

Aprendizagem significativa no processo formativo de profissionais da saúde: uma revisão integrativa

Significant learning in the formative process of healthcare professionals: an integrative review

Fernanda Copetti Müller¹, Isabela Naves Conciani², Leticia Pinto Corrêa³, Mariana Bolzani Bach⁴, Deivisson Vianna Dantas dos Santos⁵, Sabrina Stefanello⁶

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7945-5176> Mestranda em Saúde Coletiva. Especialização em Atenção Básica. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: fe.copettimuller@yahoo.com.br

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9084-0561> Especialização em Medicina de Família e Comunidade. UFPR, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: isabela.conciani@gmail.com

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4708-0031> Mestranda em Saúde Coletiva. Especialista em Direito Médico e da Saúde. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: lpadvogada@gmail.com

4. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7159-3971> Especialização em Oftalmologia. Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: mariana.bach@me.com

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1198-1890> Doutorado em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: deivianna@gmail.com

6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9299-0405> Pós-Doutorado em Saúde Coletiva. Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: binastefanello@gmail.com

RESUMO

Verificar quais estratégias de ensino político-pedagógicas podem ser aplicadas no processo formativo dos profissionais da saúde visando a formação de profissionais voltados para a atuação no Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa obtida a partir de buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. De um número inicial de 1525 artigos, aplicaram-se filtros, critérios de inclusão e exclusão e leitura

dos estudos. Quatro artigos foram selecionados para esta pesquisa: Destes, elencou-se as seguintes categorias temáticas: integração do ensino-serviço-comunidade; valorização da preceptoria; construção colaborativa do conhecimento; facilitadores e obstáculos de mudanças no ensino. A partir da discussão com os estudos e a literatura vigente, conclui-se que é preciso formar profissionais de saúde capacitados a atuar de maneira crítica, multidisciplinar e em consonância com a realidade da população local e com os preceitos e operações do Sistema Único de Saúde.

DESCRITORES: Educação Superior. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Política de Educação Superior.

ABSTRACT

Identify which political-pedagogical teaching strategies can be applied in the formation of healthcare professionals, aiming to prepare them to work within the Unified Health System. This is an integrative review conducted through searches in the Virtual Health Library and Scielo databases. An initial pool of 1525 articles went through filters, inclusion and exclusion criteria, and study readings. Four articles were selected for this research. From these, the following thematic categories were identified: integration of teaching-service-community; valorization of preceptorship; collaborative construction of knowledge; and facilitators and obstacles to changes in teaching. Based on the discussion of the selected studies and on current literature, it is concluded that it is essential to train healthcare professionals able to act critically, in a multidisciplinary manner, and in alignment with the realities of the local population and the principles and operations of Unified Health System.

DESCRIPTORS: Health Education. Health Human Resource Training. Higher Education Policy.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988¹ incluiu a saúde como um direito social a ser executado primordialmente pelo setor público, com participação complementar e suplementar da iniciativa privada. Desta forma, em 1990 foi editada e publicada a Lei Federal nº 8080 instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS). Entre suas atribuições, o SUS é responsável pela ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde².

Nesse contexto, cabe aos entes públicos a formulação e a execução de uma política de formação e desenvolvimento de profissionais de saúde com o objetivo de construir uma força de trabalho com melhor qualidade, enquanto garante a universalidade, a integralidade e a equidade das ações em saúde³.

Contudo, esse preceito não se tem traduzido plenamente numa prática institucional, pois a articulação entre as instituições de ensino superior e órgãos governamentais reguladores ainda é insuficiente. Essa realidade, que vai além da formação profissional, sublinha a importância de que os profissionais de saúde compreendam e se familiarizem com as políticas públicas oferecidas pelo SUS ainda durante a graduação. É fundamental que haja dedicação dos estudantes à construção de um sistema de saúde acessível a todos, que contraponha o modelo capitalista predominante nas faculdades. Ou seja: é necessário promover uma formação profissional orientada por uma política pedagógica que reconheça a saúde como um direito universal⁴.

