

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 19 | Nº 56 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13910673>



APROXIMAÇÃO E DESAFIOS NA ARTICULAÇÃO NORMA E PRÁTICA DE ENSINO PARA O SUS: UM ESTUDO DE CASO

Waleska de Brito Nunes¹

Luiz Roberto Augusto Noro²

Maria Angela Fernandes Ferreira³

Resumo

O presente estudo objetiva analisar as aproximações e desafios de um componente curricular em se alinhar com as recomendações da Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017, do Conselho Nacional de Saúde que orienta princípios comuns para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos diferentes cursos da saúde no Brasil. É uma pesquisa do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa. Os dados foram oriundos de formulários e entrevistas semiestruturadas realizados online com 29 professores de cursos da saúde de uma universidade pública, acerca de um componente curricular que propicia vivência na comunidade reconhecendo seu território e seus equipamentos sociais. As respostas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo. Evidenciou-se a aproximação do componente curricular com a formação integral dos estudantes para atuarem no Sistema Único de Saúde -SUS como preconizado pelos documentos supracitados. No entanto, para que exista o fortalecimento da vivência no SUS, esforços precisam ser destinados para que a formação seja pensada de forma intersetorial viabilizando a implementação de propostas curriculares que se aproximem com as realidades sociais, institucionais, do sistema de saúde, valorizando e estimulando a participação de docentes e preceptores nos cenários formativos.

Palavras-chave: Educação Superior; Ensino; Formação Profissional em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

This study aims to analyze the approximation and challenges of a curricular component in terms of alignment with the recommendations of Resolution n. 569 of December 8, 2017, of the National Health Council on common principles for the National Curricular Guidelines of the different health courses in Brazil. This is a case study with a qualitative approach. The data came from forms and semi-structured interviews conducted online with 29 professors of health courses from a public university about a curricular component that promotes a community experience, recognizing the community's territory and social amenities. The responses were analyzed using the content analysis technique. The study confirmed the approximation of the curricular component with the comprehensive training of students to work in the Unified Health System - SUS, as recommended by the aforementioned documents. However, in order to strengthen the experience in the SUS, efforts need to be made to ensure that training is designed in an intersectoral manner, enabling the implementation of curricular proposals aligned with the realities of the social and institutional context and the health system, valuing and encouraging the participation of teachers and preceptors in training scenarios.

Keywords: Higher Education; Professional Training in Health; Teaching; Unified Health System.

¹ Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: waleska.ufcg@outlook.com.

² Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: luiz_noro@hotmail.com.

³ Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Odontologia pela Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: mangelaf50@gmail.com.



INTRODUÇÃO

A formação de profissionais da saúde vem ocupando espaço crescente em pesquisas nas áreas de educação e da saúde, tendo em vista as contínuas transformações na sociedade em nível global. Ocorrem os avanços tecnológicos e inovações nos diferentes campos de saberes ao mesmo tempo em que problemáticas antigas permanecem e novas surgem.

Nesse sentido, a formação em saúde precisa se empenhar em acompanhar com a mesma velocidade e dinamicidade essas transformações, no intuito de formar profissionais aptos a atuarem nos diferentes cenários e com as diferentes tecnologias, intrínsecas ao cuidado e à assistência à saúde.

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) se apresenta enquanto Instituição de Ensino Superior (IES) que atentando para as remodelagens nos modelos de formação para saúde, introduziu em currículos de cursos da área um componente curricular com integração entre os diferentes cursos, incluindo docentes e preceptores das diferentes profissões juntos nas comunidades da cidade de Natal. O componente é denominado Saúde e Cidadania (SACI).

Após mais de 20 anos da introdução desse componente nos projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde, faz-se necessário uma avaliação das atividades desenvolvidas pelos sujeitos nos serviços, em relação ao que preconizam as recomendações para a formação na área.

O presente estudo objetiva analisar as aproximações e desafios do componente curricular SACI em se alinhar com as recomendações da Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017, do Conselho Nacional de Saúde que orienta princípios comuns para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos diferentes cursos da saúde no Brasil a partir das opiniões dos docentes.

O interesse nesse questionamento se dá, pois acredita-se que ao estar alinhado com o que é preconizado na Resolução, um componente curricular com o perfil do SACI, tem potencial em estimular os profissionais em suas competências e habilidades essenciais para desempenhar com qualidade seu papel nas equipes de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), o que deve ser valorizado ao se pensar novas propostas curriculares dos cursos da área.

O texto se apresenta estruturado nas seções: introdução, referencial teórico, percurso metodológico, resultados e discussão e considerações finais. Na introdução, apresenta-se uma contextualização do problema que originou a presente pesquisa situando os leitores no que se refere aos temas abordados no decorrer do texto.

No transcorrer do referencial teórico busca-se apresentar uma base acerca das tendências de modelos na formação para profissões da saúde e as DCN, verificadas na literatura e uma breve apresentação do SACI na UFRN.



No percurso metodológico detalham-se os procedimentos adotados, englobando o tipo de pesquisa, amostra, instrumentos de pesquisa, coleta de dados e técnica de análise utilizada. A seção resultados e discussão apresenta os achados discutindo-os e interpretando-os à luz da literatura na área, proporcionando uma compreensão do caso em estudo. Finalmente, nas considerações finais, são sintetizados os principais resultados e interpretações.

TENDÊNCIAS FORMATIVAS PARA ÁREA DA SAÚDE E AS DCN BRASILEIRAS

O desenvolvimento industrial dado por todo o mundo alterou o padrão da qualificação do trabalho exigindo novos requisitos aos trabalhadores de modo que o discurso progressista assim como a urbanização constituíram as bases estruturais para a implantação de mais uma ideologia moderna, associando o desenvolvimento do país à formação de técnicos especializados (FIGUEIREDO; ORRILLO, 2020). Tal ideologia se estendeu ao campo da saúde repercutindo nos modelos formadores que buscam se adequar às demandas de mercado.

