

**Formação de Profissionais de saúde na APS no contexto de crise
sanitária e humanitária**

SUMÁRIO EXECUTIVO

Autoras(es)

Daniela Lemos Carcereri (UFSC)

Elaine Thumé (UFPEL)

Edlamar Kátia Adamy (UDESC)

Geraldo Cunha Cury (UFMG)

Lenilma Bento de Araújo Meneses (UFPB)

Sonia Acioli (UERJ)

Esta Nota Técnica foi produzida no âmbito da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), com o propósito de colaborar para o desenvolvimento da agenda estratégica da Rede. Participaram de sua elaboração representantes da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e profissionais de saúde docentes em várias instituições de ensino e pesquisa, tem por objetivos: refletir sobre alguns dos aspectos que envolvem a formação dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) e sua expressão nos processos de trabalho em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o contexto de crise sanitária, ética e humanitária no Brasil.

A Nota Técnica, *Formação de Profissionais de saúde na APS no contexto de crise sanitária e humanitária* se propõe a refletir sobre a reorganização dos processos de formação de profissionais de saúde no SUS, especificamente, no âmbito da APS considerando o contexto de crise social, política e econômica no Brasil desde 2019 e o seu aprofundamento com a pandemia da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), ou COVID-19. Ressaltando a experiência do SUS e da APS-ESF no Brasil, são

apresentadas algumas reflexões sobre aspectos e desafios que envolvem o desenvolvimento da formação em saúde apontando exemplos voltados para medicina, enfermagem e odontologia como algumas das profissões da área da saúde inseridas na APS-ESF no Brasil. Para isso, destacamos os seguintes aspectos:

- Relação entre Atenção e Formação em saúde no Sistema Único de Saúde
- Desafios na formação de profissionais de saúde voltada para a APS
- Caminhos para uma Formação Interprofissional
- Avaliação dos cursos – limites e possibilidades em diálogo com as instâncias de controle social

O documento construído há muitas mãos ressalta no item: **Relação entre Atenção e Formação em saúde no Sistema Único de Saúde** a insuficiente articulação entre as definições políticas dos ministérios da Saúde e da Educação contribuindo para um distanciamento entre a formação dos profissionais de saúde, as necessidades da população brasileira e a operacionalização do SUS; o esforço de construção e reconstrução das DCNS dos cursos da área da saúde na intencionalidade de ter o SUS como referência para a formação em saúde e, o pouco apoio e descontinuidade na institucionalização das políticas de formação articuladores entre o mundo do trabalho e o mundo da escola.

No item: **Desafios na formação de profissionais de saúde voltada para a APS** o sucateamento e desfinanciamento do SUS, ocorridos especialmente no governo Bolsonaro, agravado pela falta de Políticas Públicas indicam um contexto que dificulta a formação uma formação na saúde em sintonia com as necessidades da população, respeitando as diferenças regionais e culturais. São apontados: a mudança no perfil da formação na área da saúde com o aumento do número de escolas privadas na área da saúde; grande expansão do número de cursos de graduação e nível médio na área da saúde na modalidade de ensino a distância;

a inserção do ensino remoto emergencial pós pandemia, as consequências para o ensino das profissões da saúde e os desafios a serem enfrentados para manter a qualidade da formação para a APS.

No item: **Caminhos para uma Formação Interprofissional** o papel de políticas públicas das últimas três décadas que envolveram a formação de médicos, enfermeiros e dentistas, como integrantes da ESF, com ênfase na Atenção Primária em Saúde e os desafios para a configuração do processo de trabalho na APS em perspectiva interprofissional. E, por fim no item: **Avaliação dos cursos** os processos de avaliação realizados pelo INEP/MEC foram problematizados, ressaltado o papel do Conselho Nacional como instância de controle social com o papel regulador e afirmador da formação vinculada ao SUS. Ressaltou-se a necessidade de políticas de apoio e fortalecimento das instituições de ensino e dos espaços de controle social no SUS, para que os interesses do mercado não prevaleçam no ensino em saúde.

Como recomendações podemos destacar:

- A importância de priorização e financiamento de políticas públicas voltadas a formação em saúde com referência no SUS, no trabalho em equipe e interprofissional e com base nos princípios orientadores da APS.
- A construção de projetos político pedagógicos voltados à formação interprofissional nos cursos de graduação e de nível médio na área da saúde, considerando as especificidades profissionais e núcleos de saberes, o apoio as diretrizes curriculares dos cursos de graduação e de nível médio na área da saúde orientadas para a formação de profissionais crítico-reflexivos e preparados para atuar em rede e com base nas necessidades sociais em saúde.
- Plano de carreiras nacional para os profissionais da APS no SUS com pisos salariais dignos e equitativos entre as profissões.
- Retomada de um projeto político para o país que priorize a defesa do SUS e de uma Política Nacional de Atenção Básica que fortaleça uma APS não focalizada e integral e a universalidade do SUS como estratégia de defesa da vida da população.