Desde a década de 1970, o processo de incorporação de tecnologias na saúde fez com que o ensino se concentrasse cada vez mais nos hospitais, com ampliação e institucionalização do poder médico, fortemente ancorado no conhecimento especializado, cujo desenvolvimento se deu também por meio de formações específicas. O ensino – em especial o da medicina – organizou-se então quase totalmente segundo esta lógica, fragmentando-se em disciplinas por especialidades.

Assim, se percebe que “os avanços políticos no setor saúde não foram suficientes para garantir a transformação dos modelos de formação profissional vigentes na realidade brasileira atual”⁵ e que o processo de educação técnico-superior continua pautado em um modelo tradicional, distanciado dos princípios do SUS, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde e da realidade social que será enfrentada pelos profissionais de saúde.

A massa de profissionais da saúde, com pouco conhecimento e nenhum compromisso com o SUS, fraca formação humanística, pouca compreensão do trabalho em equipes multidisciplinares e conhecimento raso da realidade situacional, ambiental e das condições de vida das comunidades, não corresponde ao perfil dos profissionais esperados no âmbito da saúde pública⁵.

Em uma tentativa de romper com esse tradicionalismo, as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde, atualizadas a partir de 2001, garantiram às universidades o exercício da sua autonomia didático-científica na elaboração de seus próprios currículos⁶ e estabeleceram um perfil desejado ao egresso do ensino superior⁷:

Profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. (p. 6).

As diretrizes determinam que dentre os conteúdos essenciais para o curso de graduação estejam todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, devidamente integrados à realidade epidemiológica e profissional. Além disso, devem abordar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe⁶. Para Paim e Almeida Filho⁸, no entanto, a revisão e o desenvolvimento curricular podem ser medidas necessárias para a reatualização das instituições de ensino, em face da reorganização das práticas de saúde; no entanto, essas ações são insuficientes para transformar o modelo de produção vigente.

Percebe-se, portanto, que para garantir uma assistência integral e humanizada é necessário que a formação dos trabalhadores em saúde envolva, além das diversas competências técnicas, competências não técnicas, integrantes do chamado currículo oculto: atitudes, comportamentos, valores e orientações que permitam o ajustamento dos indivíduos às estruturas hegemônicas⁶.

Nesse sentido, a compreensão da natureza histórica e política dos processos de adoecimento, a conjugação de habilidades técnicas à percepção do universo social e da subjetividade de cada pessoa⁶ e a integração nos processos de formação dos profissionais⁹ são algumas ferramentas que podem ser utilizadas para romper com a lógica tradicional de ensino, com o objetivo de capacitar os profissionais da saúde para prestarem melhores atendimentos, alinhados à missão do SUS.

Partindo dessas premissas, nesta revisão integrativa buscamos identificar as experiências e estratégias que vêm sendo aplicadas de maneira efetiva para formar profissionais voltados para a atuação na saúde pública, posto que as instituições de ensino precisam gerar e promover uma cultura político-pedagógica orientada ao SUS.

Objetivo

Verificar quais estratégias político-pedagógicas de ensino podem ser aplicadas no processo formativo dos profissionais da saúde visando a formação de profissionais voltados para a atuação no SUS.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, cuja escolha se deu com o objetivo de sintetizar as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direcionar a prática em ensino fundamentada em conhecimento científico. Conforme Souza, Silva e Carvalho¹⁰, a revisão integrativa é uma metodologia ampla, responsável por condensar informações de estudos experimentais e não-experimentais utilizando conhecimentos teóricos e empíricos.

Mendes, Silveira e Galvão¹¹ estipularam seis etapas para a revisão integrativa, as quais contemplam ações divididas em seis etapas.

Na 1ª etapa, elege-se a questão pesquisa através da estratégia PICO (problema, intervenção, comparação e desfecho). Neste estudo, a estratégia PICO orienta quais estratégias de ensino político-pedagógicas podem ser aplicadas no processo formativo dos profissionais da saúde visando a formação de profissionais voltados para atuação no SUS. Apresenta-se abaixo o desmembramento da estratégia PICO.

Quadro 1. Desmembramento da estratégia PICO

P - problema	Processo formativo dos profissionais da saúde.
I - intervenção	Estratégias de ensino político-pedagógicas voltadas para atuação no SUS.
C - comparação	Ensino tradicional.
O - desfecho	Formação de profissionais de saúde.

Fonte: Elaboração das autoras, 2024.