Seguindo a mesma tendência, o ensino superior brasileiro, nos últimos anos, passou por expansão significativa no aumento do número de instituições e cursos ofertados pelo país. Essa transformação se deu principalmente mediante a combinação de políticas públicas e desenvolvimento socioeconômico do país (QUINTANILHA; FARIAS; ANDRADE, 2020).

Apesar do desenvolvimento econômico referido, a realidade na percepção da qualidade da assistência não segue o mesmo sentido de melhorias, isso pois, há desigualdades loco regionais de acesso a serviços com maior densidade tecnológica; dificuldades com transporte e comunicação; escassez de profissionais de saúde, especialmente médicos, dentre outros problemas, descritos exaustivamente na literatura (BOUSQUAT *et al*, 2022).

No campo da saúde, a desumanização é uma problemática antiga e prevalente, tanto na formação dos profissionais quanto no cotidiano das práticas o que se revela na literatura diante de frequentes relatos e queixas dos usuários dos serviços acerca das violências sofridas, seja institucionalmente, seja no contato direto com os trabalhadores da área (VERAS *et al*, 2022).

Nesse sentido, as recomendações da Comissão The Lancet para a formação na área da saúde são profundamente aplicáveis e necessárias nos dias atuais, revelando que as disparidades em saúde estão longe de desaparecer do cotidiano em todo o mundo e assim defende-se que todos os profissionais de saúde em todos os países devem ser formados para mobilizar conhecimentos e desenvolver o raciocínio crítico e a conduta ética (FRENK *et al*, 2010).



Só dessa forma, tornam-se competentes para atuar nos sistemas de saúde centrados no indivíduo e na população, com responsabilidade social global e regional, atuando como membros de equipes colaborativas e eficientes, promovendo oportunidades de igualdade ao acesso saúde como um todo (FRENK *et al*, 2010).

Diante dessas realidades e na busca por melhor perfil egresso de cursos da saúde, ao menos seis tendências são identificadas por Thibault (2020) para o futuro da educação das profissões: 1-Educação interprofissional; 2-Educação em clínica integrada longitudinal orientada para o paciente, a comunidade e as doenças crônicas; 3- Educação nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS); 4-Mais ênfase na continuidade da educação das profissões de saúde para a aprendizagem ao longo da vida; 5- Uma educação de profissões de saúde baseada em competências relacionadas às necessidades sociais e 6- A integração da inteligência artificial e das novas tecnologias educacionais e de informação na educação e prática das profissões de saúde.

No cenário brasileiro a Resolução CNE/CES nº 1.133/2001 de 7 de agosto de 2001, dispõe sobre as primeiras DCN dos cursos da saúde, as quais constituíram-se como o principal documento orientador da reforma curricular exigida das instituições de ensino superior sendo estabelecido o perfil desejável dos formandos egressos da área da saúde (FIGUEIREDO; ORRILLO, 2020).

Está descrito nas primeiras DCN dos cursos da saúde, como objetivos esperados do processo ensino aprendizagem:

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001).

São apontadas também nas DCN de 2001, as seguintes competências e habilidades gerais para os cursos da saúde: Atenção à saúde; Tomada de decisão; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento e Educação Permanente (BRASIL, 2001).

As Instituições de Educação Superior (IES) do Brasil, seguindo as tendências apontadas como necessárias para a formação na saúde, vêm promovendo mudanças em seus Projetos Pedagógicos, pautando-se, em especial, nas recomendações das DCN. Com intuito de melhor alinhar as propostas entre os diferentes cursos, foi homologada em 2017 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) a Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017), a qual expressa pressupostos, princípios e diretrizes comuns para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde.



O CASO DO SACI NOS CURSOS DA SAÚDE NA UFRN

Na UFRN, Natal, Brasil, em início dos anos 2000, um grupo de professores e trabalhadores da saúde comprometidos com a Saúde Coletiva, refletiam acerca da necessidade em promover mudanças no modelo de assistência e na prática profissional, o que implicava necessariamente propiciar transformações nos processos formativos em saúde, tanto no que se refere à graduação quanto à própria formação docente. Nesse sentido iniciaram atividades de extensão que, posteriormente, se consolidaram em um componente curricular denominado Saúde e Cidadania (SACI), obrigatório para cursos da área da saúde (GUERRA *et al.*, 2021).

O componente curricular SACI se desdobra em SACI I e SACI II, ambos com carga horária de 60 horas cursados no primeiro e segundo semestres dos cursos. As atividades acontecem predominantemente na comunidade integrando diferentes cenários e sujeitos que vivem naqueles contextos.

No primeiro componente tem-se uma ementa que engloba temas que vão desde os DSS e sua relação com o território até as relações entre saúde e cidadania, dimensões da gestão do cuidado e suas implicações no trabalho em equipe para melhoria da qualidade de vida das comunidades, tudo baseado em diagnósticos situacionais (NUNES *et al.* 2024).

No SACI II o foco se dá no processo de trabalho das diferentes profissões que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) buscando integração entre estudantes, profissionais, comunidade e docentes dos cursos de enfermagem, odontologia, nutrição e medicina do Centro de Ciências da Saúde da UFRN os quais têm em seus currículos o componente enquanto obrigatório no primeiro ano de formação, além de outros cursos que podem incluir o componente como eletivo (NUNES *et al.* 2024).

