

Formação para o trabalho no ensino das graduações em saúde

Work training in undergraduate degrees in health

Patrícia Martins Montanari

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: patimontanari@gmail.com

Resumo

Este artigo revisa as transformações no ensino médico e no ensino da saúde, impulsionadas, de um lado, pela reforma sanitária e consolidação do Sistema Único de Saúde e, de outro, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, que fomentaram a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade e a intersetorialidade das políticas indutoras para a consolidação da Educação Interprofissional em saúde (EIP). Nesse percurso destacam-se as contribuições da professora Regina Marsiglia, tanto em suas produções como em sua militância, na incansável articulação entre teoria e prática.

Palavras-chave: Ensino Médico; Educação Interprofissional; Políticas Indutoras.

Abstract

This articles reviews the changes in the medical education and health teaching - driven, on the one hand, by the sanitary reform and consolidation of the Brazilian National Health System and, on the other hand, by the National Curriculum Guidelines, which fostered the interdisciplinary, interprofessional, and intersectoral aspects of inductive policies for the consolidation of the Inter-professional Education in Health (EIP). In this course, we highlight the contributions of professor Regina Marsiglia, both in her productions as in her activism, in the tireless articulation between theory and practice.

Keywords: Medical Education; Inter-Professional Education; Inductive Policies.

Correspondência

Rua Doutor Cesário Mota Júnior, 61, 5º andar, sala 6. São Paulo, SP, Brasil. CEP 01221-020.

Introdução

A recente história da educação superior brasileira vem sendo marcada por novos traços de identidade no que diz respeito à concepção da formação profissional no campo da saúde. Com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001 para a graduação de medicina, observa-se um crescente esforço visando a uma maior sintonia entre o ensino e as necessidades sociais:

Estabelece-se como objetivo deste trabalho compreender o sentido do conceito de cuidado [...] uma concepção de educação voltada para o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, em consonância com o pensamento educacional de Paulo Freire. Tal concepção educacional concentra-se nos aspectos relacionados com a crítica à educação bancária e à proposição de uma educação libertadora, cujo objetivo é a humanização do indivíduo, que decorre de um processo educativo e formativo que leva em conta a reflexão crítica como elo entre o indivíduo e o mundo. (Rosito; Loterio, 2012, p. 126)

A formação em saúde, portanto, deverá contemplar não apenas a doença, mas também a vida humana. Reconhecem-se os avanços proporcionados pela tecnologia e pelo conhecimento científico, contudo a formação humanística passa a ser imprescindível para seu modo de aplicação. Essa mudança de paradigma necessariamente assume um compromisso ético-político, como está descrito no artigo 3º das DCN: “O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção” (Brasil, 2002, p. 1).

Dentre as muitas contribuições de autores que se debruçaram sobre o tema, como Almeida (2003), Batista, Vilela e Batista (2015), Marsiglia (1995, 2011, 2013; Marsiglia; Ibañez; Ianni, 2010) e Peduzzi (2001; Peduzzi; Oliveira, 2009; Peduzzi et al., 2013), constata-se que a formação do profissional em saúde engloba aspectos subjetivos,

produção de habilidades técnicas específicas e o conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, para que haja uma transformação real das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, é preciso que o ensino se estruture a partir de sua inserção nos serviços, promovendo a problematização do trabalho em vista de sua capacidade de acolher e cuidar das várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, do coletivo e da população.

Nessa perspectiva, Alves et al. (2013) destacam as ações estratégicas de formação de recursos humanos propostas pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), tais como: Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Polos de Capacitação de Saúde da Família, os diversos Programas de Residência, entre outros.

Este artigo propõe uma sistematização, por meio da produção científica e documentos oficiais, das transformações nos modelos orientadores da formação nas graduações em saúde, começando pela medicina, a partir da segunda metade do século XX até a primeira década do século XXI no contexto brasileiro.

Este trabalho é parte da produção acadêmica sobre a temática formação em saúde, comprometida com a qualificação do SUS. Nesse sentido, a referência à professora Regina Marsiglia é aqui destacada por suas atuações múltiplas e inter-relacionadas como docente, pesquisadora e militante da saúde coletiva e do ensino em saúde, liderando a implementação de diversos processos de formação profissional na intersecção de educação, saúde e trabalho (Silveira et al., 2018).

Formação em saúde no Brasil

Muitas têm sido as ações voltadas para capacitação e formação em saúde. O movimento em torno da Integração Docente Assistencial (IDA) teve início na década de 1950 e desdobrou-se, ao longo de quarenta anos, em diversas propostas de reforma do ensino e reorganização dos serviços de saúde em toda a América Latina (Almeida; Feuerwerker; Llanos, 1999).