Na 2ª etapa, determina-se os critérios de inclusão e exclusão, para que se realize um recorte de tema específico. Em seguida, na 3ª etapa, seleciona-se os estudos gerados através de fonte de dados, obtendo-se a partir destes as informações relevantes para a revisão. Durante a 4ª etapa os estudos são avaliados para inclusão na revisão, com a análise dos dados neles presentes. Estes dados são interpretados e discutidos na 5ª etapa. Por fim, a 6ª etapa sintetiza a revisão realizada¹¹.

Foram realizadas buscas em duas bases de dados entre os meses de abril e maio de 2024: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Buscou-se artigos que possuíssem os seguintes descritores em português, inglês e espanhol: “ensino”, *teaching*, *enseñanza*; “Política de educação superior”, *higher education policy*, *política de educación superior*; “Educação superior”, *higher education*, *educación superior*. Os descritores foram organizados na barra de busca das bases de dados separados pelo operador booleano AND.

Os critérios de inclusão aplicados foram: estudos publicados nos últimos cinco anos, devido ao critério da contemporaneidade e artigos completos disponíveis em inglês, português e/ou espanhol. Os artigos selecionados foram classificados em níveis de evidência de 1 a 6, sendo 1 o melhor, no qual se enquadram estudos de revisões sistemáticas e meta-análises; e o nível 6 como o mais baixo, compreendendo evidências baseadas em opiniões de especialistas¹⁰. Foram excluídos artigos de opinião, revisões, teses, dissertações e trabalhos de conclusão, além dos estudos que não se relacionam com a estratégia PICO deste estudo.

Os estudos foram organizados em uma ficha de análise contendo título; autor; procedência; ano; país; metodologia; objetivo e principais resultados. Após a seleção dos artigos, estes foram analisados conforme as orientações metodológicas de Minayo¹²: levantar e ordenar os dados; classificar os dados após inúmeras leituras, instituir *corpus*, reduzir e classificar conforme temática e realizar análise final conforme os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

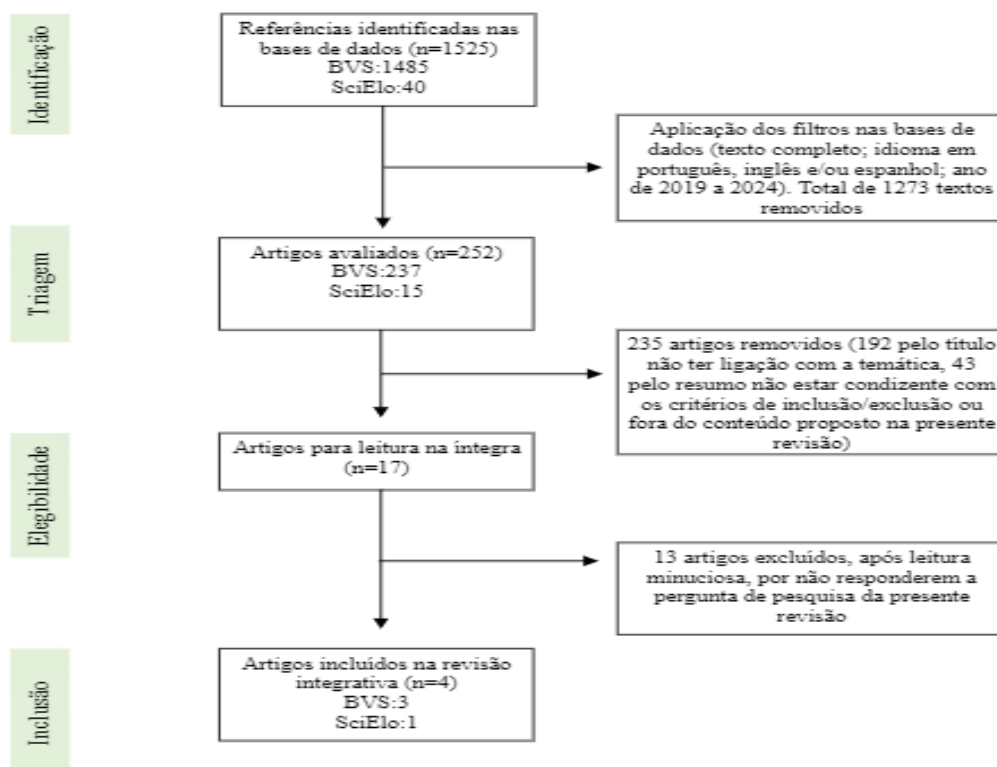
Na base de dados BVS, foram encontrados 1.485 artigos. Após a aplicação dos filtros, conforme os critérios de inclusão e exclusão, restaram 237 artigos. Na segunda base de dados, Scielo, foram localizados 40 artigos, dos quais 15 permaneceram após a aplicação dos filtros.