Essa inovação na UFRN com inclusão do SACI, como obrigatório nos currículos de cursos da saúde caminha alinhado com a articulação de novos métodos de ensino-aprendizagem que foram incorporados para aprimorar as experiências dos estudantes para além das tradicionais salas de aula. Isso proporciona mais oportunidades de obter conhecimento e adquirir habilidades por meio do envolvimento da comunidade em ambientes urbanos e rurais (RAJAPAKSA, 2024).

PERCURSO METODOLÓGICO

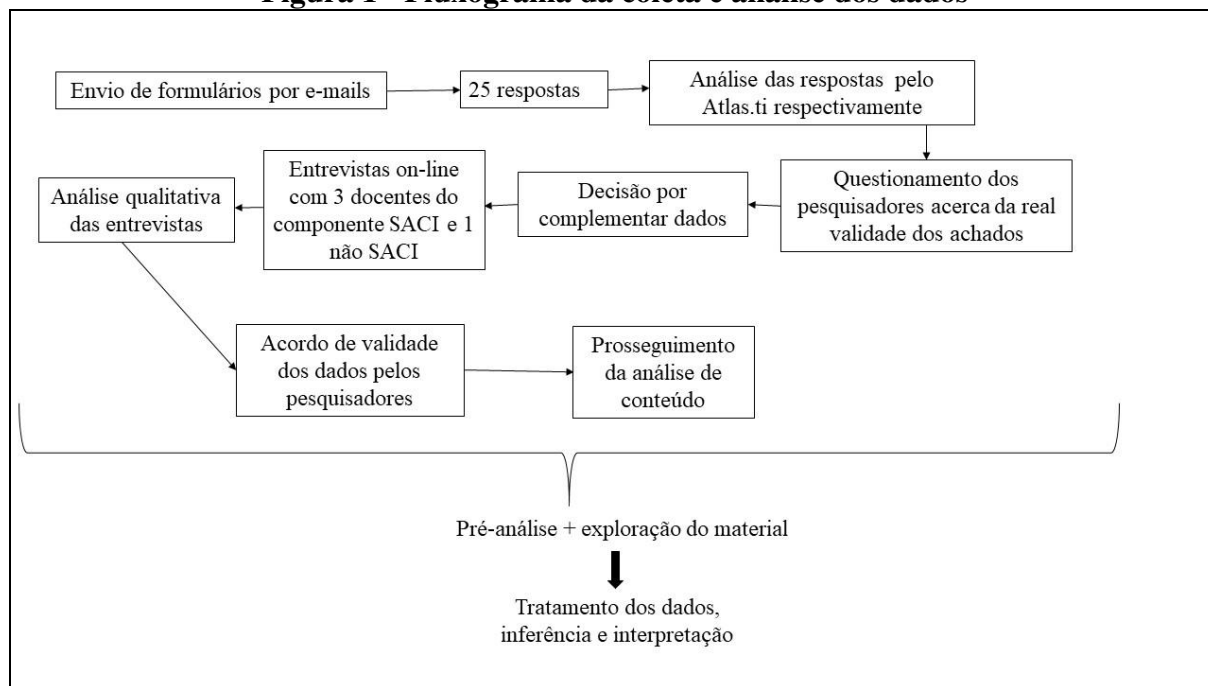
A pesquisa aqui apresentada é resultante de um estudo de caso, definido por Creswel (2010, p.38) enquanto estratégia de pesquisa na qual “explora-se um programa, um evento, uma atividade, um processo ou um ou mais indivíduos”. O delineamento feito caracteriza uma pesquisa descritiva e



analítica, com abordagem qualitativa. Essa abordagem é um meio para explorar e para entender o significado atribuído pelos sujeitos a um problema social ou humano (CRESWELL; CRESWELL, 2010).

Os participantes da pesquisa foram docentes dos cursos da saúde da UFRN em que o componente SACI é obrigatório no currículo. Foram aplicados, à princípio, questionários e em complementariedade, entrevistas online com docentes dos cursos. Para isso, e-mails com o convite e questionário, foram enviados entre os meses de abril e julho de 2023 para todos os docentes ativos e permanentes (172), com endereços disponíveis cadastrados na página pública da IES dos cursos de enfermagem (40), nutrição (29), odontologia (55) e medicina (48) do campus UFRN Natal. Também foi solicitado às coordenações desses cursos reforço na divulgação da pesquisa para os docentes. O fluxograma da coleta e análise dos dados está ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da coleta e análise dos dados



Fonte: Elaboração própria.

No questionário indagou-se se os docentes acreditam que o SACI pode ser um diferencial no currículo, favorável à aquisição de uma formação profissional mais bem apropriada das necessidades de cuidado na saúde considerando as competências e habilidades apontadas nas DCN. Reservou-se um espaço para que os docentes descrevessem livremente suas opiniões pessoais acerca do SACI, elencando potencialidades, fragilidades, elogios, críticas ou o que julgassem relevante pontuar.

Vinte e cinco questionários retornaram respondidos, dos quais foram extraídas as respostas para análise de conteúdo, seguindo 3 etapas de acordo com a proposta do método: pré-análise; exploração do



material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014). Em complementariedade, 4 entrevistas foram realizadas intencionalmente com docentes que não responderam ao questionário, diante dos dados dos questionários terem revelado uma maioria de respondentes (13) com pouco conhecimento acerca do SACI. Assim entrevistou-se três docentes que tinham experiência no componente e um docente não vinculado ao SACI. Verificando-se semelhança entre os resultados obtidos dos questionários e das entrevistas seguiu-se com a análise.