Ao analisar as propostas brasileiras, Marsiglia (1995) refere que os projetos IDA ampliaram o entendimento sobre a integração ensino-serviço e as possibilidades de transformações e inserções das práticas pedagógicas nas práticas de saúde, em que alunos, professores e trabalhadores elegem as situações de saúde/doença e condições de vida dos usuários de maior relevância social e epidemiológica, problematizando conjuntamente respostas para a construção de ações de promoção e prevenção e evidenciando, assim, conexão entre teoria e prática. Tanto na América Latina como no Brasil, foi nos anos 1980 que os projetos IDA conseguiram maior projeção.

Os anos 1960 foram importantes ao trazerem a problematização da formação médica e a relação com sua prática. O movimento da medicina integral emerge nesse contexto, tendo como preocupação a fragmentação da prática médica, a polarização entre ensino básico e clínico e o enfoque disciplinar dos currículos. Na perspectiva de superação desse cenário, formularam-se reestruturações das instituições de ensino, com a criação de departamentos por áreas de conhecimento, em vez de disciplinas isoladas, que acompanhavam os estudantes desde os primeiros anos até o internato, orientados por uma abordagem biopsicossocial do paciente (Aguilar, 2006; Mota; Schraiber; Ayres, 2018).

Também importante nesse processo foi o movimento da medicina preventiva, propiciando discussões acerca do trabalho em equipe de saúde, a princípio nas propostas curriculares de ensino de medicina, e depois nos cursos de enfermagem (Arouca, 2003; Peduzzi; Oliveira, 2009).

O trabalho em equipes se refere, ao mesmo tempo, à assistência, gestão e formação profissional em saúde, e requer empenho tanto dos profissionais como dos gestores do sistema de saúde, dos educadores, e inclusive dos estudantes, que precisam ser preparados/habilitados para a prática interprofissional. Para tanto, a articulação com a rede assistencial é fundamental, constituindo-se em cenários de ensino-aprendizagem (Peduzzi et al., 2013).

Na década de 1980, a Federação Mundial de Educação Médica (World Federation for Medical

Education, WFME) e suas associações regionais promoveram reuniões com a finalidade de estabelecer metas de melhoria na qualidade do ensino médico. Os resultados destas reuniões contribuíram para a elaboração dos princípios constantes da Declaração de Edimburgo (WHO, 1988), que teve forte influência no debate sobre a educação médica e suas necessárias reformas curriculares, particularmente no Brasil (Martins, 2008).

Com a implantação do SUS a partir de 1990, as mudanças na formação médica no Brasil são impulsionadas pela necessidade de reorientação do novo modelo assistencial. Assim, surge em 1991 a proposta “Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade: Projeto UNI”, com apoio financeiro da Fundação W. K. Kellogg, implantado em algumas Faculdades de Medicina: de Marília (SP); de Botucatu, da Universidade Estadual de São Paulo; da Universidade Estadual de Londrina (PR); da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (RN). O Projeto UNI visou à integração escola-serviço-comunidade, utilizando o serviço como cenário de ensino e aprendizagem, novas formas de estruturação curricular, modelos e métodos pedagógicos (Tempesk; Borba, 2009).

Peduzzi et al. (2013) chamam a atenção para importância das mudanças referidas na direção da educação interprofissional, na qual a integração de disciplinas em um mesmo campo profissional fortalece as profissões e a multiprofissionalidade das equipes de saúde, favorecendo a interprofissionalidade e as práticas colaborativas, constructos que atualizaram a noção de trabalho em equipe.

Embora não haja um consenso sobre o momento mais oportuno para iniciar a educação interprofissional, a introdução desses programas na área da saúde tem sido estimulada e promovida por universidades e órgãos governamentais de diferentes países. No Reino Unido, por exemplo, tem-se financiado programas de educação interprofissional nos cursos de graduação e pós-graduação, com investimento em pesquisas na área desde os anos 1990 (Carpenter, 1995; Hind et al., 2003; Horsburgh; Lamdin; Williamson, 2001; WHO, 1988).

Esse movimento de mudanças na formação médica e a implantação do novo sistema de saúde

no Brasil determinaram as novas DCN para os cursos de graduação em saúde, que foram aprovadas entre 2001 e 2004, incorporando como competências gerais a serem adquiridas: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente, elementos comuns da formação em saúde, que são complementados pelas competências e habilidades específicas necessárias para cada curso/profissão. Sendo a flexibilidade curricular uma premissa fundamental das diretrizes, ela confere às instituições de ensino superior (IES) maior autonomia e diversificação dos percursos formativos, além da concepção das competências específicas de cada área pelas discussões entre comissões de especialistas de ensino e consultas a vários documentos, como a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases e o Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde (Almeida, 2003).