Os resultados de ambas as bases foram indexados no software Rayyan, uma ferramenta que auxilia em revisões científicas. No total, as duas bases somaram 252 artigos.

Os títulos e resumos foram analisados e aqueles que não possuíam relação com a temática da presente revisão integrativa ou que não condiziam com os critérios de inclusão e exclusão estipulados foram removidos, restando 17 artigos. Estes foram lidos em sua totalidade: 13 foram excluídos por não responderem à pergunta de pesquisa.

O resultado consistiu em quatro artigos. Abaixo, o diagrama de fluxo (Figura 1) resume o percurso da seleção dos estudos:

Figura 1. Diagrama de fluxo da seleção dos estudos.



Fonte: Elaboração das autoras com base nas orientações para revisões do PRISMA¹³.

Posteriormente, efetuou-se uma releitura e criação de um resumo frente aos artigos, em forma de quadro. Com o objetivo de sintetizar os estudos foram elencadas as seguintes informações: título, autor, ano, procedência, país, metodologia, nível de evidência, objetivo (Quadro 2) e principais resultados (Quadro 3), como descrito abaixo:

Quadro 2. Artigos levantados nas bases de dados BVS e Scielo.

Artigo/Autores/ Ano	Procedência/ País	Metodologia	Nível de evidência	Objetivo
I - Reorientação da formação profissional em saúde: o que nos dizem os relatórios finais dos PET-SAÚDE e PRÓ-PET-SAÚDE? / Mira <i>et al.</i> / 2020	BVS/Brasil	Pesquisa documental com abordagem qualitativa	Nível 4	Analisar o impacto da implementação do Pró-Saúde e PET-Saúde nas Universidades públicas de Sobral, CE, a partir dos relatórios finais dos referidos programas.
II - Estratégias para a mudança na atividade de preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde/ Araújo <i>et al.</i> / 2021	Scielo/Brasil	Estudo qualitativo, desenvolvido por meio da Pesquisa Apreciativa	Nível 4	Apresentar ações para qualificar a preceptoria e a integração ensino-serviço, com vistas ao fortalecimento da formação em Enfermagem com estágio supervisionado na Atenção Primária à Saúde.
III - Education Program for Health Work "PETAÚDE" for the professional formation of dentists: lessons learned in primary care/ Souza <i>et al.</i> / 2020	BVS/Brasil	Relato de experiência	Nível 5	Analisar a percepção do impacto do programa PET-SAÚDE/ GRADUASUS na formação em odontologia e na interação ensino, serviço e comunidade.
IV - Avaliação do internato médico rural em Medicina de Família e Comunidade da Universidade de Caxias do Sul: reflexões para a educação médica e políticas de saúde/ Targa; Camargo/ 2022	BVS/Brasil	Estudo quanti-quali através de formulário eletrônico	Nível 4	Avaliação por parte dos estudantes de um estágio rural e possíveis influências nas opções profissionais posteriores.

Fonte: Elaboração das autoras, 2024.

Quadro 3. Síntese dos principais resultados dos artigos selecionados.