Para auxiliar a organização e a análise dos documentos, utilizou-se o software *ATLAS.ti* na versão Pro 22.2, no qual foram inseridas todas as respostas dos participantes. O *ATLAS.ti* foi usado como uma ferramenta de suporte ao processo de organização da análise dos dados, por possibilitar a redução do tempo dedicado a tarefas operacionais, resultando em maior tempo de dedicação do pesquisador às descobertas e teorizações (SILVA JÚNIOR, 2018; WALTER, BACH, 2015).

Na primeira etapa, os documentos foram selecionados retomando as hipóteses e objetivos do estudo. Cada documento oriundo dos questionários foi identificado com a inicial “Prof.” seguida de um número natural que representa a ordem de recebimento das respostas. Os textos das entrevistas foram transcritos na íntegra e identificados com a letra “E” seguida do numeral relacionado à entrevista realizada, como E1, E2, assim por diante. Procedeu-se com a leitura flutuante e a composição do corpus da parte textual considerando as normas de validade e qualidade.

A etapa de exploração do material deu-se pela classificação e busca de adequação às categorias mediante a identificação de expressões significativas para serem discutidas. Essa etapa foi facilitada pelas funções de criação de códigos e citações livres do software acrescidas da atuação dos pesquisadores com suas observações.

Deu-se prosseguimento nas análises com a terceira etapa de tratamento mais aprofundado, inferências e interpretação baseadas no referencial bibliográfico adotado.

A resolução 569 do CNS apresenta doze itens acerca dos pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde. Direcionados por esses princípios os dados foram analisados e assim constituídas quatro categorias: Alinhamento do SACI com a Resolução 569 do CNS em sua integração com o SUS; Promoção de articulação dos saberes na formação em saúde; Metodologias ensino aprendizagem emancipadoras e Limitações e problemáticas na implementação do SACI.

O projeto de pesquisa foi apreciado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - HUOL/UFRN e teve parecer favorável com número de identificação 5.562.097.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alinhamento do SACI com a Resolução 569 do CNS em sua integração com o SUS

Tratando dos itens da resolução 569 do CNS, essa categoria elucida que o SACI se aproxima fortemente do que é preconizado nos itens de I ao IV. Ele introduz a valorização da formação em saúde que deve se dar no e para o SUS já que se concretiza no contexto desse sistema de saúde colocando os estudantes em uma vivência real com suas potencialidades e fragilidades.

E isso é a nossa realidade. Não adianta você tentar esconder do aluno que existem falhas e que o SUS mesmo festejado mundo afora [...] no papel [...] a gente sabe, é muito bonito. Só que nosso papel é tirar ele do papel. Essa a situação, né? (E.2).

Diante da inserção precoce no SUS, “o SACI possibilita esse conhecimento da realidade local das comunidades, levando a reflexão crítica/social e política sobre as condições de vida e saúde da população como derivadas dos determinantes sociais” (Prof.13).

No âmbito das profissões da saúde é vultoso estar atento aos mais diversos contextos socioeconômicos e culturais, tendo em vista o impacto que essa diversidade tem sobre as condições de vida e nas atitudes individuais e coletivas dos sujeitos que serão atendidos pelos profissionais, serviços e políticas na área, o que implica pensar dinamicamente.

Já é consolidado o saber acerca dos DSS e seus desdobramentos nos indicadores de saúde em todo o mundo já que são os fatores “nos quais a vida transcorre, contemplando desde os aspectos mais individuais, como idade e fatores genéticos, passando pelas relações sociais e comunitárias, as políticas públicas e chegando às macro condições de um país” (MATTIONE; ROCHA, 2023, p. 2174).

O componente SACI se uniu a um eixo muito importante que vem se tornando transversal ao longo do curso, de inserção na APS. É uma perspectiva muito importante, dentro das políticas públicas e diretrizes curriculares nacionais (Prof.8).

Dessa forma, obviamente contribui fortemente em apresentar esse nível de atenção dentro do SUS na promoção da saúde já que “um dos outros objetivos seria refletir sobre os conceitos e as próprias ações de promoção da saúde, refletir tanto na teoria quanto na prática sobre como se dá essa promoção da saúde de uma maneira mais efetiva” (E.1).

É importante atentar que as práticas de promoção da saúde, realizadas na APS, não são homogêneas. Coexistem práticas direcionadas a mudanças individuais de comportamentos e controle de



riscos, com práticas que visam melhorar os DSS. Estas últimas, com menor força e expressividade (MATTIONE; ROCHA, 2023).

Diante disso, no contexto brasileiro, a resolução nº 569, do CNS determina em seus pressupostos a ordenação da rede de atenção à saúde partindo da APS. Frente a essa prerrogativa, a formação dos profissionais de forma efetiva, eficiente, eficaz e segura na atenção básica assume uma importância estratégica, devendo equilibrar conteúdos e propiciar o desenvolvimento de habilidades e atitudes, tanto em saúde coletiva, quanto para a clínica/assistência individual em saúde, e que isso ocorra na integração ensino-serviço-gestão-comunidade (BRASIL, 2017).

A APS é ordenadora da RAS, a qual por sua vez, é um modelo assistencial adotado por países em processo de transição demográfica e epidemiológica onde predominam condições e agravos crônicos. Sua implantação parte da justificativa de necessidade de organização dos sistemas de saúde, objetivando responder à tríplex carga de doenças - infectocontagiosas, crônicas e causas externas – com melhores resultados econômicos, epidemiológicos e de integralidade do cuidado (TOFANI *et al.* 2021).