A partir de 2003, com a instalação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (Segets) no Ministério da Saúde, inicia-se uma discussão mais ampla acerca da relação entre as práticas de saúde e a educação superior no país, articulada juntamente com o MEC. Observam-se iniciativas governamentais que buscaram estimular e promover mudanças curriculares, com destaque para a formação orientada ao trabalho em equipe de saúde e integração entre os cursos (Brasil, 2005).

Destacam-se entre as políticas de indução conjuntas de MEC e MS para a mudança na formação profissional (Alves et al., 2013; Brasil, 2002, 2005, 2013):

1. *Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed, 2002)*: programação de estágios em hospitais universitários e serviços da rede pública para capacitação dos estudantes de medicina no atendimento das novas realidades de saúde da população e do sistema de saúde, a partir da Atenção Básica.
2. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde, 2005)*: dirigido inicialmente às graduações de medicina, enfermagem e odontologia, visou ao fomento e à integração ensino-serviço,

à reorientação da formação profissional sustentada em uma abordagem integral do processo saúde-doença e à inserção na Atenção Básica, no intuito de promover transformações na prestação de serviços à população. As ações e atividades previstas pelos editais 2005/2007 forneceram apoio às Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, aos Núcleos de Apoio às Equipes de Saúde da Família (Nasf) e à transformação dos Polos de Educação Permanente em Centros de Integração Ensino e Serviço (Cies). Em 2008 houve a ampliação do Pró-Saúde para as demais profissões da área da saúde.

3. *Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde, 2008)*: incentivo a ações intersetoriais, assumindo o pressuposto da integração ensino-serviço-comunidade e apresentando, entre outros objetivos, o fomento à iniciação ao trabalho e às vivências, dirigidos aos estudantes em saúde de acordo com as necessidades do SUS (Brasil, 2008). Em agosto de 2018 foi lançado novo edital do PET-Saúde com o tema “Educação interprofissional em saúde” (Pinheiro, 2018).
4. *Programa Mais Médicos para o Brasil, 2013*: reordenação da oferta dos cursos de medicina e de vagas para a residência médica. Recomenda a reorientação dos currículos, propondo o cumprimento de ao menos 30% da carga horária, respeitando o tempo mínimo de dois anos do internato médico na graduação, em serviços da Atenção Básica e de Urgência e Emergência.

Batista, Vilela e Batista (2015) referem que na área de saúde há necessariamente uma triangulação ensino-aprendizagem-assistência. Para Marsiglia (2011, 2013; Marsiglia; Ibañez; Ianni, 2010), políticas indutoras procuram abranger nessa direção: (1) conhecimento interdisciplinar; (2) trabalho em saúde na centralidade da educação interprofissional; (3) fortalecimento das relações entre IES e SUS. Nesse contexto, emergem a interdisciplinaridade, a pluridisciplinaridade e transdisciplinaridade como

dispositivos de integração dos saberes, construindo novos referenciais teórico-metodológicos, como também ressignificando o campo das práticas de saúde (Peduzzi et al., 2013).

O trabalho em saúde possui peculiaridades, diferenciando-o dos demais trabalhos na sociedade. O reconhecimento de sua natureza complexa requer uma gama maior de conhecimentos e uma diversidade profissional que determinam diversas práticas de saúde, a incorporação de tecnologia e organização dos serviços da área. A divisão técnica sinaliza graus diferenciados de inter-relações profissionais, exigindo atuação colaborativa, pautada pela autonomia e complementaridade de cada profissão (multiprofissional) e o estabelecimento de competências e atribuições (uniprofissional). Todavia, tais condições não estão consolidadas na formação em saúde, necessitando de processos de Educação Interprofissional (EIP) que visem à produção de práticas eficazes de atenção à saúde da população (Coster et al., 2008; Norman, 2005).

A EIP atua na interface de saúde, educação e trabalho, possibilitando a integração entre conhecimentos e práticas nos cenários intersetoriais e interinstitucionais. Nessa direção foram implantados Polos de Formação, Capacitação e Educação Continuada para Saúde da Família (1998-2002) e Polos de Educação Permanente na Saúde (2003-2006), uma articulação entre Instituições de Ensino, Ministério da Saúde, Secretarias Municipais e Estaduais da Saúde. Essas experiências contribuíram para a formulação da política brasileira de Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 198/2004 (Peduzzi et al., 2013).

Considerações finais

Regina Marsiglia foi a grande mentora do Pró e PET-Saúde na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), facilitando o diálogo e a articulação entre esta instituição e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para constituir uma rede colaborativa de formação, que resultou no desenvolvimento de um sistema de cooperação entre as Unidades Básicas da região

central de São Paulo e os serviços especializados do hospital central da Santa Casa de São Paulo.