Artigo	Principais resultados
I	<ul style="list-style-type: none">○ Repercussões para a reorientação da formação em saúde;○ Contribuições para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade;○ Elementos facilitadores para a implementação dos programas;○ Limitações e ações para superação.
II	<ul style="list-style-type: none">○ Uso de Pesquisa Apreciativa como uma forma de reflexão e mudança dentro do serviço e preceptoria○ Promover a integração ensino-serviço;○ Colaborar com o desenvolvimento da formação de estudantes responsáveis e comprometidos com o serviço;○ Benefícios aos usuários da APS, após a preceptoria;○ Fortalecimento da experiência profissional.
III	<ul style="list-style-type: none">○ Em decorrência das ações de educação, a sobrecarga da demanda do profissional diminuiu;○ A comunidade recebeu maior assistência das ações de prevenção, promovendo-se a participação ativa no processo saúde-doença;○ Na percepção discente, houve a ampliação do conhecimento sobre o processo saúde-doença e o Sistema Único de Saúde, por meio da vivência prática de conceitos teóricos, assim como a aquisição de habilidades e capacidades necessárias para a atuação em saúde.
IV	<ul style="list-style-type: none">○ A participação no estágio em saúde rural aumentou a autodeclarada motivação dos alunos a trabalhar fora de um grande centro urbano, quando comparada com a motivação no início do curso;○ Motivadores para trabalho fora de centros urbanos: qualidade de vida, aspectos financeiros e de mercado de trabalho, e a continuidade do cuidado;○ Vontade de trabalhar em serviço especializado/de referência em face da maior facilidade para encaminhamentos, exames, consultorias e maiores opções de lazer, nos centros urbanos;○ Prática de saúde no SUS e nas APS, como enxergar os princípios da APS (longitudinalidade, integralidade, abordagem centrada na pessoa e família etc.), abordagem centrada na comunidade e vínculo com a comunidade, entre outros;○ Dos alunos que realizaram o estágio, 100% o recomendam aos seus colegas;○ Para os professores, houve mais vantagens que desvantagens do estágio com prática em ambiente rural;○ A equipe da UBS apresentou aspectos positivos e negativos do estágio no que diz respeito aos pacientes, aos alunos e à própria equipe.

Fonte: Elaboração das autoras, 2024.

Após leitura atenta dos quatro artigos selecionados, evidenciam-se as seguintes categorias temáticas: integração do ensino-serviço-comunidade; valorização da preceptoria; construção colaborativa do conhecimento; facilitadores e obstáculos de mudanças no ensino.

DISCUSSÃO

Integração do ensino-serviço-comunidade

Os quatro artigos selecionados abordam a integração ensino-serviço-comunidade, tema considerado de grande importância para a implementação de novas estratégias político-pedagógicas. Esta integração é tida como o veículo para que as novas estratégias estejam em consonância com as demandas da população¹⁴. A efetivação de mudanças exige diálogo entre os diversos atores das instituições de ensino e dos serviços de saúde, com o objetivo de promover a cogestão no processo de reorganização da atenção e da formação profissional¹⁵. Neste sentido, a figura do preceptor estimula o diálogo e viabiliza mudanças na dinâmica de trabalho¹⁴. Como bem elucidado em um dos artigos¹⁴:

A integração ensino-serviço-comunidade pode ser conceituada como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores das IES com os trabalhadores dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, e a comunidade, objetivando qualificar a atenção à saúde individual e coletiva e à qualidade da formação profissional. (p. 183).

Os programas Pró-Saúde e PET-Saúde são exemplos de iniciativas que visam promover a participação de alunos no SUS, favorecendo um diálogo mais estreito entre as instituições de ensino e os serviços de saúde. Assim, colaboram para ampliar a interação entre instituições, estudantes, professores, serviços de saúde e a população usuária, todos inseridos na lógica do SUS¹⁶. Os artigos que abordam esses programas detectam um impacto positivo na integração ensino-serviço-comunidade, evidenciado no primeiro artigo por maior articulação das instituições de ensino com a gestão municipal, aproximação dos alunos com a Atenção Primária em Saúde e com o sistema de Redes de Atenção à Saúde, além de apresentar diversas atividades desenvolvidas voltadas às necessidades da população local e do serviço de saúde¹⁴. No terceiro artigo selecionado, evidencia-se a integração através da promoção de ações de educação em saúde por parte dos estudantes de odontologia, atingindo

assim a população do território e reduzindo a sobrecarga do profissional responsável pelos atendimentos¹⁶.

A integração beneficia as três esferas envolvidas. Nos serviços de saúde, essa ação tende a favorecer a implementação e consolidação dos processos do SUS e, para a população, promove envolvimento social através de ações voltadas às demandas locais, sejam elas de cunho educativo ou não. No âmbito do ensino, a integração possibilita uma formação inserida no contexto do SUS, humanizada e voltada para as necessidades da população¹⁶. Assim, a valorização de cada esfera é fundamental, uma vez que, como demonstrado por Targa e Camargo¹⁷, o processo de mudança do ensino pode ser associado a custos e dificuldades para os agentes envolvidos, devendo haver um equilíbrio a fim de satisfazer as necessidades de todos e estimular a permanência dos novos programas.

Construção colaborativa do conhecimento

A integração ensino-serviço-comunidade constitui fator importante na criação de um ambiente multidisciplinar, fundamental para a formação de profissionais habilitados para o trabalho em um ambiente multissetorial, com capacidade de dialogar e compreender o cuidado de uma maneira coletiva, trabalhando em equipe para atingir os objetivos delineados⁶. A saúde não se resume à ausência de doença: ela se relaciona com os mais variados aspectos. Desta forma, o compartilhamento do conhecimento de maneira inter e multidisciplinar é fundamental para uma atuação mais efetiva nesse âmbito.

Atividades extracurriculares como projetos de extensão, iniciação científica, grupos de pesquisa e ligas acadêmicas são estratégias muito utilizadas e que aparecem em dois dos artigos selecionados para a revisão. Elas proporcionam maior autonomia ao professor idealizador do projeto e permitem que, mesmo em universidades que ainda seguem o modelo de ensino tradicional e hospitalocêntrico, existam projetos que escapem à lógica da instituição¹⁸. Essas atividades, muitas vezes, são voltadas para a formação no SUS e trazem novas perspectivas, com metodologias ativas, focadas na construção em conjunto do conhecimento. No artigo de Souza¹⁶, descreve-se que experiências vividas a partir da perspectiva dos estudantes permitiram a aquisição de competências e habilidades que ampliaram a visão holística do cuidado em saúde na comunidade.

Nos artigos I e III, projetos como o PET-SAÚDE e similares são utilizados efetivamente por professores comprometidos com a mudança na educação, engajando alunos em novas formas de construir conhecimentos favoráveis à atuação no SUS, pois nesses espaços há mais liberdade que a sala de aula tradicional. Assim, apresenta-se uma nova perspectiva ao estudante sem necessariamente haver uma reestruturação completa do curso, o que pode levar tempo. No artigo de Mira¹⁴ essa mudança fica evidente:

Observou-se que a interação entre os diversos cursos da área da saúde propiciada pelo Pró-Saúde articulado ao PET-Saúde vem favorecendo mudanças curriculares com a adoção de novas estratégias metodológicas de ensino aprendizagem, conforme preconizam as DCN para os cursos de graduação na área da saúde. É nítido o intento de viabilizar momentos compartilhados de aprendizagem, almejando importantes ganhos para a mudança da lógica da educação profissional em saúde. (p. 181).

Com base no princípio de que o currículo é um campo social em que se trava uma luta em torno de valores, significados e propósitos sociais⁶, afirma-se que esses espaços promovem a idealização de novas práticas que podem ser testadas dentro da realidade dos estudantes e da instituição. Assim, é provável que ocorram mudanças dentro do curso, pois as novas experiências tendem a atrair atenção de discentes e demais docentes.

Facilitadores e obstáculos de mudanças no ensino

O caminho para a implementação de novos modelos de ensino certamente não está livre de percalços e a literatura aponta diversas possíveis dificuldades durante este processo. Observa-se que as estratégias estudadas, além de revelar diversos obstáculos, apontam também vários elementos favoráveis à implantação de mudanças.

Mais de um dos estudos apresenta como facilitador importante e fundamental a figura do preceptor, tanto como figura importante de integração entre o aluno e o serviço quanto na conexão do aluno a uma prática interligada à realidade da comunidade e do SUS. Segundo Figueiredo⁶, os professores são modelos que influenciam na formação da identidade pessoal e, principalmente, na identidade profissional de seus alunos por meio de mecanismos de identificação positiva ou negativa, transferindo valores e visões de mundo repletos de ideologias.

No estudo de Araújo¹⁵ destaca-se a importância da preceptoria como facilitadora na transformação do ensino. Através da técnica de Pesquisa Appreciativa,

as pesquisadoras guiaram os preceptores em enfermagem a criarem uma nova visão para a preceptoria, utilizando uma imagem-objetivo -uma idealização do serviço e ensino ideais- construída a partir da interface entre a educação e o ajustamento do trabalho em saúde. O objetivo era promover mudanças concretas que qualificassem o processo ensino-aprendizagem, instituindo o diálogo como ferramenta de interação com diferentes realidades.

Para que a mudança ocorra, é necessário que os atores envolvidos nas instituições formadoras e nos serviços de saúde estreitem relações, dialoguem e planejem movimentos de cogestão do processo de aprendizagem.

Targa e Camargo¹⁷ relatam que a prática do internato rural oferece vantagens, como o contato com a equipe e com a gestão do serviço de saúde. Destacam também que o acolhimento por parte da equipe é percebido positivamente pelos estudantes no programa. Este fato evidencia que uma equipe receptiva aos alunos e aberta ao processo de mudança é um potencial facilitador para a implementação deste tipo de projeto. O estudo de Mira¹⁴ também aponta a receptividade como facilitadora: no mesmo sentido, a receptividade da comunidade aos alunos e aos programas também foi identificada como ponto positivo.

Já a prática de grupo tutorial do PET-Saúde analisada por Souza e colaboradores¹⁶ reflete uma boa aceitação da comunidade: “a população sentiu-se privilegiada e valorizada devido ao grande envolvimento de outros profissionais em relação ao seu bem-estar”. Esta percepção positiva da população é capaz de gerar um ciclo de retorno positivo que estimula tanto alunos e preceptores quanto profissionais dos serviços de saúde, que percebem resultados concretos dessas mudanças. Além disso, ela pode contribuir como forma de pressão para que as mudanças sejam duradouras.

Diversos obstáculos aparecem nos artigos para a implementação de mudanças no paradigma dos cursos da saúde. Um dos recursos mais efetivos para a mudança, as atividades extracurriculares, é também o que possui mais obstáculos. Eles podem decorrer da dependência de programas de financiamento, da disponibilidade dos alunos que têm dificuldade em conciliar as demais atividades curriculares obrigatórias com atividades optativas e do fato de que esses programas estão muitas vezes vinculados a docentes específicos, cuja ausência pode levar à interrupção do projeto.

A escassez de profissionais qualificados para atuarem como professores e preceptores politicamente engajados com o projeto de formação humanista voltada para o SUS também é um desafio. A formação atual perpetua um ciclo vicioso, formando profissionais que não estão preparados para o uso de metodologias ativas. Além disso, eles não buscam outras formas de construção e formação na saúde, sentem-se mais confortáveis utilizando métodos tradicionais de ensino e não possuem a motivação necessária para mudar devido ao excesso de trabalho e burocracia relacionadas à docência no nível superior¹⁹. Em Araújo¹⁵ esse tema aparece explicitado na falta de preceptores para atuar na formação de enfermeiros no SUS e no desafio enfrentado para reunir e formular novas visões para a preceptoria do curso. O uso da Pesquisa Apreciativa evidenciou que é possível vislumbrar mudanças na preceptoria, mas também exigiu novos aprendizados, comprometimento e investimento na educação dos preceptores.

Além dos obstáculos apontados, a falta de integração com a comunidade decorrente das altas rotatividades de preceptores - que pode ser causada pela falta de estabilidade no cargo - e de alunos inerente a atividades extracurriculares semestrais ou anuais. Isto prejudica a criação real de vínculos com a comunidade, e pode gerar desconfiança e desconforto durante o atendimento. A questão aparece principalmente no estudo de Targa e Camargo¹⁷, que demonstrou que a desconfiança da comunidade evidencia outros problemas, como queixas de demora no atendimento e sensação de dúvida da capacidade técnica do aluno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão acerca da formação profissional tem pautado espaços políticos, acadêmicos e institucionais antes mesmo da promulgação da nova DCN: percebe-se amplamente uma necessidade de mudança no ensino de profissionais de saúde. É preciso formar profissionais de saúde humanos, capacitados a atuar de maneira crítica, multidisciplinar e em consonância com a realidade da população local e com os preceitos e operações do SUS. Como colocado por Figueiredo e Orrillo⁶,

a formação crítica do profissional de saúde está intimamente relacionada ao seu potencial para contribuir com o desenvolvimento humano e social das pessoas e comunidades pelas quais é responsável - seja por meio de uma atuação técnica, seja por meio de uma ação política.

A mudança no paradigma de ensino da saúde começa na atualização da DCN, há mais de uma década, mas não se encerra nela; não se encerra tampouco no meio político e institucional da academia. O diálogo entre os agentes envolvidos em todas as esferas é essencial, seja no âmbito político, acadêmico, familiar, institucional ou social. Professores, alunos, trabalhadores da saúde e a comunidade devem atuar como protagonistas deste diálogo, que deve ser permanente. A saúde, as tecnologias nela empregadas e a realidade social em que se insere o cuidado são elementos dinâmicos e interdependentes que devem estar em constante análise e readaptação.

Ainda há muito a ser feito para que a maioria dos profissionais graduados saiam da universidade preparados e motivados a atuar no SUS. Não há fórmula mágica para que isso ocorra. Diversas iniciativas estão surgindo em todo o território nacional com o intuito de criar ambientes educacionais favoráveis. O presente estudo não apenas demonstrou a existência dessas iniciativas e os resultados positivos encontrados com elas, mas também evidenciou as limitações quantitativas de informações práticas neste sentido. Mais estudos se fazem necessários para apoiar e motivar a mudança dos currículos disciplinares, levando informações atualizadas dos métodos educacionais e ações mais efetivas para a mudança.

REFERÊNCIAS

1. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. [acesso em 2024]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_E_C91_2016.pdf
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990. [acesso em 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
3. Ministério da Saúde. Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. [acesso em 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_recursos_humanos_sus.pdf
4. Castro FS, Cardoso AM, Penna KGBD. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde abordam as Políticas Públicas e o Sistema Único de Saúde? Rev Bras Med Comunidade. 2019;5(12). DOI: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v5i12.11>

5. Almeida Filho NM de. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(6):1677-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600016>
6. Figueiredo G de O, Orrillo YAD. Currículo, política e ideologia: estudos críticos na educação superior em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2020;18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00248>
7. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. Brasília: Ministério da Educação; 2001. [acesso em 2024]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
8. Paim JS. *A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2000.
9. Geraldi L, Miranda FM de, Silva JAM da, Appenzeller S, Mininel VA. Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210469>
10. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
11. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
12. Minayo MC de S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71 . DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
14. Mira QLM, Vasconcelos MIO, Oliveira EN, Lira RCM, Farias QLT. Reorientação da formação profissional em saúde: o que nos dizem os relatórios finais dos PET-SAÚDE e PRÓ-PET-SAÚDE? *Rev APS*. 2021;23. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16791>
15. Araújo JAD, Vendruscolo C, Adamy EK, Zanatta L, Trindade L de L, Khalaf DK. Strategies for changing the nursing preceptorship activity in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 6):e20210046 . DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0046>
16. Souza PV de, Guimarães AML, Oliveira BB, Guimarães DA, Suca Salas MM, Botelho CCM. Education Program for Health Work “PET-SAÚDE” for the professional formation of dentists: lessons learned in primary care. *Rev Fac Odontol UPF*. 2020;25:59-65. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v25i1.10368>
17. Targa LV, Camargo TS de. Avaliação do internato médico rural em Medicina de Família e Comunidade da Universidade de Caxias do Sul: reflexões para a educação médica e políticas de saúde. *Semin Cienc Biol Saude*. 2022;43:51-74. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n1p51>

18. Carvalho RF, Faria MG de A, Silva CSSL, Alves LVV, Ten YZLF, Guedes FC, et al. Práticas extensionistas sob a perspectiva teórica das universidades promotoras da saúde. J Nurs Health. 2024;13:e13324331 . DOI: <https://doi.org/.15210/jonah.v13i1.24331>
19. Matos IB, Boneti LW, Ferla AA. Trabalho docente na medicina em uma universidade federal na região Sul do Brasil. Saude Soc. 2023;32. DOI: <https://doi.org/1590/s0104-12902023210594pt>

RECEBIDO: 17/07/2024
APROVADO: 03/02/2025