Na literatura internacional, em experiências no Canadá, defende-se um engajamento da comunidade na formação de profissionais de saúde, com ênfase na responsabilidade social. Os pesquisadores da área consideram os sujeitos da comunidade “especialistas em experiências vividas” valorizando as oportunidades desses de “retribuírem” positivamente com os cuidados de saúde, ao serem percebidos como sujeitos ativos na educação dos profissionais de saúde. Essa percepção advém do fato dos sujeitos e das organizações comunitárias disporem de uma gama de conhecimentos que podem ajudar a preparar profissionais de saúde para trabalhar colaborativamente e intersetorialmente. Assim, concluem que esse tipo de abordagem no ensino superior ajuda as universidades e as escolas profissionais de saúde a cumprirem seu papel social (KLINE *et al.*, 2018).

Entende-se então, que deparar-se, mesmo que minimamente, com a dinâmica e equipamentos da RAS no território vivo, agrega valor considerável à formação em saúde uma vez que apresenta a realidade prática de operacionalização dessa rede, revelando as potencialidades e os desafios persistentes. Perceber como os serviços e sujeitos se articulam ou deveriam se articular para a efetivação da integralidade contribui para a tomada de decisões futuras em relação a condutas profissionais e cidadãs.

Promoção de articulação de saberes na formação em saúde

Analisando o ponto de integração de saberes, o SACI aparece na opinião de docentes como um potencial componente curricular ao se aproximar de uma formação rumo a essa articulação quando



proporciona atividades que estimulam a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade. O que é pretendido para a formação em saúde, diante do item V da Resolução 569.

Acho um componente importante pelo seu papel transdisciplinar, inter e multiprofissional (Prof.13). [...] Pontos positivos como interdisciplinaridade, trabalho em equipe e comunicação em saúde [...] (Prof.9). [...] além das oportunidades de trocas de conhecimento com alunos de outros cursos, professores e profissionais das unidades (Prof. 17).

Parte-se do sentido que a interdisciplinaridade se constitui como uma abordagem teórico-prática que objetiva orientar pesquisadores e docentes na análise dos fenômenos considerando diferentes perspectivas atentando então que há uma rede de conexões entre diferentes disciplinas a ser observada para o sucesso de uma análise mais profunda e integral (SOUZA *et al.*, 2022). Sendo assim, é defendida uma mudança de postura docente, a partir de uma prática pedagógica inovadora, interdisciplinar e crítica, o que vem se configurando enquanto um dos grandes desafios da prática pedagógica (BRISOLLA, 2020).

Ao integrar estudantes de diferentes profissões da saúde em um território sociocultural comum, concorda-se com Ceccin (2018, p. 1739) para o qual “a palavra interprofissionalidade vem ganhando notoriedade junto às políticas de saúde, tanto no setor público quanto no privado, no Brasil e no mundo, especialmente no tocante à educação interprofissional”. Tal notoriedade se deu pela relevância em se proporcionar formação e qualidade para o trabalhar em equipe.

Algumas instituições no Brasil propõem um desenho curricular que propicia a formação integrada entre as diferentes áreas profissionais acompanhando os movimentos de mudança na formação em saúde no país objetivando promover a formação integrada de profissionais da área (AZEVEDO; PEZATTO; MENDES, 2017; AGUIAR -DA SILVA *et al.* 2011).

Além da curricularização formal atentando para a interprofissionalidade e interdisciplinaridade nos cursos da saúde, também são relatadas experiências de extensão incluindo ações e projetos propiciados por iniciativas docentes e pelo Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) que promoveram resultados considerados positivos segundo os autores das experiências, fortalecendo a premissa de que se trata de abordagens necessárias na formação dos futuros profissionais (SALOMÃO *et al.*, 2018).

Esse aspecto da interprofissionalidade e a intersetorialidade está ligado também ao de comunicação em saúde, citado na resolução 569 do CNS, quando lança mão das ferramentas e estratégias disponíveis para efetivar a formação e as práticas para a educação e comunicação em saúde, bem como sua aplicabilidade nas relações interpessoais.



Apesar do progresso na área da formação em saúde voltando-se para uma interdisciplinaridade e interprofissionalidade, ainda há muito a ser discutido e clareado nas propostas e ações desenvolvidas, apesar de se ter um apontamento acerca da contribuição delas no cuidado integral para os usuários de serviços da saúde (VIANA, HOSTINS, 2022). O paradigma tradicional cartesiano, por vezes, atravessa as relações acadêmicas e as profissões de saúde, de maneira tal que cada sujeito ou grupo profissional percebe as práticas coletivas como negações das suas particularidades profissionais (AZEVEDO; PEZATTO; MENDES, 2017).

No mesmo sentido, a troca efetiva e colaboração entre disciplinas e profissões só se materializam pelas ações dos agentes concretos, que poderão, ou não, consubstanciar as práticas integradas, por conseguinte, há a possibilidade de diferentes graus de interação e colaboração entre disciplinas e profissões (RODRIGUES *et al*, 2023; SILVA *et al*, 2011).

Para fortalecer as práticas interprofissionais nas IES é necessário que os professores estejam engajados na transformação curricular que pode se dar mediante a integração em projetos de estudo, investigação e extensão sobre e na educação interprofissional, construindo mediações junto com os pares, com os estudantes e com os preceptores no intuito de estimular práticas interprofissionais e colaborativas em saúde (SILVA *et al*. 2022).

Metodologias de ensino aprendizagem emancipadoras

Nos aspectos metodológicos e didáticos do SACI, que se relacionam com os itens VI, VII, IX e X da resolução 569 do CNS. Aponta-se a sua estratégia de ensino, embasada na problematização porque:

SACI tem... uma perspectiva de trabalho no processo de formação para os profissionais do campo da saúde, em especial da atenção primária em saúde, de forma bastante positiva, justamente porque ela tem na sua organização e estrutura, alguns princípios que são de Paulo Freire dentro de um processo de formação baseado na problematização (E.3).

