

## FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS: OPORTUNIDADES DE MUDANÇAS NA PERSPECTIVA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PROFESSIONAL QUALIFICATION IN THE SUS: OPPORTUNITY FOR CHANGE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Roberta Kaliny de Souza Costa<sup>1</sup>

Francisco Arnaldo Nunes de Miranda<sup>2</sup>

**Resumo** Este artigo propõe uma reflexão sobre as transformações na formação profissional em saúde, tendo como referência as competências do setor da saúde e da educação no ordenamento dos profissionais em consonância com a construção do Sistema Único de Saúde e de suas políticas, na perspectiva da Estratégia Saúde da Família. O texto enfoca avanços na formulação da política de recursos humanos em saúde no Brasil, no que diz respeito à reorganização das instituições de ensino superior e às oportunidades de reorientação de novos modelos pedagógicos no desenvolvimento de profissionais de saúde conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população, capazes de intervir na reorganização do setor. Neste sentido, contribui com discussões na área de recursos humanos em saúde, oferecendo subsídios à reflexão da formação profissional para o Sistema Único de Saúde/Estratégia Saúde da Família.

**Palavras-chave** formação; Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

**Abstract** This article proposes a reflection on the transformations that have been taking place in professional training in health, using the health sector and education competencies as a reference in the professionals' ordainment in consonance with the construction of the Single Health System and of its policies from the Family Health Strategy perspective. The text focuses on the progress made in the formulation of the health human resource policy in Brazil with regard to the reorganization of the higher education institutions and opportunities for the reorientation of new pedagogic models to develop health professionals who are knowledgeable of the population's social problems and health, becoming capable of intervening in the sector's reorganization. In this regard, it contributes to the discussions in the health human resource area, offering subsidies to a reflection on professional qualification for the Single Health System/Family Health Strategy.

**Keywords** Qualification; Family Health; Single Health System.

## Introdução

As novas demandas do mundo do trabalho, o dinamismo dos conceitos e práticas de educação e a reconfiguração do modelo assistencial de saúde, em face das mudanças socioeconômicas que afetam todos os setores da sociedade, estão influenciando, num ritmo acelerado, a abertura de espaços para a formulação e a ampliação de processos formativos destinados à qualificação e ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais.

No campo da saúde, particularmente, o papel da educação é estratégico. Os desafios para a mudança na formação de recursos humanos têm como pano de fundo o processo de implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua política de reorientação das ações e serviços, mediante o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do seu compromisso com a prestação da assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população.

Na formação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde, o SUS e a ESF assumem o papel de interlocutores, pressupondo uma renovação pedagógica a partir da convergência das atividades educativas com o cotidiano e com a realidade social e de saúde do país (Campos *et al.*, 2001). Em função disso, variadas instâncias, aparatos legais, mecanismos e estratégias político-organizativas, conectados com princípios de inovação no campo da educação e no processo ensino-aprendizagem, vêm sendo discutidos, formulados e implementados, no sentido de qualificar recursos humanos, tornando-os profissionais de saúde comprometidos com as exigências atuais do sistema de saúde, dos seus princípios e diretrizes e do desenvolvimento da ESF no espaço do SUS (Marsiglia, 2004).

Esses movimentos de mudança na base conceitual, política e operacional da educação em saúde suscitam a necessidade de reflexão sobre as transformações que se operam no nível da formação profissional, no que diz respeito à reorganização das instituições de ensino superior, às oportunidades de reorientação de novos modelos pedagógicos que contemplem a excelência técnica e a relevância social e à identificação das competências do setor da saúde e da educação no ordenamento dos profissionais na direção da consolidação do SUS.

Neste artigo, as modificações em curso no ensino de graduação das profissões da saúde e os avanços na formulação da política de recursos humanos ocupam lugar de destaque e subsidiam as discussões sobre o SUS e a ESF como oportunidades de alteração da formação profissional, de acordo com o modelo assistencial que se deseja construir na saúde. Nesse sentido, este estudo objetiva refletir sobre as transformações na formação profissional em saúde em consonância com a construção do Sistema Único de Saúde

e de suas políticas, na perspectiva da Estratégia Saúde da Família, apresentando a discussão em três tópicos: os movimentos pela mudança na formação profissional em saúde; o SUS, a Estratégia Saúde da Família e a formação dos profissionais de saúde; as mudanças legais na educação e a formação na área da saúde.