Os alunos das graduações de medicina, enfermagem e fonoaudiologia participaram de ações de promoção da saúde, construídas coletivamente. Um dos projetos mais emblemáticos tratou da cultura da violência e prevenção de acidentes, conceitos arraigados entre os diferentes grupos sociais que convivem na região central da cidade de São Paulo (Marsiglia; Ibañez; Ianni, 2010).

Na perspectiva pedagógica, esta foi a oportunidade de atualizar o corpo docente da FCMSCSP quanto à base teórica, abordagem pedagógica e prática profissional, com a construção de módulos em que os conteúdos das disciplinas das áreas social, psicológica e clínica estivessem articulados para ressaltar a natureza complexa dos problemas de saúde e seus determinantes sociais.

Estudos nacionais sobre a educação interprofissional nos cursos de graduação da área da saúde e seus efeitos nas práticas de saúde são mais recentes e referem vivências específicas, necessitando, portanto, de uma condução mais rigorosa e sistemática que compare resultados da educação uniprofissional e interprofissional. Nessa perspectiva, analisar atitudes de estudantes com diferentes experiências de aprendizado nos momentos da formação pode contribuir e adensar o conhecimento sobre educação interprofissional.

Referências

- AGUIAR, A. C. Cultura de avaliação e transformação da educação médica: a Abem na interlocução entre academia e governo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 98-101, 2006.
- ALMEIDA, M. (Org.). *Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários da área da saúde*. Londrina: Rede Unida, 2003.
- ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. (Org.). *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- ALVES, C. R. L. et al. Mudanças curriculares: principais dificuldades na implementação do

- Promed. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 157-166, 2013.
- AROUCA, S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo: Editora Unesp, 2003.
- BATISTA, N. A.; VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S. H. S. *Educação médica no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina*: edital de convocação. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde*. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 ago. 2008. Seção 1, p. 27.
- BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 out. 2013. Seção 1, p. 1.
- CARPENTER, F. Interprofessional education for medical and nursing students: evaluation of a programme. *Medical Education*, Edinburgh, v. 29, n. 4, p. 265-272, 1995.
- COSTER, S. et al. Interprofessional attitudes among undergraduate students in the health professions: a longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, Oxford, v. 45, n. 11, p. 1667-1681, 2008.
- HIND, M. et al. Interprofessional perceptions of health care students. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 17, n. 1, p. 21-34, 2003.
- HORSBURGH, M.; LAMDIN, R.; WILLIAMSON, E. Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. *Medical Education*, Edinburgh, v. 35, n. 9, p. 876-883, 2001.
- MARSIGLIA, R. M. G. *Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1995.
- MARSIGLIA, R. M. G. Perfil dos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 900-911, 2011.
- MARSIGLIA, R. M. G. (Org.). *Ensino de graduação em saúde: ingresso e inserção profissional: FCMSCSP (1963-2013)*. São Paulo: CDG Casa de Soluções, 2013.
- MARSIGLIA, R. M. G.; IBÁÑEZ, N.; IANNI, A. M. Z. A experiência do Pró-Saúde na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. In: PIERANTONI, C. R.; VIANNA, A. L. A. (Org.). *Educação e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 49-80.
- MARTINS, M. A. Editorial. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2008.
- MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Desenvolvimentismo e preventivismo nas raízes da saúde coletiva: reformas do ensino e criação de escolas médicas e departamentos de medicina preventiva no estado de São Paulo (1948-1967). *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 337-348, 2018.
- NORMAN, I. Inter-professional education for pre-registration students in the health professions: recent developments in the UK and emerging lessons. *International Journal of Nursing Studies*, Oxford, v. 42, n. 2, p. 119-123, 2005.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.
- PEDUZZI, M.; OLIVEIRA, M. A. C. Trabalho em equipe multiprofissional. In: MARTINS, M. A. et al. (Ed.). *Clínica médica*. Barueri: Manole, 2009. v. 1, p. 171-178.
- PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o

trabalho em equipe com foco nos usuários.

Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PINHEIRO, N. PET-Saúde abre inscrições para projetos. *Ministério da Saúde*, 27 jul. 2018.

Disponível em: <<https://bit.ly/2LPHhag>>. Acesso em: 5 nov. 2018.

ROSITO, M. M.; LOTERIO, M. G. Formação do profissional em saúde: uma recusa ao esvaziamento da essência do cuidado humano. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 125-142, 2012.

SILVEIRA, C. et al. (Inter)conectando o mundo acadêmico e o mundo das práticas de saúde: a trajetória de Regina Marsiglia (1943-2017). *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 971-974, 2018.

TEMPSK, P.; BORBA, M. O SUS como escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 319-320, 2009.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Learning together to work together for health: report of a WHO Study Group on multiprofessional education for health personnel: the team approach*. Geneva, 1988.

Recebido: 16/10/2018

Aprovado: 26/10/2018