Paulo Freire, patrono da educação brasileira, elaborou textos que vêm repercutindo no campo pedagógico e curricular. Seu diferencial se dá pelo fato de ter ido além de uma teorização crítica ao modo de ensinar. Ele formulou uma maneira de se desenvolver o processo de ensino aprendizagem. A obra mais destacada nesse sentido é ‘Pedagogia do Oprimido’, na qual o autor elabora conceitos importantes e evidencia a necessidade de uma educação problematizadora (SILVA, 2023).

Na obra supracitada, Freire discorre acerca de sua visão para com o modelo de educação ofertado à época o qual denominou ‘Educação bancária’. O autor afirmava que quanto mais analisa-se as relações



educador-educando, mais se percebe o caráter narrador e dissertador dessas relações onde o educador narra os conteúdos e os educandos se apresentam enquanto meros ouvintes (FREIRE, 2020).

Por outro lado, a educação é dita problematizadora quando coloca, como primordial a superação da contradição educador-educandos e se dá mediante a dialogicidade. Tal educação é capaz de levar os sujeitos a alcançarem autonomia, está pensada no sentido de que cada educando em formação se revela como produtor para si e para os outros, de condições plenas para a tomada de decisões diante das mais variadas situações (PITANO, 2017).

A avaliação da aprendizagem no componente curricular também se destaca por seguir uma dinâmica processual e formativa, *“eles têm atividades que são para mostrar para o docente, que no caso é chamado de tutor, a gente tem aquela aula não formalizada. O professor enquanto tutor, ele avalia...de uma maneira diferente também, já que não tem aquela prova formal”* (E.1).

As estratégias de ensino aprendizagem adotadas no SACI envolvem a problematização na perspectiva freiriana, com vivência na comunidade e ainda, pode ser dita incentivadora do pensamento complexo enquanto estratégia de motivação à reflexão da práxis durante a formação acadêmica (NUNES *et al*, 2024).

Além disso, se dá com um processo de avaliação da aprendizagem que difere do método tradicional uma vez que, predominam avaliações pautadas nas ações desenvolvidas pelos discentes processualmente durante o curso do componente, incluindo discussões de textos, documentários, implementação de atividades diretas com a comunidade que são apresentadas durante e ao final do SACI por meio de portfólios (NUNES *et al*, 2024).

O portfólio como instrumento de avaliação tem sido percebido como importante para docentes e estudantes no que se refere à possibilidade de avaliação e reavaliação das ações promovidas no processo ensino aprendizagem (HARADA, 2020).

Pode-se dizer que a avaliação no SACI inclui abordagens somativa e formativa sendo importante destacar que avaliação formativa no ensino da saúde vem emergindo no cenário acadêmico e nos cursos de graduação da saúde, mas ainda enfrenta desafios na divulgação de suas experiências (GOMES *et al.*, 2021).

As estratégias avaliativas no SACI possibilitam estar avaliando continuamente a maneira de se ensinar e a aprendizagem dos estudantes, isso é um ponto muito relevante na formação, já que permite a tomada de decisões acerca de modificações necessárias e fortalecimento das estratégias promissoras no ensino. Assim, os cursos na figura de seus representantes docentes podem discutir, firmar parcerias e promover mudanças em seus currículos pautando-se em informações concretas e próximas de suas realidades locais.



Limitações e problemáticas na implementação do SACI

Um princípio ou pressuposto constante na resolução 569/2017 do CNS que pareceu menos atendido dentro do SACI se refere ao item VIII, o qual tange à valorização docente para o componente SACI e que emerge como limitação/problemática:

A gente sabe da importância, acho que a maioria reconhece, mas nem todos gostariam de estar no SACI. Não é fácil conseguir um professor que vá [...] porque é a saúde coletiva [...] Eu acho que a maioria dos cursos, está muito envolvido com a clínica (E.4).

A literatura aponta consideráveis dificuldades na implementação de estratégias de ensino na área da saúde que envolvam a articulação com a comunidade, o que implica em relações assimétricas e de poder entre os atores envolvidos, resistência para trabalhar colaborativamente, dificuldades institucionais relacionadas ao distanciamento entre o ensino e o serviço assim como na prevalência de ações desarticuladas, não planejadas em conjunto. Tais impasses impactam no processo de trabalho e na aprendizagem do estudante, bem como no cuidado ao usuário (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Essa disciplina [...] é contra hegemônica, portanto, não faz parte dos interesses da maioria dos docentes e discentes, em cursos tão elitistas da área de saúde, um dos motivos que levam a desvalorização da disciplina por parte da comunidade acadêmica (Prof.13).

Não é recente a batalha travada pela Saúde Coletiva em se mostrar enquanto um campo fundamental quando se pensa em saúde. É uma questão paradigmática e de disputas de poder no grande campo da saúde. Com o surgir desse campo de investigação e teórico “se toma por objeto não mais o indivíduo ou seu somatório, mas a sociedade, o coletivo como social – classes e frações de classes – e a distribuição da saúde e da doença” (ESCOREL, 1999, p. 27).

A hegemonia do modelo cartesiano e fragmentado da compreensão da saúde não é algo fácil de ser alterado e isso alcança a academia demasiadamente. Estudo evidencia a importância de sensibilizar os atores envolvidos, no processo de integração ensino-serviço-comunidade para a melhoria do cuidado em saúde (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Cabe, a princípio, às IES na figura de seus representantes de maior nível hierárquico, a adoção de mudanças mais amplas nas propostas de modelos de formação e em um segundo momento, aos docentes e profissionais envolvidos nas decisões, repensarem e reavaliarem continuamente suas iniciativas indo ao encontro das experiências que evidenciam melhores resultados no ensino que reverberam na



assistência à saúde, indo de ações que valorizem desde atenção primária até a terciária e inovações tecnológicas.