Nota Técnica – Rede de pesquisa APS/Abrasco

Formação de Profissionais de saúde na APS no contexto de crise sanitária e humanitária

Autoras(es)

Daniela Lemos Carcereri (UFSC)

Elaine Thumé (UFPEL)

Geraldo Cunha Cury (UFMG)

Edlamar Kátia Adamy (UDESC)

Lenilma Bento de Araújo Meneses (UFPB)

Sonia Acioli (ENF-UERJ)

Apresentação

Esta Nota Técnica foi produzida no âmbito da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) com o objetivo de colaborar para o desenvolvimento da agenda estratégica da Rede. Participaram de sua elaboração representantes da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e profissionais de saúde docentes em várias instituições de ensino e pesquisa.

O documento com a temática *“Formação de Profissionais de saúde na APS no contexto de crise sanitária e humanitária”* faz parte de um conjunto de outras notas da Rede e tem por objetivos: refletir sobre alguns dos aspectos que envolvem a formação dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) e sua expressão nos processos de trabalho em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o contexto de crise sanitária, ética e humanitária no Brasil. Para isso, destacamos os seguintes aspectos:

- Relação entre Atenção e Formação em saúde no Sistema Único de Saúde
- Desafios na formação de profissionais de saúde voltada para a APS
- Caminhos para uma Formação Interprofissional
- Avaliação dos cursos – limites e possibilidades em diálogo com as instâncias de controle social

Introdução

Considerando o contexto de crise social, política e econômica no Brasil desde 2019 e o seu aprofundamento com a pandemia da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), ou COVID-19, faz-se necessário refletirmos sobre a expressão desse contexto na reorganização dos processos de trabalho e de formação de profissionais de saúde no SUS, especificamente, no âmbito da APS.

Apesar do subfinanciamento do SUS, do agravamento dos processos de precarização e flexibilização do trabalho em saúde, representantes das três esferas de gestão do SUS (Conass, Conasems e Ministério da Saúde), o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a representação da Organização Pan-Americana no país, ratificaram a campanha da Organização Mundial de Saúde (OMS) que declarou 2021 como o Ano Internacional dos Trabalhadores da Saúde e Assistência. A campanha "Proteger o Trabalhador e a Trabalhadora é Proteger o Brasil" foi lançada pelo CNS no dia 07/05/2021 com o objetivo de disseminar informações, compartilhar experiências, dar visibilidade ao trabalho e amplitude à voz dos trabalhadores e das trabalhadoras que estão no enfrentamento da pandemia.

Vivenciamos um período de muitas contradições, tornando-se imperativo reafirmarmos a importância do SUS, da ciência e tecnologia, do direito à saúde, da proteção de trabalhadoras e trabalhadores de saúde e a necessidade de formação em saúde de qualidade.

Em governos anteriores a 2018, o Ministério da Saúde (MS), por meio de sua Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), elaborou

em conjunto com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação (MEC), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, PET-Saúde e várias outras iniciativas como as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Atenção Básica. Essas propostas consideravam que os processos de reorientação da formação em saúde, ocorressem simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada apontada pelos projetos pedagógicos das Instituições de Ensino Superior (IES). Antevia-se uma escola integrada ao serviço público de saúde e que desse respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, sendo que, em todos estes casos, os projetos estariam direcionados a construir o fortalecimento do SUS. Estas iniciativas visavam a aproximação entre a formação em saúde no país e as necessidades da APS, que se traduziram no Brasil pela construção da estratégia de saúde da família (ESF). No entanto, o distanciamento entre o ensino e a prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontado, em todo mundo, como um dos aspectos responsáveis pelo aprofundamento das dificuldades na atenção à saúde.

No momento em que a comunidade global toma consciência da importância dos trabalhadores de saúde e se prepara para uma década em que os recursos humanos sejam valorizados, a formação de profissionais mais capazes de desenvolverem assistência humanizada, de alta qualidade com resolutividade será impactante até mesmo para os custos do SUS. A experiência internacional aponta que profissionais com formação generalista possuem maior resolutividade na solução de casos na APS-ESF, diminuindo a necessidade de se recorrer à propeidêutica complementar, cada dia mais custosa.

Há que se considerar de um lado a importância de políticas voltadas para a valorização dos trabalhadores em saúde e de sua formação em saúde, considerando a necessidade de qualificação profissional e atuação interprofissional. Portanto, considerando o contexto de crises, da experiência do SUS e da APS-ESF no Brasil, estaremos indicando algumas reflexões sobre aspectos e desafios que envolvem o desenvolvimento da formação em saúde

apontando exemplos voltados para medicina, enfermagem e odontologia como algumas das profissões da área da saúde inseridas na APS-ESF no Brasil.

Relação entre Atenção e Formação em saúde no SUS

O Brasil tem uma notável experiência na aproximação entre a academia e serviços de saúde, ainda que essa esteja muito aquém do que seria necessário para ampliarmos a integração ensino-serviço-comunidade, o diálogo entre saberes, disciplinas e a construção de práticas profissionais e de gestão em saúde, que possam estar mais alinhadas às realidades dos territórios. Para isso, consideramos que projetos experimentais, geralmente vinculados aos departamentos de saúde comunitária/saúde pública/saúde coletiva das escolas de medicina, odontologia e enfermagem e institutos de formação e pesquisa, devem se expandir e tornar-se o centro do processo de ensino e aprendizagem.

Apesar da Constituição Federal de 1988 atribuir ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação profissional na área da Saúde, este preceito não tem se traduzido numa prática institucionalizada. Os instrumentos de que dispõe o SUS para orientar o processo de formação e a distribuição dos recursos humanos no País não vem sendo utilizados em todo o seu potencial. A insuficiente articulação entre as definições políticas dos ministérios da Saúde e da Educação contribuiu para um distanciamento entre a formação dos profissionais de saúde, as necessidades da população brasileira e a operacionalização do SUS. Atualmente, essa articulação é um processo que permanece em construção apesar dos retrocessos que o governo federal tem apresentado em relação às políticas de formação em saúde e educação permanente.

A construção e aprovação pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) /Ministério da Educação (MEC) das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) nos anos 2000 representaram um importante avanço na medida em que superaram a lógica vigente fundamentada no Currículo Mínimo (Parecer n ° 299/62 do Conselho Federal de Educação) propondo uma série de diretrizes orientadoras para os cursos de graduação da área da saúde no Brasil. Para além de uma lista de conteúdos a serem ministrados, as diretrizes apontam o perfil do egresso, competências gerais e específicas necessárias à formação

de qualidade. As DCNs para os cursos da área da saúde foram aprovadas nos anos 2000, de modo que, de acordo com o acúmulo e debates específicos, os cursos da área da saúde buscaram aprimorar suas DCNs.

Após 2014 os seguintes cursos tiveram suas DCNs publicadas pelo CNE: Saúde Coletiva (2016), Farmácia (2017), Educação Física (2018), Medicina Veterinária (2019) e Odontologia (2021).

A Medicina teve sua DCN aprovada em 2001 após um longo processo de discussões capitaneadas pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e aceitas na íntegra pelo CNE/MEC. Em 2010 essas DCNs foram modificadas pelo MEC.

A Enfermagem teve sua DCN (DCN/Enf) aprovada em 2001 a qual ainda está vigente. Em 2017 uma proposta de revisão das DCN/ Enf foi elaborada, com ampla participação e debate no âmbito das IES representadas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), e protocolada pela ABEn no CNE/MEC sendo ainda, recomendada por meio da Resolução n. 573/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Essa proposta ainda se encontra em análise pelo CNE.

As primeiras DCNs dos Cursos de Graduação em Odontologia foram aprovadas em 2002 sendo que a partir de 2012 passaram por um longo processo de discussão no âmbito da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), envolvendo 131 IES e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) por meio do Grupo Temático de Saúde Coletiva (GT-SBC-ABRASCO). As DCN vigentes para os Cursos de Graduação em Odontologia levaram quase uma década para serem publicadas, tendo em vista que as primeiras discussões iniciaram em 2012, na reunião Anual da ABENO em Salvador, em 2016 quando foram realizadas consultas públicas sendo no mesmo ano o documento protocolado no CNE. Em 2018 houve a aprovação no CNE e em 21 de junho de 2021 foram finalmente publicadas. Entre os avanços conquistados nas DCN 2021 destacam-se os compromissos com a formação fundamentada na prática, no trabalho em equipe interprofissional e na interlocução com o Sistema Único de Saúde - SUS. O documento atual traz a citação explícita ao SUS que nas DCN 2002 era referido no texto como "sistema de saúde vigente no país". (DCN 2002 e DCN, 2021).

Há um conjunto de DCNs recomendadas pelo CNS conforme PARECER TÉCNICO No 300/2017 À RESOLUÇÃO No 569, DE 19 DE JANEIRO DE 2018 que trata dos princípios gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde.

Portanto, percebe-se um empenho por parte do CNS de que as diretrizes curriculares da área da saúde dialoguem entre si, e que tenham o SUS como referência. No entanto, não tem ocorrido por parte do CNE/ MEC a incorporação das propostas de aprimoramento das DCNs encaminhadas a essa instância pelas associações científicas da área da saúde.

O SUS tem se constituído efetivamente desde sua criação, em um promissor mercado de trabalho para os profissionais de saúde, tanto nos serviços públicos quanto no setor privado, devendo representar um novo padrão de prática profissional que demandaria uma reorientação na formação, embora este fato parece não ter sido percebido pela maior parte das IES. Os esforços de integração do processo de ensino com a rede de serviços tiveram baixa sustentabilidade, na medida em que dependeram principalmente da adesão dos docentes e estudantes a essas iniciativas que, mesmo estando institucionalizadas, mostraram-se vulneráveis às conjunturas políticas locais. Assim, os deslocamentos para ambulatórios periféricos, a supervisão de internatos rurais, a participação em atividades comunitárias, entre outras, não se reverteram em incentivos, quer para progressão na carreira, reconhecimento acadêmico ou ganho financeiro, para aqueles que as assumem. Por outro lado, pode-se constatar que as pesquisas científicas têm estado predominantemente dirigidas a aspectos especializados da atenção à saúde, usualmente vinculados à alta tecnologia. No entanto, ressalta-se a necessidade de aprofundarmos estudos e pesquisas no campo da APS-ESF que permitam refletir sobre alguns aspectos relevantes como efetividade, qualidade e resolubilidade.

É possível notarmos também que, em expressivo número de IES, a determinação da oferta de cursos de especialização ocorre segundo lógica interna – pressão de grupos de poder, influências das corporações – e não pelas necessidades epidemiológicas e sociais. O corolário dessa situação é a baixa oferta de educação pós-graduada e de processos de educação

permanente em áreas como a da APS-ESF. É necessário, portanto, que se articule cada vez mais a oferta de educação permanente com as necessidades assistenciais, devendo-se incentivar a oferta de vagas de cursos de pós-graduação em áreas estratégicas e/ou carentes de profissionais qualificados para o SUS. Destaca-se que muitos serviços das instituições acadêmicas seguem uma lógica própria interna, mais vinculada às demandas de pesquisa e do ensino que às demandas colocadas pelos serviços de atenção à saúde, as quais refletem problemas de gestão e atenção em saúde, referência e contrarreferência à rede do SUS, entre outros. Em relação ao a falta de continuidade no cuidado devido à ausência de referência e contra referência, perpetua-se uma lógica de clientela cativa, cujos problemas poderiam ser resolvidos na rede de atenção básica, mas que redundantemente bloqueiam o acesso dos que têm indicação para utilizar estes sofisticados recursos.

Percebe-se, portanto, a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sociais e biológicas vinculadas à APS-ESF, sem prejuízo daquelas em andamento. Nesse sentido, cabe assumir que não se pode depender de uma transformação espontânea das instituições acadêmicas na direção assinalada pelo SUS. Por isso, o desempenho de um papel indutor é extremamente importante, de modo a conferir direcionalidade ao processo de mudança e facilitar a consecução dos objetivos propostos, em busca de uma atenção à saúde mais equânime e de qualidade. Tal indução foi objeto das políticas reorientadoras da formação citadas anteriormente, que trouxeram avanços importantes como, por exemplo, a reformulação de projetos pedagógicos dos cursos de Enfermagem e Odontologia, à luz das DCN dos anos 2000 e a partir das iniciativas pioneiras da Medicina com o PROMED e PRÓ-SAÚDE I. Posteriormente, com o PROSAÚDE II foi possível discutir coletivamente no âmbito das IES também a reformulação dos Projetos político-pedagógicos (PPC) dos cursos de Farmácia, Nutrição, Educação Física, entre outros. Um estudo realizado na área de Odontologia demonstrou a potência do PROSAÚDE no desenvolvimento de um dos eixos do programa qual seja o da integração ensino-comunidade entre as IES contempladas (Carcereri, Padilha e Bastos, 2014). Os efeitos positivos advindos das políticas implementadas reforçam a necessidade de seguir induzindo a formação integrada ao SUS e em especial à APS-ESF como forma

de promover as transformações necessárias ao mundo da escola e ao mundo do trabalho.

Desafios na formação de profissionais de saúde voltada para a APS

Por mais de três décadas profissionais da área de saúde, professores, estudantes e sanitaristas debatem a importância de se ter uma formação na saúde em sintonia com as necessidades da população, respeitando as diferenças regionais e culturais. Nesse período, um conjunto de programas e políticas públicas foi formulado na perspectiva de implementar a Lei Orgânica de Saúde de 1990, com a intenção de se obter uma formação voltada para o SUS. Estratégias foram empreendidas nesse sentido ao longo dos anos, tanto por parte do Ministério da Saúde (MS), quanto pelas IES e associações das profissões da área da saúde, desde o apoio às mudanças nas diretrizes curriculares, estimulando o contato do estudante o mais inicial possível com a realidade prática; as formações e capacitações permanentes para profissionais e gestores dos serviços; constituição de comissões de integração ensino/serviços/comunidade; criação de “Rede Escola” para favorecer o diálogo entre as instituições de ensino e os serviços, com desenvolvimento de protocolos de pesquisa, entre outros.

A Atenção Primária em Saúde, ordenadora do cuidado na rede de saúde e o serviço mais acessível à população é responsável, dentre outras ações, pelo itinerário terapêutico do usuário em toda a rede, por ser o local de primeira escolha, onde ele tem vínculo. É também celeiro de aprendizado para estudantes dos diversos cursos da área de saúde e afins, tanto da graduação, quanto de pós-graduação em caráter de residências e especializações e local de pesquisas e extensão.