### **Os movimentos pela mudança na formação profissional em saúde**

As mudanças ocorridas nas duas últimas décadas nos paradigmas da educação, da organização da saúde e no mundo do trabalho, mediadas pelas revoluções econômicas, políticas, sociais e culturais mundiais, estão provocando uma grande movimentação no processo de formação profissional. O 'poder de cidadania' presente na sociedade, para o setor da saúde e para a área científica da saúde coletiva, não teve correspondente para o setor da educação e para a área do ensino. Ainda é tênue na formação profissional a apropriação do Sistema Único de Saúde e ainda vigora um imaginário de saúde como prestação de serviços altamente tecnificados, com usuários tomados por seus padrões biológicos, com o processo saúde-doença constituído por história natural, com o hospital tomado como o topo de uma hierarquia qualitativa de trabalho, com o emprego público entendido como alternativa de sobrevivência e produção de práticas coletivas, enquanto o trabalho de maior dedicação estaria no subsetor privado, com atendimento individual e com grande consumo de procedimentos. Um imaginário assim configurado está presente na formação, sendo produto construído e embasado em interesses corporativos e particulares.

A raiz desses acontecimentos situa-se na intensificação e no aprofundamento da dinâmica capitalista, na estruturação de fenômenos associados à estratégia econômica adotada pela globalização e pelo modelo neoliberal, bem como nas tentativas de respostas diferenciadas e de contracorrente aos anseios destes modelos hegemônicos (Barbosa *et al.*, 2003). Os efeitos dessa conjuntura transcendem a dimensão econômica, sinalizando novas tendências nas relações sociais, nas alterações no tamanho e nas atribuições do Estado, modificações na forma e no conteúdo do trabalho humano, bem como no dinamismo, nos conceitos e práticas educativas (Deluiz, 2004).

Segundo Nunes, Martins e Sório (2000), o que está em curso é a emigração do modelo de produção taylorista-fordista. Este processo se caracteriza pela mudança de um padrão assinalado pela prevalência da prescrição de atividades, pela pouca intervenção e autonomia dos trabalhadores sobre os processos produtivos, vigentes entre 1950 e 1970, para uma nova disposição contemporânea do mundo do trabalho que radicaliza ainda mais tais precarizações.

No novo arquétipo produtivo, o antigo contingente de trabalhadores, antes concentrados no proletariado industrial, é sensivelmente reduzido e transformando, com a utilização de tecnologias inovadoras, de mão-de-obra terceirizada, subcontratada e desregulamentada. Concomitantemente, tal tendência prioriza a intelectualização do trabalho e o conhecimento técnico, intensificando a exclusão daqueles que não conseguem se adequar a estas exigências (Antunes e Alves, 2004).

Dentro dessa perspectiva, surge a necessidade de rediscutir o papel da educação nesse contexto e as suas respostas ao grande processo socioeconômico de mudança que afeta, num ritmo acelerado, todos os setores da sociedade, lembrando-se que um processo educativo não pode apenas se subordinar às exigências que as contingências histórico-produtivas impõem, mas deve ser um meio de alcançar as necessárias e eticamente exigidas mudanças no mundo do trabalho, para um exercício pleno da cidadania.

A educação desdobrada nos processos de ensino-aprendizagem de crianças, jovens e adultos, na qualificação e no desenvolvimento de habilidades profissionais, tem uma enorme parcela de contribuição na preparação de recursos humanos e na potenciação da capacidade da força de trabalho. Ela deve ser entendida como um compromisso com os ideais da sociedade, referindo-se a um conjunto de práticas sociais, valores, crenças, atitudes, conhecimentos formais e informais que cada sociedade tende a desenvolver para preservar ou melhorar as condições e a qualidade de vida da população (Amâncio Filho, 2004).

A educação vem passando por constantes modificações conceituais, estruturais e organizacionais, no esforço de superar a fragmentação do saber e da realidade, instituída e disseminada pelo modelo tradicional de ensino, abrindo espaço para estratégias que primam pela formação de indivíduos críticos, reflexivos, responsáveis e participativos no desenvolvimento da sociedade e na construção da cidadania.

Dessa forma, evidencia-se um novo paradigma no campo da educação, no qual a sociedade, revestida de inovações éticas, tecnológicas, informacionais, econômicas e sociais, favorece um ambiente cultural e educativo susceptível de diversificar as fontes de conhecimento, criando expectativas de processos formativos construtores de novas formas de aprender, de ser, de conviver e de fazer (Núñez e Ramalho, 2004).

Essa nova concepção ampliada da educação tem como objetivo principal o fortalecimento da capacidade reflexiva e criativa dos indivíduos, da sua realização como pessoa e membro da sociedade, que só pode ser alcançada com a organização de aprendizagens e saberes fundamentais, construídos ao longo de toda a vida. O aprender a conhecer, a fazer, a viver juntos e a ser constituem-se, então, em quatro pilares e saberes necessários à educação do futuro (Delors *et al.*, 1998). Assim, formam um conjunto de conhecimen-

tos necessários ao alcance de habilidades e competências de comunicação, de compreensão, de convivência, de cooperação, de ação no meio em que vive e de resolução de conflitos, cada vez mais indispensáveis à vida em sociedade.

É necessário salientar, entretanto, que estes novos ventos de renovação pedagógica na educação profissional em saúde começaram a soprar em meio aos movimentos sociais e às lutas pela conquista da democracia, melhoria das condições sociais e realização da reforma sanitária no Brasil, desencadeados principalmente na década de 1980 e que culminaram com a ampliação do conceito de saúde e construção do SUS.

O processo de implantação do SUS trouxe modificações para a organização das práticas de atenção e de gestão do sistema de saúde, mediante a formulação e ampliação de propostas de novos modelos assistenciais, envolvendo a diversificação dos serviços de saúde, os novos processos de qualificação dos trabalhadores e a natureza do trabalho em saúde.

Essa almejada modificação no modelo de atenção passa, então, a ser orientada pela adoção de medidas centradas nas ações de vigilância à saúde e na prevenção de agravos que comporta o modelo epidemiológico do coletivo, primando por ideais de participação popular na formulação e implementação das políticas de saúde, de equidade da atenção, de universalidade do atendimento, de integralidade da assistência e, acima de tudo, pela superação da histórica dicotomia existente entre atividades assistenciais e preventivas (Carvalho; Martin; Cordoni Jr., 2001).

Atualmente, o alcance da eficiência, da eficácia e da efetividade na acolhida dos brasileiros de forma universal, equânime e integral no SUS tem a consolidação do Programa Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) como estratégia potencialmente capaz de viabilizar a substituição do modelo de atenção hegemônico, a partir da ampliação do acesso da população carente e excluída ao SUS e da reorganização da atenção primária à saúde, com repercussões positivas no reordenamento dos demais níveis de complexidade da assistência.

O Pacs e o PSF passam a se configurar como portas de entrada do sistema de saúde, incorporando os preceitos básicos do trabalho em equipe, a construção de vínculo e responsabilização entre população e profissionais, o reconhecimento da saúde como um direito de todo cidadão, a intervenção sobre as condições de vida e saúde, integração e mobilização intersetorial e organização da sociedade para exercer o controle social.

Esses princípios fundamentais implicam a organização da rede de serviços e práticas profissionais em novas bases, mas ainda não conseguiram ser legitimados, por esbarrarem em obstáculos de diversas ordens, entre estes, o relacionado ao despreparo e à inadequação dos recursos humanos.

A estreita relação entre a construção de um novo modelo de atenção à saúde e os recursos humanos necessários levanta discussões importantes sobre o preparo e a qualificação dos profissionais de saúde para uma atuação orientada para a consolidação do SUS, do seu projeto técnico-assistencial definido nas leis orgânicas n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90.

A quase unanimidade dos estudiosos está de acordo quanto à opinião de que a inadequação dos recursos humanos, na reorganização dos serviços de saúde, deve-se substancialmente ao modelo pedagógico hegemônico conteudista e fragmentado, arraigado nas instituições de ensino, e ao modelo biomédico fortalecido com as práticas tradicionais de saúde, voltadas para atenção individualizada, especializada, centrada na supervalorização da medicina curativa e hospitalar (Ceccim e Feuerwerker, 2004a; Silva e Tavares, 2004; Gil, 2005; Feuerwerker, 2006).

Quando se comparam tais dinâmicas, com as necessidades apresentadas pelo SUS, os paradoxos são evidentes. De fato, o que é exigido passa por um modo de atuação profissional e de organização dos serviços pautados na produção do cuidado e de um novo fazer em saúde, com foco na família, na equipe, nas ações intersetoriais e assistenciais integrais, reforçando a necessidade de formação inicial e permanente de profissionais com preparação acadêmico-científica, ética, humanística, dotados de conhecimentos técnico-político e cultural para a cooperação e assessoramento na prestação dos serviços e nos movimentos sociais, construindo, assim, perfis que contemplem a integralidade.

### **O SUS, a Estratégia Saúde da Família e a formação dos profissionais de saúde**

As várias instâncias relacionadas com a reforma e a consolidação do Sistema Único de Saúde, entre elas as instituições de ensino, devem contribuir com as mudanças no campo das práticas e da formação profissional no sentido de efetuar transformações no sistema de ensino, instaurando um movimento social de modificação na educação dos profissionais de saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004b).

A articulação e a cooperação técnico-científica entre os campos da educação e da saúde são fundamentais para que se sobressaiam formulações de estratégias organizativas, conectadas com princípios de mudanças a serem operados no âmbito da formação de profissionais para o SUS.

Nesse íterim, é importante lembrar que, assim como a saúde passou a ser garantida constitucionalmente como direito de todos e dever do estado (art. 196), a partir da institucionalização da Constituição Federal de 1988, o ordenamento e a formação dos recursos humanos para o SUS,

também passaram a constar na lei (art. 200, inciso III), como atribuição do Estado (Paim, 1994).

A partir do estabelecimento desta condição, eventos importantes como as Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde (CNRHS) surgem com proposições para solucionar os entraves encontrados na implementação das políticas formuladas até então para o setor.

A primeira CNRHS, realizada em 1986, iniciou discussões quanto à possibilidade de articulação entre instituições de ensino e os serviços de saúde, como forma de superar a compartimentalização do ensino, o despreparo, o desinteresse e o descompromisso com o modelo assistencial em construção. A segunda, realizada em 1993, veio reforçar as mesmas proposições referentes à formulação das políticas de recursos humanos de antes, com base num diagnóstico mais aguçado sobre os problemas, vislumbrando a reversão dos fatores que se configuram atualmente como pontos de precarização do trabalho (Paim, 1994).

De acordo com as leis orgânicas n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990, as Normas Operacionais Básicas (NOBs) e as Conferências Nacionais de Saúde VIII, IX, X e XI, a qualidade da atenção à saúde está intimamente relacionada com a formação de recursos humanos para atuar na saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004b; Ceccim, Armani e Rocha, 2004). Esses documentos acabam por exigir novos enfoques teóricos, de produção e de inovação tecnológica na área da saúde e, conseqüentemente, a necessidade do comprometimento das instituições de ensino com todos os níveis de atenção à saúde do SUS.

No que diz respeito à formação profissional em saúde, o SUS assume, então, o papel de interlocutor, orientando a formulação de projetos políticos pedagógicos e não somente a função de campo de prática (estágio/aprendizagem), pressupondo a necessidade de intervenção estatal via articulação ministerial nas áreas da saúde, educação, trabalho, seguridade, meio ambiente, dentre outras, para o desenvolvimento de recursos humanos do setor.

Trata-se de fortalecer o compromisso e a responsabilidade social do SUS, movido pela superação de uma formação baseada em treinamentos emergenciais, afinados com o modelo clínico, como até então, para a adoção de um modelo de competências profissionais não limitado à dimensão puramente técnico-instrumental, mas voltado à construção de um trabalhador dotado de autonomia, de iniciativa, de habilidade para o trabalho em equipe.

De acordo com Nunes, Martins e Sório (2000), esse processo social de construção do ensino na saúde, articulado na perspectiva multidisciplinar, estabeleceu-se no Brasil há 50 anos, quando surgiram iniciativas de repensamento do papel dos centros formadores e dos programas de formação,

preparando espaço para a abertura das fronteiras para o ensino e a pesquisa em saúde nos anos 80 e 90. Construiu-se, assim, a compreensão de que o processo educativo tem a escola como instituição fundamental, onde estão presentes os currículos, as visões dos processos de trabalho, a ciência e a tecnologia, as relações de poder-saber, os docentes com formação diversificada, as leis e as estratégias de desenvolvimento de novos sistemas de saúde.

Nos anos 90, por exemplo, ocorreram diversas inovações no campo da educação que se traduziram na adoção e incentivo de tecnologias no agir pedagógico que influenciaram o processo ensino-aprendizagem. As instituições, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e a Rede Unida, em parceria, apoiaram discussões, a formulação e a implementação de muitas iniciativas relacionadas com a política de formação e desenvolvimento de recursos humanos em saúde.

Todo este avanço criou instâncias, mecanismos e estratégias configurados para viabilizar a superação dos desafios que se interpunham na área. Dentre as principais, destacam-se: o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits), o de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), o de Capacitação e Formação em Saúde da Família, o de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), o de Especialização de Equipes Gestoras (Gerus), o de formação de Conselheiros de Saúde, o de residência multiprofissional para saúde da família, entre outros, que viabilizaram e ainda mobilizam pessoas (profissionais, comunidade) e instituições em prol da articulação ensino-serviço para o desenvolvimento do SUS (Ceccim e Feuerwerker, 2004b; Marsiglia, 2004).

No interior das instituições de ensino, significativas mudanças também estão em curso, na busca da articulação ensino, serviço e movimentos organizados da população. Nesse sentido, o Projeto UNI (Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde), o VER-SUS (Vivência Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde), o Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), o Aprender-SUS (O SUS e os cursos de graduação na área da saúde), bem como propostas em via de implantação, como o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), são exemplos expressivos da tentativa de aproximação entre ensino, serviço e comunidade, mediante a consecução de avanços nos projetos pedagógicos articulados com práticas de saúde e princípios do SUS.

Entretanto, há que se considerar que a política de formação profissional, mesmo estando a cargo da intervenção estatal, vem se configurando de modo variado, em virtude da diversidade política, social, econômica, cultural dos municípios (responsáveis diretos pelos serviços e pela qualidade

dos profissionais da assistência à saúde), a partir do processo de descentralização e municipalização.

Segundo Senna e Cohen (2002), a descentralização da gestão para os municípios gera incertezas e efeitos diversos na organização dos serviços de saúde. Por isso, diante da redefinição de responsabilidades compartilhadas, é indiscutível a necessidade de aprofundamento das questões envolvendo os recursos humanos relacionadas à valorização profissional, à organização do trabalho e à avaliação do desempenho (Neves e Benito, 2004).

Nesta perspectiva, estando a ESF incorporada à produção dos serviços da atenção primária, organizada em nível municipal, é imprescindível manter como foco de investimentos as políticas de recursos humanos, prioritariamente voltadas às necessidades de formação dos profissionais que atuam nas equipes de saúde. De tal modo, a ESF reacende o debate sobre os recursos humanos, reclamando mais uma necessidade de preparação dos profissionais para adequação às exigências do SUS e reprovando a formação, pelas escolas, de pessoas completamente distantes da situação real.

De acordo com Marsiglia (2004), as diretrizes operacionais para implantação da ESF divergem das que normalizam a organização dos hospitais de ensino. Além disso, as atribuições das equipes multiprofissionais são amplas e complexas, exigindo dos profissionais de saúde novos e continuados conhecimentos e autonomia, entendida como capacidade de análise dos problemas para o encaminhamento das soluções.

Paim (1994), argumentando sobre a questão da preparação para o trabalho em saúde, assevera que as disciplinas e estudos dos cursos de graduação em saúde, que deveriam estar voltados especificamente para o SUS, são insuficientes. Ainda, boa parte dos projetos políticos pedagógicos destes cursos enfrenta encorpadas dificuldades em assumir o SUS com uma temática transversal, que se faria presente em todo o processo formativo, seja enquanto conteúdo teórico a ser pensado e assumido, seja enquanto espaço de prática.

Acrescente-se a estas observações as dificuldades inerentes à tentativa de superar o conhecido modelo ainda hegemônico de educação em saúde, portador de fatores marcadamente contrários à constituição de condições favoráveis à consolidação do SUS/ESF. Tal modelo, como temos observado, caracteriza-se como sendo centrado em conteúdos compartimentados, dissociando clínica e epidemiologia, teoria e prática, submetendo-se às imposições do mercado e à incorporação indiscriminada das tecnologias, incentivando a especialização e a reprodução de práticas tradicionais em saúde (Silva e Tavares, 2004).

O resultado final, fruto destes obstáculos, conseqüentemente, reproduz-se na falta de experiência em serviço e no despreparo dos profissionais egressos dos cursos da área de saúde para exercerem atividades no SUS.

Sendo assim, quando constatamos que a maioria dos profissionais de saúde do PSF tem sua formação resumida ao curso de graduação, podemos, inevitavelmente, inferir que a preparação dos profissionais para o programa se constitui num grande desafio para as instituições de ensino superior e, conseqüentemente, para a política de recursos humanos em saúde do SUS.

Neste caminho, nos anos que se seguiram à reforma sanitária brasileira, tentativas de mudança na formação e educação em saúde foram e continuam sendo realizadas, com a construção das diretrizes curriculares, a organização do movimento estudantil e as ações coordenadas por instituições envolvidas com as políticas de formação em saúde, vislumbrando a construção de reformas no ensino, de novas possibilidades pedagógicas e interpretativas do fenômeno saúde-doença, condizentes com a atual configuração do setor saúde (Carvalho e Ceccim, 2006).

### **As mudanças legais na educação e a formação na área da saúde**

Ao longo dos últimos anos, a aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (Brasil, 1996), configurou-se como um importante evento inserido no contexto de mudança da formação e educação em saúde, uma vez que trouxe maior flexibilidade na organização dos cursos e carreiras, proporcionou a valorização da articulação entre instituições formadoras e serviços, definiu o ensino com base no desenvolvimento de competências e habilidades profissionais e estabeleceu grandes perspectivas para a formação de nível médio e superior (Marsiglia, 2004).

No âmbito federal, além da LDB, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação, a partir de 2001, definiram os parâmetros de organização, de desenvolvimento e de avaliação dos projetos pedagógicos de cada curso das instituições de ensino superior (IES), produzindo mudanças nos princípios, fundamentos e procedimentos na formação dos profissionais (Seiffert, 2005; Barbosa *et al.*, 2003).

A definição das diretrizes curriculares deu início a um movimento de transformação na educação, abrangendo o compromisso das universidades com os princípios e as diretrizes do SUS, através do desenvolvimento de ações de relevância social, nas quais a educação, o trabalho e as práticas sociais são articulados para formar profissionais conectados com as necessidades de saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004a).

Na área da saúde, as resoluções para o exercício da profissão incluíram os cursos de graduação em enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, odontologia, terapia ocupacional, biomedicina, educação física e psicologia. Para formação do profissional em

cada um desses cursos, espera-se, então, que seja assegurado um conjunto de competências gerais, além de uma série de habilidades extras, específicas de cada profissão.

Entre os conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, podemos destacar: atenção à saúde (prática integrada e contínua no nível individual e coletivo); tomada de decisões (uso apropriado, eficácia e custo-efetividade dos materiais, instrumentos e da força de trabalho); comunicação (interação com outros profissionais e com o público geral, além do domínio de tecnologias de comunicação e informação); liderança (responsabilidade, empatia e habilidade para tomar decisões); administração e gerenciamento (aptidão para o gerenciamento e administração da força de trabalho e dos recursos físicos e materiais); educação permanente (capacidade de aprender continuamente e de formar redes de cooperação) (Ito; Ivama; Nunes, 2006).

Essas orientações gerais se configuram como propostas de referência para uma formação profissional abrangente, embasada por uma concepção ampla de saúde, que enfatiza a integralidade pela superação da dicotomia entre a abordagem epidemiológica e a clínica, o estabelecimento de boas práticas relacionais entre os sujeitos (profissionais e usuários), o uso adequado e eficiente dos recursos, o interesse em atualização contínua e a responsabilidade com a educação dos demais profissionais de saúde. Um leque de exigências e padrões definidos como elementos indispensáveis ao perfil de um novo profissional, capacitado e responsável por uma atenção à saúde mais justa, igualitária e de melhor qualidade para todos.

Desse modo, é evidente que as mudanças a serem instituídas nas e pelas instituições de ensino são radicais e complexas, pois abrangem aspectos que vão do modelo pedagógico às questões relacionadas com a estrutura curricular dos cursos, passando, prioritariamente, pela necessidade da construção coletiva de projetos político-pedagógicos.

Em função disso muitas coisas começam a mudar e algumas instituições de ensino passam a assumir sua parcela de responsabilidade pela educação permanente de profissionais, pondo estratégias pedagógicas inovadoras em prática, adotando novas metodologias de ensino e realizando reformas curriculares com o intuito de inovar e melhorar a qualidade dos projetos político-pedagógicos dos seus cursos.

Como exemplos expressivos dessas novas estratégias e métodos, podemos citar a introdução da Metodologia da Problematização (mais utilizada no ensino da enfermagem), os modelos de estruturas curriculares com propostas de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) (adotadas pela Faculdade de Medicina de Marília - Famema/SP), e as experiências de construção dos currículos integrados (aplicada pela Universidade Estadual de Londrina - UEL/PR) (Marsiglia, 2004).

## Considerações finais

Na atual conformação do sistema de saúde brasileiro, a formação e o desenvolvimento dos recursos humanos configuram-se como questões fundamentais e estratégicas, para que as transformações no nível da produção do cuidado em saúde sejam efetivadas. Isso porque os princípios e as políticas do SUS necessitam cada vez mais de profissionais com formação acadêmico-científica, éticos, humanísticos, dotados de conhecimentos técnico-político e cultural para a cooperação e assessoramento na prestação dos serviços e nos movimentos sociais.

De fato, o SUS/ESF está exigindo dos profissionais, inseridos no processo de trabalho em serviços de saúde, clareza dos seus limites de atuação, intervenção e habilidade para construir e manter o vínculo, contratualidade e responsabilização, o acolhimento entre o serviço e os usuários, a qualificação e a produção de saberes, dentre outros, como meios de superar o paradigma biologicista e buscar a promoção das ações voltadas para o cuidado, em atenção às novas e complexas necessidades de saúde da população.

Em função disso, as várias instâncias relacionadas com a reforma e com a consolidação do SUS/ESF, entre elas as instituições de ensino superior, devem sofrer modificações significativas no sentido de operar mudanças nas práticas pedagógicas, instaurar transformações na formação em saúde e garantir a preparação de profissionais comprometidos com a reconstrução do modelo assistencial, com vistas à integralidade da atenção e ao cuidado humano.

Nesse âmbito, a relação intersetorial entre a saúde e a educação constituiu-se numa das chaves para a formulação de políticas de recursos humanos para o SUS. Não por outra razão, a aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a definição das Diretrizes Curriculares Nacionais produziu e ainda busca mudanças, abrangendo o compromisso da organização do ensino superior na área da saúde com os princípios do SUS.

Avanços consideráveis foram conseguidos com a formulação de políticas e a proposição de ações no campo de desenvolvimento de recursos humanos em saúde, imprimindo o necessário movimento de reorganização das instituições de ensino e serviços, de reorientação de estratégias e modos de cuidar e ensinar-aprender na perspectiva do SUS.

Entretanto, muitas limitações ainda precisam ser superadas para o alcance da consistência na relação intersetorial entre esfera acadêmica e sistema de saúde. Os fatores impeditivos do processo de mudança na formação acadêmica, caracterizados pela inserção pontual do enfoque do SUS/ESF em todo o currículo, pela pouca efetividade das reformas curriculares produzidas no âmbito das instituições de ensino, pela dificuldade de integração teórico-prática e de articulação academia-trabalho, asseveram a necessidade

de estudos que orientem a reformulação de projetos pedagógicos, visando à preparação de perfis profissionais voltados ao atendimento das demandas e princípios do SUS.

As discussões envolvendo a melhoria da atuação dos trabalhadores de saúde inseridos no sistema passam pela necessidade de conceber novos perfis ou readequá-los, mediante processos de qualificação e educação permanente; pela integração e cooperação técnico-científica entre profissionais dos serviços de saúde, docentes e discentes das instituições formadoras e pela produção de modos de pensar-fazer conjuntos, capazes de responder adequadamente à complexidade dos problemas de saúde encontrados na realidade dos serviços e de cada região.

Desse modo, a política envolvendo a formação dos profissionais não pode ser desvinculada dos ideais da produção de serviços nas instituições de saúde, voltadas para o sistema nacional proposto. Para isto, assim, deve ser assumida como fator determinante a conformação do perfil qualitativo e quantitativo do pessoal de saúde com a consolidação do SUS.

## Notas

<sup>1</sup> Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Rio Grande do Norte, Caicó, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). <roksc@hotmail.com> Correspondência: Rua Raimundo Galdino, 37, Boa Vista, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, CEP 59605-070.

<sup>2</sup> Professor titular do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Rio Grande do Norte, Lagoa Nova, Brasil. Doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). <farnoldo@gmail.com>

## Referências

- AMÂNCIO FILHO, Antenor. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 375-380, 2004.
- ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovanni. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, 2004.
- BARBOSA, Maria A. *et al.* Refletindo sobre o desafio da formação do profissional de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 56, n. 5, p. 574-576, 2003.

- BRASIL. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 dez. 1996. Brasil. Seção 1, p. 27.
- CAMPOS, Francisco E. *et al.* Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 53-59, 2001.
- CARVALHO, Brígida G.; MARTIN, Gilberto B.; CORDONI JÚNIOR, Luiz. A organização do sistema de saúde no Brasil. In: ANDRADE, Selma M.; SOARES, Darli A.; CORDONI JUNIOR, Luiz (Orgs.). *Bases da saúde coletiva*. Londrina: UEL. Rio de Janeiro: Abrasco, p. 27-59, 2001.
- CARVALHO, Yara M.; CECCIM, Ricardo B. 2006. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão W. S. *et al.* (Orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 149-182.
- CECCIM, Ricardo B.; ARMANI, Teresa B.; ROCHA, Cristianne F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 373-383, 2002.
- CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004a.
- \_\_\_\_\_. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004b.
- DELORS, Jacques *et al.* 1998. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez, 287 p.
- DELUIZ, Neise. A globalização econômica e os desafios à formação profissional. *Boletim técnico do Senac*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2004.
- FEUERWERKER, Laura C. M. Por que a cooperação com o SUS é indispensável para os cursos universitários na área da saúde. *Revista Olho Mágico*, Londrina, v. 13, n. 1, p. 32-38, 2006.
- GIL, Célia R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, 2005.
- ITO, Ana M. Y.; IVAMA, Adriana M.; NUNES, Elisabete F. P. A. Diretrizes gerais para a educação dos profissionais de saúde do século XXI. *Revista Olho Mágico*, Londrina, v. 15, [2006].
- MARSIGLIA, Regina M. G. Instituições de ensino e o Programa Saúde da Família: o que mudou?. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, Brasília, v. 5, n. 7, p. 30-41, 2004.
- MOTTA, José I. J.; BUSS, Paulo; NUNES, Tânia C. M. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. *Revista Olho Mágico*, Londrina, v. 8, n. 3, 2001.
- NEVES, Fabiana B. S.; BENITO, Gladys A.V. Refletindo sobre avaliação de desempenho do enfermeiro no contexto do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 4, p. 459-63, 2004.
- NÚÑES, Isauro B.; RAMALHO, Betânia L. Competência: uma reflexão sobre o seu sentido. In: OLIVEIRA, Vilma Q. S. F. *et al.* *O sentido das competências no projeto político pedagógico/UFRN*. 2. ed. Natal: EDUFERN, p. 13-34, 2004.
- NUNES, Tânia C. M.; MARTINS, Maria I. C.; SÓRIO, Rita E. R. Proposições e estratégias de transformação dos recursos humanos em profissionais de saúde comprometidos com um sistema de saúde acessível, qualificado, sensível e humanizado. *Cadernos da Décima Primeira Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, 2000.

PAIM, Jairnilson S. *Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 1994.

SEIFFERT, Otilia M. L. B. A formação do enfermeiro: uma aproximação à recente produção científica (2001-2005). *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 331-350, 2005.

SENNA, Mônica C. M.; COHEN, Mirian M. Modelo assistencial e Estratégia Saúde da

Família no nível local: análise de uma experiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 523-535, 2002.

SILVA, José P. V.; TAVARES, Claudia M. M. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 271-285, 2004.

—————  
Recebido em 08/01/2008

Aprovado em 28/10/2008





