Indo mais além da questão de afinidade ou aproximação com modelos de atenção à saúde, existem fatores relacionados à própria condição de trabalho e insumos que podem estar gerando essa dificuldade de docentes para atuarem no componente SACI. É posto que quando *“envolvem o deslocamento para as atividades, as diferenças entre Unidades de Saúde que podem trazer vivências distintas entre os grupos; as dificuldades relacionadas a greves ou falta de pessoal ou de segurança[...]* (Prof.9).

É consolidado na literatura que a integração ensino-serviço e comunidade se apresenta como um dos pilares para a transformação, no processo formativo, das práticas pedagógicas e de saúde, que só serão possíveis caso se consolide a articulação entre a gestão do sistema de saúde e as instituições formadoras (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2022). O direcionamento de financiamento adequado e da disposição de insumos é inquestionável, porém se coloca como um grande fator dificultante.

Essa fragilidade se estende à valorização do profissional da rede de serviços, identificado pela colocação:

As Instituições de Ensino Superior privadas trabalham com outras formas de organização. Inclusive, outras moedas de troca, uma delas seria a própria remuneração desse preceptor que a gente tem no campo, que é o profissional de saúde, que abre as portas e nos ajuda lá (E.1).

É levantado um aspecto merecedor de reflexões mais profundas acerca do papel dos preceptores na formação em saúde. A figura de preceptor é a de um profissional que atua no sistema de saúde com conhecimentos gerais ou especializados, contribuindo na construção das habilidades práticas dos alunos desempenhando ao mesmo tempo seu próprio papel como profissionais de saúde (GIROTTI *et al.* 2019).

A Resolução 569 aponta no item VIII a relevância da aprendizagem no e para o trabalho em saúde de modo a serem necessárias atividades dirigidas à formação docente e de trabalhadores que atuam na rede de serviços de saúde em atividades de preceptoria, fundamentando-se nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde mobilizando então o desenvolvimento de competências pedagógicas de profissionais vinculados ao ensino na área da saúde (BRASIL, 2017).

No aspecto da valorização tanto dos docentes quanto dos preceptores, é fundamental que sejam pensadas estratégias de formação permanente, sem ônus para esses sujeitos. Programas de desenvolvimento docente foram utilizados em IES, no âmbito de pós-graduação na área da saúde, no exterior e obtiveram resultados positivos em relação à melhor percepção dos docentes acerca de suas



limitações pedagógicas e incentivou os mesmos a reverem suas práticas de ensino como um todo (TENZIN *et al.*, 2019).

Pesquisa anterior, envolvendo a UFRN, indicou que docentes de um curso da saúde relatavam dificuldades em atuar numa perspectiva de ensino envolvendo metodologias ativas. As principais adversidades elencadas pelos sujeitos se relacionaram com problemas curriculares como empecilho para a aplicação das metodologias ativas de ensino/aprendizagem; a própria resistência do docente em implementar tais metodologias; e dificuldade de compreensão da aplicabilidade de métodos ativos de ensino/aprendizagem na prática docente (MESQUITA, 2016). Diante dos resultados da pesquisa aqui apresentada percebe-se que essas metodologias predominam no SACI e esse tema precisa ser abordado para possíveis atividades de formação para docentes e preceptores.

As iniciativas de programas de desenvolvimento docente desenvolvem aptidões pedagógicas e reflexões nos docentes que são fundamentais para fornecer educação profissional que responda às mudanças no sistema de saúde, à evolução das expectativas sociais e à mudança na aprendizagem voltando-se para abordagens baseadas nos locais de trabalho (TENZIN *et al.*, 2019).

Diante do exposto concorda-se com Silva *et al.* (2022) de que é preciso investir no fortalecimento da educação continuada dos professores para que se alcance a articulação entre o desenvolvimento docente e a incorporação de práticas interprofissionais e colaborativas como campo de estudo e de intervenção nas IES assim como uma possibilidade de abertura maior para a área da saúde coletiva e APS nas práticas docentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se alinhamento do SACI com as prerrogativas do que é preconizado nas DCN dos cursos da saúde e pela Resolução 569/2017 do CNS com ênfase na formação direcionada e com a vivência no SUS, interdisciplinar e com metodologias de ensino aprendizagem que favorecem a uma formação integral.

Os itens XI e XII da resolução não foram explorados pelo caráter do componente curricular não ter grande relação com os mesmos que tratam de “Pesquisas e tecnologias diversificadas em saúde” e “Formação presencial e carga horária mínima para cursos de graduação da área da saúde”, respectivamente.

As limitações na implementação do SACI se referem essencialmente à falta de docentes efetivos que se comprometam em seguir no componente curricular e à problemáticas já referidas na literatura científica internacional, quando trata de iniciativas inovadoras no âmbito da educação profissional na



saúde, como a escassez de insumos, de qualificação e valorização profissional, mostrando que persistem e são globais tais impasses, principalmente em países onde existe maiores disparidades socioeconômicas.

Pensando no fortalecimento da vivência no SUS, esforços precisam ser destinados para remodelar a tendência da supervalorização das especialidades e dos níveis de atenção secundária e terciária na academia, abrindo maior espaço para o nível de APS. É fundamental que docentes, profissionais preceptores, estudantes e gestores participem ativamente desse processo de mudança, uma vez que, está determinado em normas como as DCN não implica em implementação dos pressupostos estabelecidos. É imprescindível se pensar e discutir estratégias intersetoriais que viabilizem na prática institucional a implementação das propostas dos componentes curriculares com aproximação da realidade do sistema de saúde vigente.