Compreender a complexidade e estrutura da APS-ESF habilita o futuro profissional a conhecer a rede de serviços e atuar adequadamente em qualquer unidade, na atenção, vigilância ou gestão. Contudo, o perfil da formação vem sendo modificado devido ao aumento do número de escolas privadas na área da saúde o que visivelmente coloca o ensino voltado para o

SUS como complementar e não como prioritário. Nesse sentido, tem ocorrido disputa dos mesmos cenários de práticas com as IES públicas, colocando estas em condição desfavorável para o desenvolvimento de aulas práticas e estágios, bem como, na situação de concessão de gratificação a preceptores por serviços prestados aos seus alunos e ainda compra de equipamentos de alta tecnologia para suprir as necessidades dos serviços e garantir prioridade nos cenários por parte de IES privadas. Situações como essas têm levado alguns profissionais ou unidades de saúde a recusarem receber estudantes de escolas públicas em muitos estados e municípios.

Outra situação que tem se colocado como um desafio a ser enfrentado na formação voltada a APS- ESF é o sucateamento e desfinanciamento do SUS, ocorridos especialmente no governo Bolsonaro, agravado pela falta de Políticas Públicas, modificação de Leis e Decretos já existentes, priorização das especialidades, alta complexidade e dos planos de saúde em detrimento da APS, negação da ciência e desqualificação das universidades públicas.

Apresentaremos a seguir alguns dados relativos ao número de cursos de graduação na área da saúde - especialmente medicina, enfermagem e odontologia que indicam os desafios relativos ao aumento do número de cursos por ensino a distância (EAD) autorizados na formação de profissionais de saúde. Dados sistema e-MEC em 26 de setembro de 2021

Curso	Número de cursos autorizados presencial (ativos)	Número de vagas autorizadas presencial (ativos)	Número de cursos autorizados EaD (ativos)	Número de vagas autorizadas EaD (ativos)	Número de IES públicas
Enfermagem	1247	193.654	15	128.020	163
Medicina	369	39.523	0	0	137
Odontologia	576	79.691	0	0	65
Psicologia	1093	169.861	0	0	104

Estudo realizado por Morita e colaboradores (2021) demonstrou como a expansão do número de cursos de graduação em Odontologia ocorreu de forma desigual e não planejada no Brasil. Os dados registrados indicam que a partir de 1991 se instituiu no país uma escalada crescente no número de cursos, havendo aumento exponencial no período de 2017 a 2020 em sua expressiva maioria em IES privadas. O Brasil é o campeão mundial em número de cursos de graduação em Odontologia, com oferta realizada marcadamente pelo setor privado. Tal expansão foi acompanhada do aumento de vagas ociosas, agravamento das assimetrias na distribuição de cirurgiões-dentistas nas regiões brasileiras e persistência do limitado acesso aos brasileiros à atenção à saúde bucal. Do mesmo modo, a expansão dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina foi grande e no caso da Enfermagem sem controle, o que indica o fortalecimento do mercado privado na formação em saúde. Apesar do posicionamento contrário das entidades representativas da profissão, o ensino de graduação em enfermagem EaD é um dos que apresentam maior oferta no país com abertura de cursos desde os anos de 2010 e maior veemência a partir de 2016. Essa expansão vem se dando de forma indiscriminada, com abertura de novos cursos e novas vagas em grande escala, argumentando-se facilitação ao acesso e democratização do ensino superior. Contudo, essa ampliação do número de cursos e vagas têm exaltado as preocupações quanto à qualidade da formação dos profissionais de saúde, em especial frente a minimização das atividades práticas com redução das oportunidades reais de interação face-a-face imprescindíveis ao desenvolvimento de competências e habilidades destes profissionais.

Outro aspecto que se coloca como desafio é a inserção do ensino remoto emergencial na formação em saúde pós pandemia. O ensino remoto emergencial foi adotado em todo o Brasil do ensino básico ao superior, como medida educacional excepcional durante o estado de calamidade pública ocasionado pela pandemia. Em dezembro de 2020, o Parecer nº 19/2020 do Conselho Nacional de Educação concedeu que a permissão continuasse até o fim de 2021. Em consulta realizada em abril de 2021, todas as 69

universidades federais brasileiras encontravam-se em funcionamento, com atividades de graduação remotas (BRASIL, 2020, 2021).

Essa condição “emergencial” teve o objetivo de dar continuidade ao processo educativo, mas utilizando as tecnologias da educação. Esse processo exigiu de todos os sujeitos envolvidos: disponibilização de equipamentos como computadores, notebooks e celulares; acesso à internet; capacitação dos docentes em metodologias de ensino e aprendizagem e avaliação apropriada a essa modalidade, além do uso de ferramentas digitais para o ensino remoto. Naquele momento as IES não estavam preparadas e mesmo quase dois anos depois, muitas ainda não estão. Os estudantes não estavam preparados, tão pouco os professores. Ao começar pelo compromisso em relação ao “assistir aula”, se preparar para ir ao ambiente de aula e lá estar exclusivamente para a atividade de ensinar-aprender, sem dividir aquele momento com atividades domésticas, atenção a família, a casa, entre outras questões. Ressalta-se ainda o acesso limitado à internet que dificulta e por vezes inviabiliza o acompanhamento do estudante as atividades propostas, deslocando para estudantes e docentes o custo e a responsabilidade pelas condições de estudo/trabalho.

É importante indicar que, se por um lado o ensino remoto possibilitou a retomada das aulas, por outro, não houve tempo hábil para preparar adequadamente os conteúdos a serem ministrados por essa modalidade de ensino. Não há como replicar o ensino aprendizagem que ocorre de forma presencial (contato olho a olho, expressões faciais e corporais, feedback imediato etc.), tão pouco o ensino remoto substitui a Educação à Distância – EAD, que possui uma estrutura organizacional e usos específicos no processo ensino-aprendizagem.

O ensino remoto emergencial que inicialmente era previsto para um curto período, vem se prolongando e trazendo preocupação com a qualidade da formação, em especial na área da saúde. Não há garantias que as pessoas que entram na sala virtual estejam realmente presentes e apreendendo o que está sendo discutido, por mais que sejam utilizadas estratégias educacionais participativas, avaliações somativas e formativas. As disciplinas teórico-práticas, tem sido prejudicadas já que em muitos casos, as práticas se

acumularam pela dificuldade de realização durante o período de agravamento da pandemia e muitas outras disciplinas não foram oferecidas.

Outro fator bem preocupante é a adesão à modalidade remota, como EAD em escolas privadas da saúde, que reduziram o corpo docente, e consequentemente seus custos, sem, no entanto, diminuírem suas mensalidades o que torna ainda mais lucrativo manter o ensino dessa forma. Portanto, a inserção do ensino remoto emergencial na formação em saúde pós pandemia nos parece uma realidade que se traduz em preocupação com a formação dos profissionais de saúde e a qualidade das práticas de saúde na atenção à população.

A formação de profissionais para cuidar de vidas humanas requer conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos por meio da integração ensino-serviço-comunidade e no trabalho interprofissional. É preciso garantir qualidade na formação em saúde, priorizando a modalidade presencial sem interferências, principalmente nas atividades práticas e de estágios, considerando as repercussões nas práticas de saúde em geral, com graves consequências para a Saúde Pública brasileira.

Caminhos para uma Formação Interprofissional desde a graduação:

Ao refletirmos sobre a integração dos cursos de graduação da área da saúde ao SUS observa-se que esta possibilidade se manifesta em diferentes estágios e espaços e foi impulsionada pela qualificação e ampliação da APS-ESF. Vale dizer que no processo de integração ensino-serviço-comunidade o mundo do trabalho saiu na frente e o mundo da escola precisou inovar para atender às novas demandas. Nesse processo de articulação dos cursos com o SUS, com a inserção de estudantes, professores e qualificação de preceptores para o desenvolvimento deste trabalho é notório o protagonismo dos cursos de Enfermagem e Medicina, seguidos do curso de Odontologia. A inserção de estudantes de Odontologia ao SUS foi propiciada somente após inserção das equipes de saúde bucal no então Programa de Saúde da Família (PSF), no ano

2000, e fortemente ampliada com a criação do Brasil Sorridente, em 2004 que carreteu expansão histórica do número de ESB no país.

É preciso destacar que no mundo da escola ocorria também neste período todo o processo de discussão e implantação das DCN dos cursos da área da saúde. Foi um momento importante no país de atuação profícua dos setores da educação e da saúde. Por um longo período, até a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, em 2008, estavam integrados ao SUS somente os cursos de enfermagem, medicina e odontologia. Com o advento do NASF e do Programa Pró-Saúde II foi possível iniciar a inserção no SUS de cursos como Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Diante deste contexto pode-se imaginar o tamanho do desafio abraçado pela área da saúde neste período: era preciso configurar o processo de trabalho das profissões na ESF e simultaneamente formar profissionais para a nova realidade que recém se desenhava. Apoiados pelo histórico brasileiro de integração com os serviços públicos de saúde e no contexto político que contava com as diferentes políticas reorientadoras da formação na área da saúde foi possível dar início concomitantemente aos novos processos de trabalho e de formação interprofissional.

Este processo se deu de maneira diferenciada nos mais de 5 mil municípios brasileiros e teve diferentes impactos nas diversas profissões. Nem todas as profissões foram inseridas no NASF e algumas tiveram enorme dificuldade em demonstrar ao gestor sua importância na APS-ESF sendo deslocadas para a atenção especializada. Às profissões de medicina e enfermagem, que já estavam há mais tempo inseridas no SUS coube a tarefa de se ressignificar, receber e apoiar a chegada das novas profissões buscando superar o modelo biomédico hegemônico. A odontologia viveu seu grande desafio, assim descrito nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB): “Ao colocar para a saúde bucal a proposta de sua inserção em uma equipe multiprofissional, além de introduzir o “novo”, afronta valores, lugares e poderes consolidados pelas práticas dos modelos que o antecederam. Esta situação traz o desafio de se trabalhar em equipe” (BRASIL, 2004).

Um diferencial importante neste processo de inovação na formação em saúde foi o papel exercido pelas Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, as pioneiras na formação interprofissional no SUS, cujos cursos iniciaram no ano 2002, mediante seleção a partir de editais nos anos 2000. Estes cursos possibilitaram a educação permanente de professores e preceptores que vinham atuando junto aos alunos de graduação. Também foram lócus para o desenho do novo processo de trabalho da ESF na perspectiva do trabalho coletivo interprofissional (Haddad, Santos, Martins Netto et al, 2006).

Esta construção no Brasil acompanhava as diretrizes do cenário internacional divulgadas pela OMS, trazendo luz à importância da educação interprofissional na área da saúde - a EIP. Assim, vários estudos e linhas de pesquisa surgiram abordando a temática da formação interprofissional contribuindo para a consolidação desta como caminho a ser trilhado para quem atua na área da saúde (Reeves, 2010; OMS, 2018; Peduzzi et al, 2020; Toassi, 2021).

Dentre as políticas indutoras somente o Programa de Educação pelo Trabalho – PET permaneceu ativo até 2020, tendo havido financiamento pelo MS para o Pet Gradua-SUS (2017-2018) e o PET educação Interprofissional (2019-2020). O primeiro era voltado para a estruturação dos cursos individualmente e o segundo voltado à perspectiva interprofissional. Estes espaços foram fundamentais para manter vivo o trabalho iniciado há duas décadas atrás, no entanto, apesar de todo o esforço empreendido testemunhamos o quanto este processo, ainda em construção estava frágil.

O Pró-Ensino resultou da avaliação e do monitoramento da implementação do Pró-Saúde e do PET- Saúde em especial, da percepção do grande desafio colocado para o corpo docente dos cursos de graduação na área da saúde, que, em sua maioria, não foi instrumentalizado para fazer frente às novas dimensões inseridas na reorientação da formação, envolvendo a ação pedagógica referenciada e inserida no SUS, representada pela integração ensino-serviço.

A Diretoria de Avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) publicou o Edital 005/CAPES/DAV/Chamadas de Novas Propostas de Cursos de Mestrado Profissional estabelecendo prazo de 30 de abril de 2010 para as IES apresentarem propostas de Cursos de

Pós-Graduação stricto sensu na modalidade de MESTRADO PROFISSIONAL. Esse foi um momento marcante pois a CAPES lança um Edital para Mestrado Profissional apesar da resistência de setores da Pós-Graduação Brasileira. Tal iniciativa foi concretizada com a participação fundamental do DEGES/SGTES à época dirigido pela Dra. Ana Estela Haddad.

Aprovado em 2016 pela Capes, o Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE, agrega 25 instituições públicas de ensino superior lideradas pela Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). A proposta é preparar profissionais de saúde, em especial aqueles ligados à Atenção Primária e Saúde da Família, com atuação e/ou interesse em docência/preceptorial, de modo a apoiar a expansão da graduação e pós-graduação no país, bem como a educação permanente de profissionais de saúde com base na consolidação de conhecimentos relacionados à Atenção Primária em Saúde, à Gestão em Saúde e à Educação. O PROFSAUDE é oferecido na modalidade semipresencial, atividades desenvolvidas à distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), com centralidade no aluno como sujeito de aprendizagem, respeitando sua autonomia e valorizando os conhecimentos e experiências da vivência profissional.

O cenário atual é desalentador na medida em que não só ameaça, mas, efetivamente destrói o percurso construído, tendo em vista o recente desmantelamento dos NASF e das ESB, ameaçando o cuidado interprofissional por parte das equipes e a própria ESF. Além disso, o quase nulo financiamento para a CAPES, e órgãos de fomento à ciência, a pesquisa, e a desestruturação dos processos de avaliação dos programas de pós graduação instituídos, indicam a possível descontinuidade dos projetos voltados às estratégias de formação do corpo docente como os mestrados profissionais e estratégias de formação para os docentes nos serviços de saúde no SUS como o Profsaúde

- Avaliação dos cursos – limites e possibilidades

O debate entre profissionais de saúde, estudantes e professores nas associações científicas, IES e demais entidades profissionais sobre a necessidade de avaliação de cursos é grande. Em geral as questões indicadas passam pela necessidade de qualificação da formação profissional e a perspectiva de acompanhamento do processo ensino-aprendizagem.

A avaliação dos cursos tem sido realizada pelo INEP/MEC cujos pareceres aprovados com no mínimo nota 3 são avaliados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). É importante ressaltar que a avaliação do CNS é consultiva e que os cursos conseguem funcionar mesmo que recebam pareceres insatisfatórios emitidos pelo CNS.

Os instrumentos avaliativos da Câmara Técnica da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRTHRT) do CNS são enfáticos no que tange a construção de Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) e a oferta de cursos que garantam a qualidade do cuidado. Nesta instância, são avaliados os cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia. Destacam-se aspectos importantes que são avaliados em processos regulatórios de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de curso, de acordo com a Resolução n. 350/2005 do CNS¹⁶, como: 1) Quanto às necessidades sociais e compromissos com o Sistema Único de Saúde (SUS): são avaliados pela Comissão Técnica da CIRHRT, a descrição quanto a capacidade de utilização da rede de serviços instalada e equipamentos sociais existentes na região; a importância de Termos de Convênio/Cooperação Técnica ou outros instrumentos formais que garantam esse compromisso com o SUS e o compromisso social do curso com a produção de conhecimentos relacionados às necessidades da comunidade e promoção do desenvolvimento locorregional; 2) Quanto ao PPC coerente com as necessidades sociais: é avaliada se a proposta pedagógica está orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, se há compromissos com a integralidade da atenção, a interdisciplinaridade, a educação interprofissional, o trabalho em equipe e as práticas colaborativas; abordando os princípios do

SUS no currículo (teoria e prática); uma proposta metodológica que promova a aprendizagem significativa e a autonomia dos sujeitos. Ainda, se o projeto pedagógico foi construído em parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS, se há viabilidade para a integração ensino-serviço-gestão-comunidade (com projetos de extensão, inserção na comunidade e na rede de serviços desde o início da formação); com mecanismos que favoreçam o diálogo entre docentes, estudantes e sociedade (por exemplo, participação dos estudantes no Núcleo Docente Estruturante (NDE), canais/mecanismos estabelecidos que possibilitam a participação da comunidade e o diálogo da IES com o controle social do SUS, em especial, com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde). 3) Quanto à relevância social do curso para a locorregião: analisa-se a contribuição do novo curso para a superação dos desequilíbrios na oferta de profissionais de saúde atualmente existentes, observando a contribuição do curso para o desenvolvimento social e econômico da locorregião e a relação profissional/habitante no que se refere à oferta de vagas/população. Isso tudo, atendendo aos dispositivos legais, de forma a não causar prejuízos à formação.

No entanto, é preciso indicar que há brechas que permitem que cursos com limitações importantes no que se refere ao projeto pedagógico, quadro docente, estrutura de funcionamento e organizacional realizem cursos, contribuindo para a presença de profissionais de saúde pouco qualificados atuando nos serviços de saúde. Faz-se necessário políticas de apoio e fortalecimento das instituições de ensino e dos espaços de controle social no SUS, para que os interesses do mercado não prevaleçam no ensino em saúde.

Recomendações

As reflexões presentes nessa nota indicam a importância de priorização e financiamento de políticas públicas voltadas a formação em saúde com referência no SUS, no trabalho em equipe e interprofissional e com base nos princípios orientadores da APS. Nesse sentido, parece-nos fundamental a construção de projetos político pedagógicos voltados à formação interprofissional nos cursos de graduação e de nível médio na área da saúde, considerando as especificidades profissionais e núcleos de saberes, o apoio as diretrizes curriculares dos cursos de graduação e de nível médio na área da saúde orientadas para a formação de profissionais crítico-reflexivos e preparados para atuar em rede e com base nas necessidades sociais em saúde.

Além disso há que se construir um plano de carreiras nacional para os profissionais da APS no SUS com pisos salariais dignos e equitativos entre as profissões.

Isso significa retomarmos e avançarmos em projetos que já havíamos começado conforme apontamos nesse texto. Significa a retomada de um projeto político para o país que priorize a defesa do SUS e de uma Política Nacional de Atenção Básica que fortaleça uma APS não focalizada e integral e a universalidade do SUS como estratégia de defesa da vida da população.

Referências

ABRASCO, Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco [Rede]. Contribuição para uma agenda política estratégica para a atenção primária à saúde no SUS. Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso em 2021 jul 26]; 42(n.spe 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S128>

REEVES, S.; et al. Interprofessional teamwork for health and social care. Chichester:Wiley-Blackwell, 2010.

BRASIL, Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 de outubro de 2001.

_____, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.

_____, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF, 23 de junho de 2014.

_____, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

_____, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

_____, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 19, de 08 de dezembro de 2020. Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=167131-pcp019-20&category_slug=dezembro-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 17 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 78 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 85-334-1014- X 1. Educação superior. 2. Educação continuada. 3. Saúde pública. I. Título. II. Série. NLM W 18. Editores: Geraldo Cunha Cury; José Roberto Ferreira

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 88 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____, PRÓ-ENSINO NA SAÚDE EDITAL Nº 024 / 2010
<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/edital-ensinosaude-2010-pdf> World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO, 2010. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=DBECF3B5F78C27F59547F37078103CDA?sequence=1
Acesso em 20 de agosto de 2018.

CARCERERI, D.; PADILHA, A.C.L.; BASTOS, R. C. Fatores relevantes para a mudança na formação em Odontologia motivados pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE). Revista da ABENO, v. 14, p. 94-106, 2014. Disponível em:
<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/86/0> Acesso em 03 de outubro de 2021.

HADDAD, A. E.; et al. (Org.). Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
HADDAD, A. E.; CYRINO, E. G.; BATISTA, N. A. @interface comunicação, saúde e educação. 2018; 22(Supl. 1):1305-7
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>

MORITA, Maria Celeste et al. The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. Brazilian Oral Research, v. 35, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/bor/a/CxqdvqtPWdcQKVYHFtwpVCc/abstract/?lang=en>
Acesso em 03 de outubro de 2021.