



Dezembro de 2021

Nota Técnica

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

Daniela Lemos Carcereri – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Elaine Thumé – Universidade Federal de Pelotas – UFPel
Édlamar Kátia Adamy – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC
Geraldo Cunha Cury – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
Lenilma Bento de Araújo Meneses – Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Sonia Acioli – Universidade Estadual do Rio de Janeiro – 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 texto aborda alguns dos aspectos que envolvem a formação dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) e sua expressão nos processos de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o contexto de crise sanitária, ética e humanitária no Brasil. 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

O contexto de crise social, política e econômica no Brasil e o seu aprofundamento com a pandemia da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), ou COVID-19, remete à reflexão 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 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 em maio de 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 reafirmar 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, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES-MS), elaborou, em conjunto com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP-MEC), o Programa Nacional de

Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, PET-Saúde e outras iniciativas, como as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Atenção Básica. Essas propostas consideraram os processos de reorientação da formação em saúde de forma simultânea em distintos eixos, conforme os projetos pedagógicos das Instituições de Ensino Superior (IES). Antevia-se uma escola integrada ao serviço público de saúde com 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 esses casos, os projetos estariam direcionados a construir o fortalecimento do SUS. Essas iniciativas visavam à 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 indicado, 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 e com resolutividade será impactante até mesmo para os custos do SUS. A experiência internacional mostra que profissionais com formação generalista possuem maior resolutividade na solução de casos e diminuem a necessidade de se recorrer à propedêutica 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, e de outro, a necessidade de qualificação profissional e atuação interprofissional. Portanto, face o contexto de crises, da experiência do SUS e da APS-ESF no Brasil, indicamos algumas reflexões sobre aspectos e desafios que envolvem o desenvolvimento da formação em saúde com exemplos voltados à medicina, enfermagem e odontologia, 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 esteja muito aquém do que seria necessário para ampliarmos a integração ensino-serviço-comunidade, o diálogo entre saberes e 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 e 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 de a Constituição Federal de 1988 atribuir ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação profissional na área da Saúde, esse 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 vêm 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 governamentais observados 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 (DCN) 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 definem o perfil do egresso, competências gerais e específicas necessárias à formação de qualidade. As DCN 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 aprimoraram suas DCN.

A Medicina teve sua DCN aprovada em 2001 após um longo processo de discussões capitaneadas pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) que foram aceitas na íntegra pelo CNE-MEC. Atualmente, está vigente a Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014, que instituiu as novas DCN para os cursos de graduação em medicina. Um dos diferenciais das DCN-Med 2014 é a abordagem de três diferentes competências: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. (MEC, 2014)

A Enfermagem teve sua DCN (DCN/Enf) aprovada em 2001, que 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. Foi, também, 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 DCN 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 da 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 se iniciaram em 2012 na reunião Anual da ABENO em Salvador.

Em 2016, foram realizadas consultas públicas e protocolado o documento 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, destacam-se os compromissos com a formação fundamentada na prática, no trabalho em equipe interprofissional e na interlocução com o SUS. O documento atual cita explicitamente o SUS, diferente da DCN 2002 que, ao invés de citar o SUS, referia no texto apenas o "sistema de saúde vigente no país". (DCN 2002 e DCN, 2021).

Após 2014, os seguintes cursos tiveram suas DCN publicadas pelo CNE: Saúde Coletiva (2016), Farmácia (2017), Educação Física (2018), Medicina Veterinária (2019) e Odontologia (2021). Há um conjunto de DCN 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 DCN dos Cursos de Graduação da Área da Saúde.

Portanto, percebe-se um empenho por parte do CNS 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 DCN 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 como no setor privado, devendo representar um novo padrão de prática profissional que demanda reorientação na formação, embora esse fato pareça 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 para progressão na carreira, reconhecimento acadêmico ou ganho financeiro. 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 os 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 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 do 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 à falta de continuidade no cuidado em razão da ausência de referência e contra referência, perpetua-se uma lógica de clientela cativa, cujos problemas poderiam ser resolvidos na rede de atenção básica, mas redundantemente bloqueiam o acesso daqueles com indicação para utilizar tais sofisticados recursos.

Percebe-se, portanto, a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sociais e biológicas vinculadas à APS-ESF. 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 de integração ensino-comunidade entre as IES contempladas (Carcereri, Padilha e Bastos, 2014). Os efeitos positivos advindos das políticas implantadas reforçam a necessidade de manter a indução na 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, os profissionais da área de saúde, professores, estudantes e sanitaristas debatem a importância da 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 implantar a Lei Orgânica de Saúde de 1990 (Lei 8080/90) 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 MS como pelas IES e associações das profissões da área da saúde. As estratégias apoiam mudanças nas diretrizes curriculares, estimulam o contato do estudante o mais inicialmente possível com a realidade prática; as formações e capacitações permanentes para profissionais e gestores dos serviços; constituição de comissões de integração ensino, serviços e 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 APS, ordenadora do cuidado na rede de saúde 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 local de aprendizado para estudantes dos diversos cursos da área de saúde e afins, tanto da graduação como da 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, as colocando 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 o recebimento de estudantes de escolas públicas em muitos estados e municípios.

Outra situação que tem se colocado como um desafio a ser enfrentado na formação voltada à APS- ESF é o sucateamento e cortes no financiamento 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, desqualificação das universidades públicas e negação da ciência.

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

Quadro 1. Número de cursos de graduação na área da saúde. Brasil, 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

Fonte: Dados sistema e-MEC disponível em, <https://emec.mec.gov.br/emec/nova> em 26 de setembro de 2021

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 o ano de 2010, e com 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 a facilidade 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 à minimização das atividades práticas, com redução das oportunidades reais de interação face-a-face, imprescindíveis ao desenvolvimento de competências e habilidades desses 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 a 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. Além de dividir a atividade de ensinar-aprender, com atividades domésticas, atenção à família, à casa, entre outras questões, ressalta-se ainda o acesso limitado à Internet, que dificulta e, por vezes, inviabiliza o acompanhamento do estudante às atividades propostas, deslocando para estudantes e docentes o custo e a responsabilidade pelas condições de estudo ou 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 presencial, com contato olho a olho, expressões faciais e corporais, feedback imediato etc., tampouco 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, se prolonga e traz 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 têm 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 preocupante é a adesão à modalidade remota, como EAD, em escolas privadas da saúde, que reduziram o corpo docente, e, conseqüentemente, 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 durante e após 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 conseqüências 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 essa 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 desse 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 carreou expansão histórica do número de ESB no país.

É preciso destacar que, no mundo da escola, ocorria também nesse 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 desse contexto, pode-se imaginar o tamanho do desafio abraçado pela área da saúde nesse 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.

Esse processo se deu de maneira diferenciada nos mais de cinco mil municípios brasileiros e teve diferentes impactos nas profissões. Nem todas as profissões foram inseridas no NASF e algumas tiveram enorme dificuldade em mostrar 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, na perspectiva de 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, 2004,16).

Um diferencial importante nesse 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 se iniciaram no

ano 2002 mediante seleção a partir de editais nos anos 2000. Esses 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).

Essa 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 e contribuindo para sua consolidação 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. Esses espaços foram fundamentais para manter vivo o trabalho iniciado duas décadas atrás, embora, 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 implantação do Pró-Saúde e do PET- Saúde em especial, da percepção do grande desafio enfrentado pelo 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 ou interesse em docência ou preceptoria, 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 como, efetivamente, destrói o percurso construído, tendo em vista o recente desmantelamento dos NASF e das ESB, dificultando a realização do 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 e à pesquisa, bem como a desestruturação dos processos de avaliação dos programas de pós graduação instituídos, indica a possível descontinuidade dos projetos voltados às estratégias de formação do corpo docente, como os mestrados profissionais, e às estratégias de formação para os docentes nos serviços de saúde no SUS, como o PROFSAUDE.

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 intenso. Em geral, as questões indicadas demandam a 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 três 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 Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRTHRT) do CNS são enfáticos no que tange à construção de Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) e à oferta de cursos que garantam a qualidade do cuidado. Nessa 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 à capacidade de utilização da rede de serviços instalada e equipamentos sociais existentes na região; a importância de Termos de Convênio ou 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 local/regional; 2) Quanto ao PPC coerente com as necessidades sociais: avalia-se 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; se aborda os princípios do SUS no currículo sob as óticas da teoria e da prática; uma proposta metodológica que promova a aprendizagem significativa e a autonomia dos sujeitos.

Avalia-se ainda, se o projeto pedagógico foi construído em parceria ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS, se há viabilidade para a integração ensino-serviço-gestão-comunidade por meio de 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 e 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 localidade: 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 localidade e a relação profissional e do habitante no que se refere à oferta de vagas para a população. Isso tudo, atendendo aos dispositivos legais, de forma a não causar prejuízos à formação.

No entanto, é preciso indicar a existência de 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 atuação de profissionais de saúde pouco qualificados nos serviços de saúde. Fazem-se necessárias 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 nesta Nota indicam a importância de priorização e financiamento de políticas públicas voltadas à formação em saúde com referência no SUS, ao 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. Devemos ainda considerar as especificidades profissionais e núcleos de saberes, o apoio às 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 já iniciados, conforme questionamos 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 integral e a universalidade do SUS como estratégia de defesa da vida da população e da promoção da equidade em um país tão desigual. Vivemos tempos difíceis que nos mostram a importância do resistir, esperando!

Referências:

Brasil. 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

Brasil. 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)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF); 2004.

Brasil. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior – Cadastro e-MEC. Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres). Conselho Nacional de Educação. Ministério da Educação. 2021. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova>

Carceneri, 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, AE, Freitas, AS; Santos, AA; Martins Netto, CA; Andrade, LR; Couto, LCD; Arruda, MM; Fonteles, RR; S Lopes, SRS. (Org.). Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Haddad, AE; Cyrino, EG & Batista, NA. Revista interface comunicação, saúde e educação 2018; 22(Supl. 1):1305-7.

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 CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2019. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. Diário Oficial da União, seção 1, p.10, 4 mar. 2002.

Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 de junho de 2014.

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 nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

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.

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>

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.

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 Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569 de 19 de janeiro de 2018. Trata dos princípios gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde.

(<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.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.

Peduzzi, M. et al. Trabalho em equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0024678, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400401&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Feb. 2021. Epub Mar 16, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

PRÓ-ENSINO NA SAÚDE EDITAL Nº 024 / 2010 <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/edital-ensinosauade-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.

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.

Toassi, R. F. C. (Org.). *Interprofissionalidade e formação em saúde: onde estamos?* 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/Interprofissionalidade-e-formacao-na-saude> Acesso em 20 de fevereiro de 2021.