O estudo apresenta limitações por se tratar de um estudo de caso e consequentemente revelar resultados específicos de uma instituição, no entanto, os dados inferem questões de muita relevância para repensar os modelos de formação na área da saúde como um todo, em especial no contexto do SUS.

É importante que sejam disseminadas pesquisas relatando as experiências e pesquisas nas IES englobando os temas de educação nas profissões da saúde de modo a se promover um diálogo amplo e a valorização das temáticas, de maneira integrada, com posterior planejamento de ações que venham a repercutir em verdadeiras e consistentes mudanças na formação dos profissionais.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. B; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. “Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas”. **Saúde em Debate**, vol. 41, 2017.

BOUSQUAT, A. *et al.* “Different remote realities: health and the use of territory in Brazilian rural municipalities”. **Revista de Saúde Pública**, vol. 56, 2022.

BRASIL. **Resolução n. 569, de 8 de dezembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <www.mec.gov.br>. Acesso em: 07/10/24.

BRASIL. **Parecer n. CNE/CES, 1.133, de 07 de agosto de 2001**. Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <www.mec.gov.br>. Acesso em: 07/10/24.

CECCIN, R. B. “Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação”. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 22, n. 2, 2018.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.



ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 1999.

FIGUEIREDO, G. O.; ORRILLO, Y. A. “Currículo, política e ideologia: estudos críticos na educação superior em saúde”. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 18, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2023.

FRENK, J. *et al.* “Profissionais de saúde para um novo século: transformando a educação para fortalecer os sistemas de saúde em um mundo interdependente”. **The Lancet**, vol. 376, n. 9756, 2010.

GIROTTO, L. C. *et al.* “Preceptors’ perception of their role as educators and professionals in a health system”. **BMC Medical Education**, vol. 19, 2019.

GOMES, D. F. *et al.* “Avaliação formativa em saúde: uma análise das evidências latino-americanas. Saúde”. **Santa Maria**, vol. 47, n. 1, 2021.

GUERRA, E. C. *et al.* “Formação em saúde no âmbito da UFRN: aspectos fundamentais das aprendizagens em contextos interdisciplinares”. **Revista Espaço Pedagógico**, vol. 28, n. 2, 2021.

HARADA, A. S. “Avaliação formativa: o portfólio como instrumento de avaliação para o desenvolvimento do aprendizado reflexivo”. **Meta: Avaliação**, vol. 12, n. 37, 2020.

KLINE, C. *et al.* “From academic projectitis to partnership: community perspectives for authentic community engagement in health professional education”. **Engaged Scholar Journal: Community-Engaged Research, Teaching, and Learning**, vol. 4, n. 1, 2018.

442

MATTIONE, F. C.; ROCHA, C. M. F. “Promoção da saúde na atenção primária: efeitos e limitações em tempos de neoliberalismo conservador”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 28, n. 8, 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

NUNES, W. B. *et al.* “Educação problematizadora e pensamento complexo no ensino na área da saúde”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 17, n. 51, 2024.

PITANO, S. C. “A educação problematizadora de Paulo Freire, uma pedagogia do sujeito social”. **Revista Inter-Ação**, vol. 42, n. 1, 2017.

QUINTANILHA, L. S. F.; FARIAS, C. S. S.; ANDRADE, B. B. “Formação e envolvimento pedagógico entre docentes do ensino superior em saúde: uma análise dos cursos médicos”. **Revista Internacional de Educação Superior**, vol. 7, 2020.

RAJAPAKSA, L. C. “Reflections on the evolution of Community Medicine education”. **Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka**, vol. 30, 2024.

RODRIGUES, E. T. *et al.* “O desafio da formação interdisciplinar de graduandos de medicina: contribuições dos grupos Balint-Paideia”. **Saúde em Debate**, vol. 46, 2023.

SALOMÃO, A. F. S. *et al.* “Educação interprofissional no contexto da atenção primária à saúde: relato de experiência”. **Revista de APS**, vol. 21, n. 4, 2018.



SILVA JÚNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C. “O software Atlas. ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras”. **Ciência e Educação**, vol. 24, 2018.

SILVA, G. T. R. *et al.* “Training of teachers in the Health field from the perspective of interprofessional education”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 75, 2022.

SILVA, R. H. A *et al.* “Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe”. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, vol. 16, 2011.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.

SOUZA, M. A. *et al.* “Interdisciplinaridade e práticas pedagógicas: o que dizem os professores”. **Revista Portuguesa de Educação**, vol. 35, n. 1, 2022.

TENZIN, K. *et al.* “Impact of faculty development programme on self-efficacy, competency and attitude towards medical education in Bhutan: a mixed-methods study”. **BMC Medical Education**, vol. 19, n. 1, 2019.

THIBAUT, G. E. “O futuro da educação em profissões de saúde: tendências emergentes nos Estados Unidos”. **FASEB BioAdvances**, vol. 2, n. 12, 2020.

TOFANI, L. F. N. *et al.* “Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde”. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, 2021.

VERAS, R. M. *et al.* “Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre atendimento médico humanizado”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 5, 2022.

VIANA, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L. “Educação interprofissional e integralidade do cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos”. **Educação em Revista**, vol. 38, 2022.

WALTER, S. A.; BACH, T. M. “Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do atlas. Ti”. **Administração: Ensino e Pesquisa**, vol. 16, n. 2, 2015.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 19 | Nº 56 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima