uma rede, a fim de que apontem os pontos que fazem parte dessa rede (Hospital, CAPS, UPA, Academia da Saúde, ESF e NASF, por exemplo), assim como os serviços intersetoriais (CRAS, por exemplo) e programas (PSE e Bolsa família, por exemplo), solicitando que cada um escreva no papel e cole em sua roupa para se identificar como um dos pontos da rede. Caso algum participante não consiga levantar nenhum ponto da RAS, o tutor levará alguns predefinidos e entregará para ele.

Será solicitado ao grupo que se levante e forme dois círculos, estando um dentro do outro. O círculo de dentro serão os pontos de atenção da RAS e o de fora os serviços intersetoriais e programas. Um barbante partirá da mão do tutor, que será jogado na mão

de outro participante, devendo este passar por todos. Os participantes serão estimulados a discorrerem **com que ponto da rede ele poderia se relacionar** e o **porquê**, antes de jogar o barbante para o próximo.

No final da dinâmica, será formada uma “teia humana” em que todos os pontos se conectam, caracterizando a rede. Neste momento, o tutor fará um fechamento da explicação, enfatizando a Academia da Saúde como um ponto de atenção da RAS.

4.4 Varal de experiências (15 minutos)

A fim de verificar a compreensão sobre a promoção da saúde e a articulação do SUS em rede, será proposta a atividade da página 44 do caderno, solicitando que descrevam uma experiência sobre Promoção da Saúde para seu município, explicando por que ela pode ser considerada como tal. Após, as folhas serão fixadas para construção de um varal utilizando barbante e prendedores.

A partir do que você compreendeu até aqui, relate uma experiência de promoção da saúde do seu município e explique por que ela pode ser considerada como tal, escrevendo na tarjeta entregue a vocês.

5 FINALIZAÇÃO (3 minutos)

Esperamos que tenham aprendido um pouco sobre as redes de atenção à saúde. Alguém tem algum comentário, dúvida ou gostaria de compartilhar alguma experiência sobre o que fizemos?

Seguiremos agora para o próximo conteúdo da formação específico sobre o Programa Academia da Saúde onde teremos a brincadeira da Trilha de implantação do Programa.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

OFICINA 4 – TRILHA DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

1 OBJETIVOS

- Conhecer o fluxo de implantação e implementação do Programa Academia da Saúde;
- Identificar componentes importantes para a implementação do Programa Academia da Saúde;

2 DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos

3 MATERIAL NECESSÁRIO

- Para produção do dado gigante:
 - 1 caixa de papelão quadrada
 - Tinta preta e branca
 - Papel pardo
- Tabuleiro impresso em lona (0,90m x 1,20m) – [Link para baixar:](#)
- Cartas de apoio impressas (5 cópias) – [Link para baixar:](#)
- Piões para o jogo (5 unidades)

Figura 4 – Exemplo de dado gigante.



Fonte: Acervo fotográfico da equipe do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

Figura 5 – Tabuleiro – Jogo Trilha de Implantação do Programa Academia da Saúde.



Fonte: Elaborado pela equipe de realização do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

Figura 6 – Cartas de apoio - Jogo Trilha de Implantação do Programa Academia da Saúde.

<p>Participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde</p> <p>Intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações</p> <p>APOIO 01</p>	<p>Interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado</p> <p>Integralidade do cuidado</p> <p>APOIO 02</p>	<p>Intergeracionalidade, promovendo o diálogo e troca entre gerações</p> <p>Territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde</p> <p>APOIO 03</p>	<p>Os polos podem possuir modalidade, básica, intermediária ou ampliada</p> <p>APOIO 04</p>	<p>Academia da Terceira Idade (ATI) não possui profissional para orientar as atividades e seus aparelhos precisam de manutenção regular.</p> <p>APOIO 05</p>
<p>Iniciativa que desenvolva atividades em espaço(s) de livre acesso à população, especialmente construído(s), reformado(s) ou ampliado(s) para tal fim e articulado(s) com a UBS do território</p> <p>APOIO 06</p>	<p>Não são considerados similares: ginásios, quadras esportivas e poliesportivas, clubes, centro de treinamento, centro social urbano e academias</p> <p>APOIO 07</p>	<p>Práticas integrativas e complementares como aromaterapia, arteterapia, homeopatia, acupuntura, meditação, musicoterapia, fitoterapia, reiki, shantala, florais, crenoterapia e yoga.</p> <p>APOIO 08</p>	<p>Práticas artísticas e culturais como música, artes cênicas, escultura, pintura, cinema, dança e fotografia</p> <p>APOIO 09</p>	
<p>Mobilização da comunidade: articulação de pessoas para atuar na resolução de problemas ou na proposição de ações inovadora</p> <p>APOIO 10</p>	<p>Material permanente deve ser comprado com a contrapartida do município. Alguns exemplos são: geladeira, retroprojetor, tela de projeção, ar condicionado, esteira, fogão, bicicleta ergométrica e mesas</p> <p>APOIO 11</p>	<p>Profissionais de nível superior: Sanitarista, Biomédico, Cirurgião-Dentista, Médico-Veterinário, Farmacêutico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista e Fonoaudiólogo Terapeuta Ocupacional</p> <p>APOIO 12</p>	<p>Profissionais de nível superior: Ludomotricista, Profissional de Educação Física, Médico, Arteterapeuta, Pedagogo, Psicólogo e Assistente Social</p> <p>APOIO 13</p>	<p>Profissionais de nível médio: Artistas da Dança, Massoterapeuta, Dançarinos Tradicionais e Populares, Educador Social e Agente Comunitário de Saúde</p> <p>APOIO 14</p>
<p>Para o funcionamento, é necessário um profissional de 40h ou dois profissionais de 20h</p> <p>APOIO 15</p>				

Fonte: Elaborado pela equipe de realização do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

4 DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM

4.1 Apresentação da proposta (3 minutos)

Olá pessoal, vamos jogar? Apresentamos a vocês um jogo de tabuleiro gigante. O objetivo do jogo é a identificação e compreensão do fluxo de implantação e implementação do Programa Academia da Saúde. Vamos então ficar todos de pé?

4.2 Jogo de tabuleiro – Trilha de Implantação do Programa Academia da Saúde. (55 minutos)

O tutor deverá expor o tabuleiro de lona no centro da sala e separar os participantes em 5 grupos. Cada um deverá escolher um integrante que será o responsável por mover o “pião” no jogo e jogar o dado, enquanto os demais componentes do grupo receberão cartas de apoio que o ajudará a responder os questionamentos presentes em algumas casas específicas do tabuleiro.

Desse modo, com todos os grupos representados, será realizado o primeiro lançamento do dado para definir a ordem de jogada dos grupos, sendo que o grupo que conseguir a maior pontuação, iniciará o jogo.

As casas do tabuleiro possuem textos que citam as etapas do fluxo de implantação e implementação e exigências do Programa Academia da Saúde, contidos na unidade 2 do caderno de apoio (BRASIL, 2018). A cada casa sorteada, deverá haver discussão e esclarecimento sobre a informação nela contida. Algumas poderão não ser sorteadas, neste caso o tutor precisa estar atento para anotar as que não forem citadas e realizar posterior discussão do conteúdo nelas contido.

O jogo finaliza assim que o primeiro participante consegue implantar o polo, ou seja, vencer o jogo.

Agora que temos um polo implantado, vamos repassar o Fluxo de implantação do Programa academia da Saúde, considerando todas as etapas necessárias.

5 FINALIZAÇÃO (2 minutos)

Alguém ficou com alguma dúvida? Gostaríamos de agradecer a interação de todos os grupos. Passaremos a seguir, para a oficina: Práticas e ações desenvolvidas no polo.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

OFICINA 5 – PRÁTICAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS NO POLO

1 OBJETIVOS

- Conhecer os oito componentes/eixos para o desenvolvimento das ações e serviços do Programa Academia da Saúde.
- Discutir sobre as várias possibilidades de práticas de cuidado em saúde e as estratégias metodológicas que podem ser implementadas no polo.
- Compreender a importância do controle social no Programa Academia da Saúde por meio do Grupo de Apoio à Gestão.

2 DURAÇÃO TOTAL: 40 minutos

3 MATERIAL NECESSÁRIO

- Impressões da ficha de planejamento (8 cópias)
- Canetas
- Barbante
- Prendedor

Figura 7 – Exemplo de ficha de planejamento

Ficha de Planejamento	
Eixo:	
Ação	
Atores envolvidos	
Metodologia	
Pontos de contato na rede (contribuição mútua)	

Fonte: Elaborado pela equipe de realização do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

4 DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM

4.1 Apresentação da proposta (2 minutos)

Dando continuidade à nossa formação, nesse momento iremos trabalhar sobre as intencionalidades e potencialidade do Programa Academia da Saúde.

4.2 O que podemos desenvolver no polo? (10 minutos)

O tutor deverá explicar acerca da diversidade de práticas que podem ser desenvolvidas no polo partindo dos oito eixos estabelecidos pelo programa considerando as possibilidades e demandas do território. Desta forma o tutor discorrerá sobre: práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade e planejamento e gestão (BRASIL, 2018).

Neste momento também deverão ser abordadas algumas metodologias que podem ser utilizadas para a realização das ações no polo, bem como as bases conceituais do programa, compostas principalmente pela Promoção da Saúde. Para isso, o uso das imagens contidas nas páginas 92 a 109 caderno podem ser utilizadas como recurso para ilustração (BRASIL, 2018)

Por fim, a explanação deverá abarcar o planejamento e a implantação das ações do polo a partir da construção de campos de saberes e atrelado ao componente do controle social, que poderá ser constituído no Grupo de Apoio à Gestão do polo (BRASIL, 2018).

4.3 Dinâmica do Varal Literário (25 minutos)

A partir da atividade 1, os participantes serão divididos em 8 grupos, onde cada grupo receberá uma ficha de planejamento conforme modelo representado na figura 7, que representará um dos componentes de atividades que podem ser desenvolvidas no polo.

Cada grupo irá discutir e preencher a ficha coletivamente, de acordo com o eixo de ações que representa. Ao finalizarem será solicitado que cada grupo apresente sua ação e a insira no varal literário.

5 FINALIZAÇÃO (3 minutos)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Vocês gostaram das atividades? Esperamos que tenham aprendido um pouco sobre as intencionalidades e possibilidades das ações do programa academia da saúde. Alguém tem algum comentário, dúvida ou gostaria de compartilhar alguma experiência sobre o que fizemos?

Nossa próxima oficina será sobre o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab), a fim de conhecer as fichas de registro de atividades e como preenchê-las, discutir sobre a importância do registro correto das práticas diárias desenvolvidas. Contamos com a presença de todos.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

OFICINA 6 – É PRECISO REGISTRAR

1 OBJETIVOS

- Reconhecer o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab).
- Compreender sobre a importância do registro correto das práticas diárias desenvolvidas.

2 DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos

3 MATERIAL NECESSÁRIO

- Fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) impressas

4 DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM EDUCATIVA

4.1 Apresentação da proposta (5 minutos)

Dando continuidade à nossa capacitação, nesse momento iremos trabalhar sobre o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab), reconhecendo sua importância para o Programa Academia da Saúde. Quem aqui utiliza o Sisab para lançar as ações que desenvolve no município?

4.2 Importância do preenchimento das fichas do Sisab (20 minutos)

O envio dos dados para o Ministério da Saúde será explicado utilizando como recurso a figura da página 57 do caderno, em que o tutor solicitará que os participantes abram para acompanhamento (BRASIL, 2018). Para a mesma finalidade, serão entregues as três principais fichas de CDS impressas, que são as de atividade coletiva, atendimento individual e de procedimentos.

Para dar início às discussões, o grupo será questionado sobre quais os campos das fichas não podem deixar de ser preenchidos e o porquê. A partir dos conhecimentos prévios trazidos pelos participantes, o tutor deve ressaltar a importância do preenchimento correto de todas as informações, especialmente dos campos obrigatórios como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), o Identificador Nacional de Equipes (INE), o número do Cartão Nacional de Saúde e o Código Brasileiro de Ocupação (CBO), pois caso esses dados estejam incompletos ou incorretos, a ficha não passará pelo processo de validação dos dados e não será contabilizada. É relevante ressaltar que o envio dos dados é obrigatório e que, caso não ocorra por três competências, o repasse do recurso financeiro poderá ser suspenso, impactando nos recursos disponíveis para a gestão do programa (BRASIL, 2018).

A informação em saúde é necessária para o processo de monitoramento, avaliação e organização das ações e serviços realizados na Atenção Primária à Saúde, para que dessa forma, o cuidado ofertado esteja alinhado com as necessidades da população e não o inverso (BRASIL, 2018).

Os participantes deverão ser informados que, caso tenham dúvidas quanto ao preenchimento das fichas, o Ministério da Saúde tem disponível manuais para auxiliá-los (BRASIL, 2013).

5 FINALIZAÇÃO (5 minutos)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Alguém tem algum comentário, dúvida ou gostaria de compartilhar alguma experiência sobre o que fizemos?

Passaremos então a outro processo de fundamental importância na formação, que é, reconhecer o que é indicador, suas características e importância para o Programa Academia da Saúde.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **e-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada – CDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 79 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

OFICINA 7 – CONSTRUINDO INDICADORES E DIVULGANDO AS INFORMAÇÕES ENCONTRADAS

1 OBJETIVOS

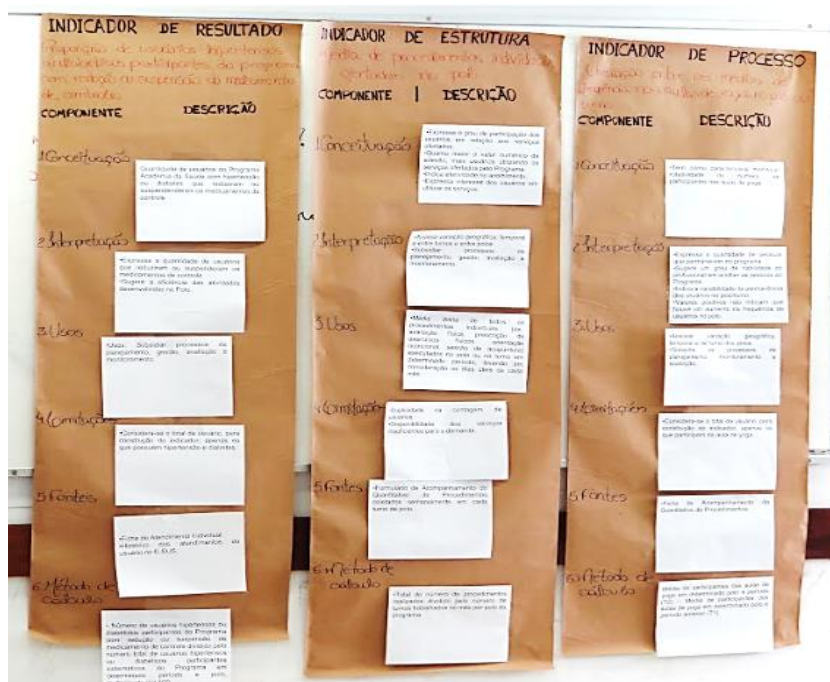
- Reconhecer o que é indicador, suas características e importância para o Programa Academia da Saúde.
- Entender os tipos de indicadores: estrutura, processo e resultado.
- Compreender a ficha de qualificação de indicadores da Rede Integrada de Informações para a Saúde (RIPSA).
- Discutir sobre formas de divulgação de informações geradas nos polos do Programa Academia da Saúde.

2 DURAÇÃO TOTAL: 40 minutos

3 MATERIAL NECESSÁRIO

- Papel pardo
- Pincel atômico
- Tarjetas com descrição dos campos da ficha RIPSA utilizando exemplos de indicador de estrutura, processo e resultado

Figura 8 - Exemplo da ficha montada para a oficina contendo as tarjetas fixadas.



Fonte: Acervo fotográfico da equipe do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

4 DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM

4.1 Apresentação da proposta (3 minutos)

Sabemos que trabalhar com políticas públicas exige que os gestores e trabalhadores planejem e acompanhem suas ações e estratégias a partir de informações qualificadas, formuladas a partir de dados confiáveis. Nesse sentido, falaremos agora sobre o monitoramento e avaliação das ações do Programa Academia da Saúde, a partir da construção e acompanhamento de indicadores.

O que são indicadores? Vamos conhecer mais sobre eles?

4.2 Tipos de indicadores (10 minutos)

Após o momento de reflexão e discussão, será iniciada a explanação sobre indicadores, levantando seu significado, características e importância para o Programa Academia da Saúde. Para isso, o tutor poderá pedir para que o grupo abra na página 143 do caderno para realizarem a leitura do parágrafo explicativo que introduz o tópico da temática (BRASIL, 2018).

Existem vários tipos de indicadores. Hoje iremos abordar três tipos para melhor compreensão, os indicadores de ESTRUTURA, PROCESSO e RESULTADO.

Neste momento, o tutor usará como recurso para explicação o quadro descrito nas páginas 145 a 148 do caderno, solicitando que os participantes abram nas páginas e observem as questões de direcionalidade que subsidiarão a dimensão do indicador.

4.3 Construção e qualificação de indicadores (20 minutos)

A qualificação e o acompanhamento de indicadores devem guiar a gestão do programa nos municípios. Deste modo, aprender a construir indicadores que posteriormente serão acompanhados pela equipe com uma periodicidade regular é tarefa primordial dos gestores e profissionais que atuam no Polo da Academia da Saúde. Para tanto, será utilizada a ficha de qualificação de indicadores da Rede Integrada de Informações para a Saúde (RIPSA) (2008), conforme descrito na página 149 (BRASIL, 2018).

Cada indicador precisa ter a sua própria ficha de qualificação, assim qualquer pessoa pode compreendê-lo, evitando confusões em relação à sua função e seus resultados.

Neste momento a turma será dividida em 3 grupos, que deverão representar cada um dos tipos de indicadores (estrutura, processo e resultado) utilizando os exemplos do caderno (BRASIL, 2018). O tutor irá distribuir para cada grupo tarjetas embaralhadas, contendo a descrição dos campos referentes à ficha de qualificação da RIPSA do indicador predefinido. Os participantes serão orientados a distribuírem as tarjetas corretamente nos campos em branco da ficha disposta em papel pardo no quadro/parede. Para finalização, o tutor fará discussão coletiva e alterações necessárias nas tarjetas fixadas.

4.4 Divulgação da informação (5 minutos)

A partir das atividades anteriores, o tutor deverá fazer questionamentos para levantar discussões acerca da importância da divulgação da informação e como comunicá-la adequadamente, a depender do público alvo.

Então, a partir da construção e qualificação de indicadores para o acompanhamento das ações desenvolvidas em nossos polos iremos obter informações. Mas será que essas informações podem ser divulgadas? O que vocês acham? O que

acontece no polo deve ficar restrito apenas aos profissionais e usuários? Qual seria a melhor forma de divulgar essas informações a depender do meu público alvo?

5 FINALIZAÇÃO (2 minutos)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos, esperamos que tenham aprendido sobre monitoramento e indicadores. Ao trabalharmos com políticas públicas estes assuntos estão sempre aparecendo, mas agora vocês já sabem um pouco mais sobre eles para colocarem em prática. Ficou alguma dúvida? Ou alguém gostaria de compartilhar algum comentário?

Nosso próximo assunto será sobre o Advocacy do Programa Academia da Saúde. Vamos lá?

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA SAÚDE. Indicadores básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2 ed. 2008. 349 p.

OFICINA 8 – ADVOCACY DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

1 OBJETIVO

- Reconhecer a importância do advocacy no Programa Academia da Saúde.
- Realizar argumentação de defesa do Programa Academia da Saúde.

2 DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos

3 MATERIAL NECESSÁRIO

- Folhas brancas
- Impressões de dados sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- Canetas
- Fita adesiva

- Barbante
- Preendedor

4 DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM

4.1 Apresentação da proposta (2 minutos)

Agora iremos refletir sobre as fortalezas do Programa Academia da Saúde para que possamos sair desta formação com argumentos que defendam a existência dele.

4.2 Construção de relatórios para o Advocacy (50 minutos)

Gostaria de saber se alguém aqui sabe o que é advocacy?

Advocacy é um exercício de cidadania muito utilizado em políticas públicas, no qual realizamos atividades em defesa delas. Pode-se utilizar várias metodologias para isto, como reuniões, protestos, vídeos, entre outros. Ele tem por objetivo influenciar na formulação e implementação de políticas públicas que atendam às necessidades da população (BRASIL, 2018).

Para realizar o advocacy é necessário então conhecer o que irá ser defendido. Foi por isso que nas atividades anteriores aprofundamos o nosso conhecimento sobre o Programa Academia da Saúde.

A partir da explanação do termo *advocacy*, os participantes serão divididos em 5 grupos. Cada um receberá alguns dados em forma de textos e gráficos que foram retirados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, para que possam auxiliá-los a produzir um relatório técnico fictício para seu gestor e/ou parlamentar com o objetivo que implantem o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2014).

A redação do texto deverá contemplar três momentos: introdução, desenvolvimento e conclusão. Na introdução deverá conter aspectos referentes à contextualização do problema a partir das informações distribuídas, argumentando com as temáticas vistas até o momento na formação. No desenvolvimento deverá ser apontada a importância da implantação do polo para solucionar o problema evidenciado e na conclusão a solicitação de encaminhamento.

Para realização da atividade, será entregue uma folha branca e caneta para a escrita do relatório que posteriormente será apresentado para o grupo e exposto no varal de experiências.

5 FINALIZAÇÃO (3 minutos)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos neste momento. Esperamos que tenham compreendido o que significa advocacy e que sejam multiplicadores de defesa do Programa. Assim nós encerramos esta atividade e seguiremos com a formação com a próxima oficina, trabalhando sobre a definição de planejamento e suas características.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro, 2014. 181 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

OFICINA 9 – PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

1 OBJETIVOS

- Definir o conceito de planejamento e suas características.
- Conhecer o Planejamento Estratégico Situacional (PES).
- Desenhar um planejamento para o Programa Academia da Saúde utilizando o PES como modelo.

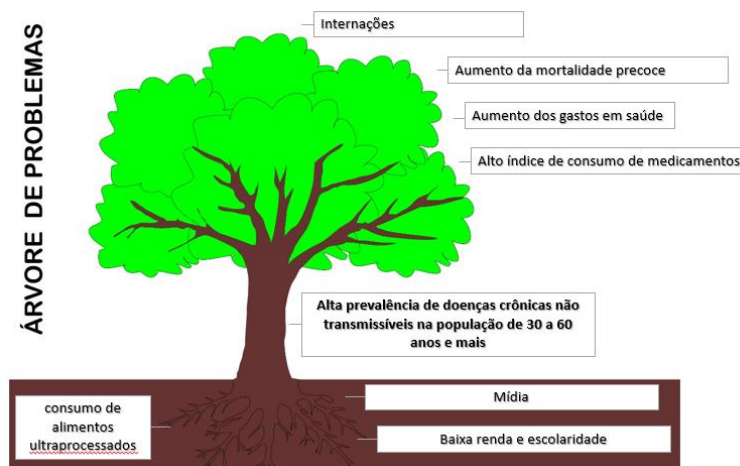
2 DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos

3 MATERIAL NECESSÁRIO

- Pincel atômico
- Papel pardo

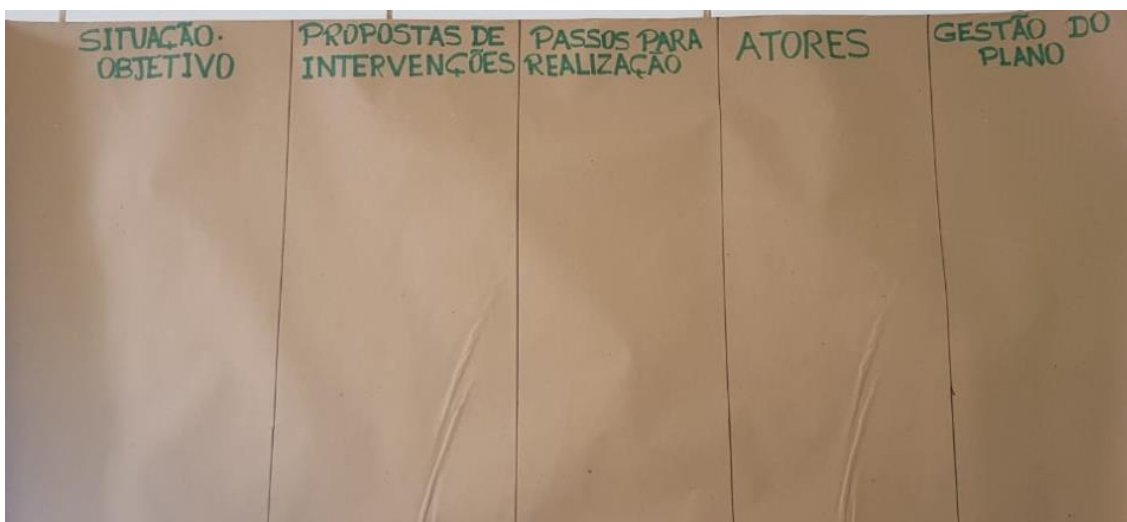
- Fita adesiva
- Computador
- Data show
- Apresentação em slide da árvore de problemas – Link para baixar:
- Caixa de som

Figura 9 – Apresentação da árvore de problemas com exemplo predefinido.



Fonte: Elaborado pela equipe de realização do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

Figura 10 – Exemplo do detalhamento das etapas do Planejamento Estratégico Situacional.



Fonte: Acervo fotográfico da equipe do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

4 DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM

4.1. Apresentação da proposta (5 minutos)

Nesse momento iremos trabalhar sobre planejamento, mais especificamente o Planejamento Estratégico Situacional. Alguém já ouviu falar desse método?

4.2 Introdução ao planejamento (15 minutos)

Para introduzir a temática planejamento, será exibido um vídeo curto disparador para discussão com o grupo. O vídeo em questão é sobre a Expedição Oriente, que aborda sobre como uma família se planejou para fazer uma longa e desafiadora viagem (Apresentação expedição oriente – família Shurmann, 2013).

Após, o tutor deverá utilizar perguntas disparadoras acerca do planejamento, correlacionando o tema com a Promoção da Saúde, visando dessa forma uma maior interação e participação dos participantes, com uma construção conjunta de conhecimento.

- Qual relação dos vídeos com a administração pública em saúde nos seus municípios?
- Qual a importância do planejamento e suas finalidades?
- Considerando a Promoção da saúde, o que o planejamento deve garantir?

4.3 Método PES - “Árvore de Problemas” (35 minutos)

A partir das discussões iniciais, será introduzido o PES, proposto por Matus (1997), destacando a necessidade de rompimento com métodos de planejamento normativo. Para isso será explicado o PES utilizando o Triângulo de Governo, disponível na página 171 do caderno, fazendo com que os participantes conheçam e entendam as três dimensões que o compõe (Projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade), reconhecendo o planejamento como um espaço de governança (BRASIL, 2018).

Os quatro momentos para processamento técnico-político dos problemas (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional) que o método PES prevê serão citados.

Para entendermos melhor o método PES, iremos pensar e construir juntos uma árvore de problemas, compreendendo seus quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

O tutor explicará a atividade, que consiste na construção de uma árvore explicativa, conforme modelo da página 174 do caderno, partindo de um problema que deverá ser solucionado com o modelo de planejamento proposto. Cada parte da árvore representa uma etapa cumprida para a explicação de um problema, necessária para construção de estratégias de intervenção (BRASIL, 2018).

As partes da mesma serão elaboradas previamente com uso de slide, onde surgirão conforme cada momento da atividade, favorecendo assim a discussão em grupo. O problema, suas causas e consequências utilizados será o exemplo que o caderno traz, sendo descrito abaixo.

Dando início ao MOMENTO EXPLICATIVO, o problema será representado pelo **tronco** da árvore (alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na população de 30 a 60 anos e mais). Nesse momento, faz-se importante destacar a importância de se identificar e definir corretamente um problema.

Em seguida, serão reveladas as causas do problema (**raízes**), sendo elas: colesterol alto, consumo de alimentos ultraprocessados, baixa renda, baixa escolaridade, propagandas que incitam o consumo de alimentos e produtos danosos à saúde. Após, as consequências para a população (**folhas**), consistindo no alto índice de consumo de medicamentos, internações, aumento dos gastos em saúde e aumento da mortalidade precoce.

Após a descrição do problema, será utilizado papel pardo com as etapas divididas conforme Figura 10, que deverão ser preenchidas junto aos participantes a partir de uma discussão guiada pelo tutor que escreverá no papel o que for sendo construído conforme colaboração do grupo, dando então continuidade ao planejamento.

A partir da leitura positiva dos descritores do problema, será construída a situação-objetivo, que caracteriza aonde se quer chegar, dando início ao MOMENTO NORMATIVO. Após, serão levantadas as propostas das intervenções, ou seja, o que será feito para reverter ou diminuir o problema. Para cada proposta levantada pelo

grupo, o tutor fará um questionamento a fim de detalhar os passos que precisarão ser realizados para concretização delas:

- Na sua opinião, para esta proposta se tornar factível, quais passos deverão ser realizados?

Após, será introduzido o MOMENTO ESTRATÉGICO, tratando-se da viabilidade do plano, através da identificação de atores de sustentabilidade. O tutor poderá levantar a discussão através dos seguintes questionamentos:

- Há condições econômicas, políticas, organizacional e cognitiva para realização das propostas de intervenção?
- Que atores podem ser identificados que possam interferir positivamente no sucesso da proposta?

A pauta do governo deverá ser levantada em seguida, que é onde o planejamento deve ser mantido a fim de sustentabilidade dele, caracterizando agora o MOMENTO TÁTICO-OPERACIONAL, que representa a gestão do plano ou planejamento.

Muito bem pessoal, vocês acabam de realizar de fato um planejamento utilizando o método PES. Sabemos que aquele que não planeja não sabe onde quer chegar, então esperamos que esse método seja útil e facilite o planejamento no processo de trabalho de vocês.

5 FINALIZAÇÃO (5 minutos)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Vocês gostaram da atividade? Alguém tem algum comentário, dúvida ou gostaria de compartilhar alguma experiência sobre o que fizemos? O aprendizado do planejamento estratégico é fundamental para nossa próxima oficina que será sobre o Modelo Lógico.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

MATUS, C. **O Método PES**: roteiro de análise teórica. São Paulo: FUNDAP, 1997.

APRESENTAÇÃO EXPEDIÇÃO ORIENTE – Família Shurmann. Apresentação da Expedição Oriente, a terceira viagem de volta ao mundo em veleiro da Família Schurmann. 6'59''. 2013. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?time_continue=7&v=e03fGjsZ6_U> Acesso em: 27 ago. 2019.

OFICINA 10 – MODELO LÓGICO

1 OBJETIVOS

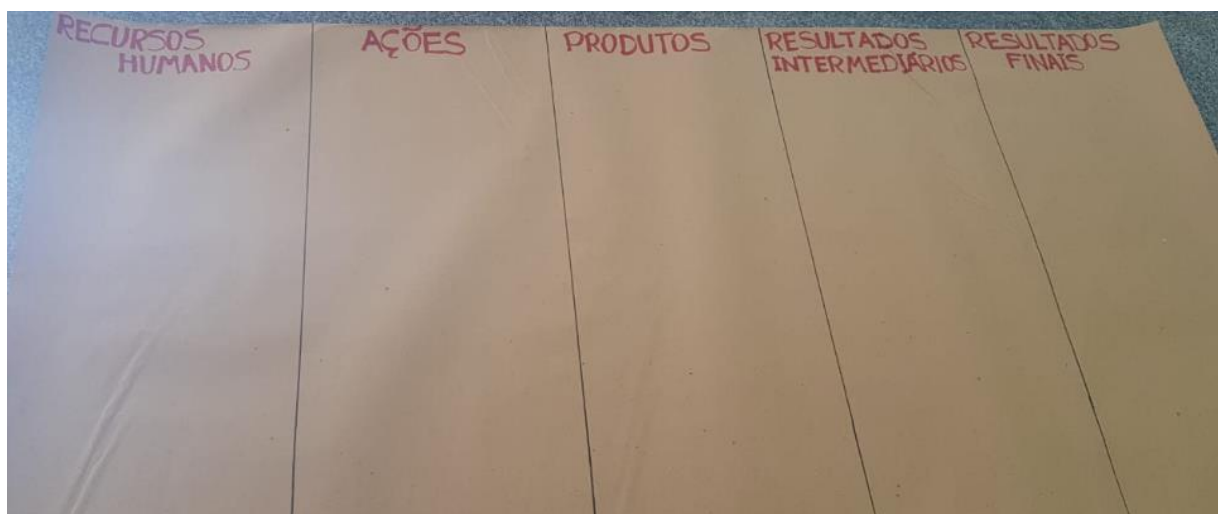
- Reconhecer o Modelo lógico como componente de avaliação do Programa Academia da Saúde.
- Consolidar conhecimentos sobre o Modelo Lógico.

2 DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos

3 MATERIAL NECESSÁRIO

- Pincel atômico
- Tarjetas
- Papel pardo
- Fitas coloridas
-

Figura 11 - Exemplo do Modelo Logico em papel pardo.



Fonte: Acervo fotográfico da equipe do projeto de construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, 2019.

4 DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM

4.1 Apresentação da proposta (5 minutos)

Nesse momento iremos trabalhar sobre modelo lógico, alguém já ouviu falar dessa estratégia? Vamos construir juntos hoje um exemplo de modelo lógico para que consigam replicar para a realidade vivenciada por vocês no município de atuação.

4.2 Construção conjunta do Modelo Lógico (45 minutos)

O tutor deverá inicialmente explicar que o Modelo Lógico (ML) é uma proposta para formular programas e organizar avaliação, com o objetivo de planejar e comunicar o que se pretende com o programa em questão e qual o seu funcionamento esperado. Informar ainda que existem algumas propostas de construção de modelo lógico e que a proposta desta formação está fundamentada no modelo utilizado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), 2010.

Após a explicação, o tutor iniciará a construção do ML a partir do problema utilizado na oficina de Planejamento Estratégico Situacional (alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na população).

Pessoal, para estruturarmos a ideia e intencionalidades do Programa Academia da Saúde que queremos implantar ou qualificar é importante que seja elaborada uma estratégia de ML, que será basicamente um desenho do funcionamento do programa a partir dos problemas identificados no nosso município, para que sejam resolvidos. Esta ferramenta é utilizada durante o planejamento, implementação, monitoramento e avaliação do programa. O ML pode ser revisitado com a frequência que acharem necessária, seja semanal, mensal ou anual, por exemplo (BRASIL, 2018).

Um bom modelo lógico começa com a explicação do problema, ou seja, um esclarecimento do que originou a necessidade de se fazer algo para mudar a situação. Para isso, utilizaremos o que já construímos na oficina do PES.

Dessa forma, o tutor instigará o grupo para construção dos demais componentes do ML (recursos/insumos, ações, produtos e resultados), iniciando pelas ações, seguido

pelos recursos/insumos necessários para alcançá-las, os produtos (ênfatizar que produto é diferente de resultado), resultados iniciais e por fim, os resultados finais. Para isso, será utilizado o modelo proposto na página 204 do caderno, que será levado em papel pardo e construído com tarjetas, que serão coladas pelo tutor conforme contribuição do grupo para construção das etapas do ML.

Finalizada a construção, as estruturas do ML devem ser conectadas por setas ou linhas que informam a relação direta entre elas. Para isso, serão utilizadas fitas coloridas.

5 FINALIZAÇÃO (10 minutos)

Bem pessoal, chegamos ao final da nossa formação e queremos agradecer a participação de todos. Esperamos ter contribuído para o conhecimento de vocês acerca do programa academia da saúde. Vocês ainda têm alguma dúvida sobre o programa ou sobre algum conteúdo trabalhado?

Após, será solicitado para que os participantes relatem **como se sentem após a realização da formação**, para reflexão sobre os momentos vivenciados e finalização da formação.

Finalmente, agradecemos imensamente a participação de vocês nesta formação e estamos a disposição para qualquer dúvida futura que venha surgir deste trabalho. Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Como se sentem após a realização da formação?

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Nota Técnica: Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília, 2010. 135 p.