

A influência de Programas de Reorientação da Formação em cursos da área da Saúde

The influence of Reorientation Programs on Training courses in the Healthcare field

Bibiana Arantes Moraes¹
Mariana de Sousa Nunes Vieira¹
Nilce Maria da Silva Campos¹

¹ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Nutrição, Goiânia-GO, Brasil.

O presente trabalho teve apoio financeiro disponibilizado pelo fomento de bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e pelo financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do Edital nº 8/2013.

Correspondência / Correspondence
Bibiana Arantes Moraes
E-mail: bibiananutri20@gmail.com

Resumo

Os Ministérios da Saúde e da Educação, a partir de 2005, propuseram várias edições do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, com a intenção de promover a reformulação dos processos de ensino na área. Objetivo: Analisar as propostas e os relatórios finais apresentados por uma instituição pública federal de ensino superior da região Centro-Oeste, Brasil, visando compreender a influência que estes programas tiveram nas reformulações curriculares de cursos da área da saúde. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa documental, de cunho qualitativo. Resultados e Discussão: Da organização dos dados, emergiram quatro categorias: 1) Implementação e desenvolvimento dos programas de reorientação da formação em saúde; 2) Avaliação do Pró-Saúde e do Pet-Saúde; 3) Dificuldades enfrentadas nos processos de mudança na área da saúde; 4) Sugestões/avanços gerados pelos programas de reorientação da formação. Pode-se afirmar que as políticas indutoras tiveram influência na formação em saúde e oportunizaram a comunicação e interação entre os cursos da área da saúde por meio do trabalho em equipe, aumentaram a articulação ensino-serviço e a qualificação do trabalho dos profissionais. Conclusão: As dificuldades e os avanços do processo de mudança da formação em saúde demonstraram que este é permeado por valores, simbologias e readaptações, entre outros sentimentos que perpassam o perfil dos profissionais, docentes e discentes. Há necessidade de tempo para a consolidação das mudanças requeridas pelas propostas dos programas de reorientação da formação em saúde, devido à dificuldade em mudar o modelo de ensino tradicional existente.

Palavras-chave: Políticas de Saúde. Currículo. Ensino Superior.

Abstract

The Ministries of Health and Education, since 2005, have proposed several editions of the National Program for Reorientation of Training of Healthcare Professionals (Pro-Health) to promote reformulation of teaching processes in this area. Objective: this study aimed to analyze the proposals and the final reports presented by a higher education public institution in the Central-West region of Brazil, seeking to understand the influence that these programs have had on reformulating health education curricula. Methodology: This is a qualitative document study. Results and Discussion: From the organization of these data, four categories emerged: 1) Implementation and development of reorientation programs in health education; 2) Evaluations of Pro-Health and Pet-Health; 3) Difficulties faced in the process of change in the healthcare field; 4) Suggestions / advances created by the processes of change in the healthcare field. Conclusions: It was found that although these policies have influenced training of healthcare professionals it takes time to consolidate the changes required by the proposals of these healthcare training reorientation programs due to difficulties in changing existing traditional education models.

Keywords: Health Policy. Curriculum. Higher Education.

Introdução

A formação em saúde no Brasil, desde a década de 1940, tem sido marcada pela concepção flexneriana, que surgiu em 1910, nos Estados Unidos, caracterizada pela fragmentação dos cursos em ciclos básico e profissional, organização curricular em disciplinas e estruturação em ambiente hospitalar.^{1,2}

A formação fragmentada não possibilita a integração e a aproximação à realidade e ocasiona a perda da criatividade e da capacidade de invenção.³ Vários movimentos sociais têm questionado a necessidade de mudança do ensino na área da saúde, principalmente para atender ao sistema de saúde vigente e às reais necessidades da população.^{4,5}

Na perspectiva de reorganização do sistema de saúde, teve-se como marco relevante a Declaração de Alma-Ata, no ano de 1978, que salientou a Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia para a promoção da saúde. Concomitantemente, surgia o movimento da reforma sanitária, que propunha um sistema universal de saúde, integral, descentralizado, pautado na corresponsabilidade entre as esferas de governo e na participação social. A Reforma Sanitária foi aprovada, em 1988, pela Constituição Federal e, no ano de 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS).^{1,2}

A criação do SUS propulsionou a demanda por profissionais de saúde com habilidades para atuar em um modelo humanizado e universal, sendo indispensável considerar os aspectos referentes a suas respectivas formações. O desafio de transformar o perfil dos profissionais de saúde fez com que o Ministério da Educação (MEC) extinguisse os currículos mínimos preestabelecidos e aprovasse a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em 1996. O último documento garante maior autonomia às Instituições de Ensino Superior (IES) para formular seus currículos com enfoque mais formativo e de acordo com a realidade e necessidade locais.⁶ Esse fato culminou com a aprovação e publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde,⁷ sendo que o curso de Medicina apresentou uma atualização de suas diretrizes no ano de 2014.⁸

As reformulações curriculares foram iniciadas nos cursos de Medicina, por meio do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED, 2003), categoria profissional que encontrava desafios evidentes quanto à formação em saúde, pela grande influência do modelo biomédico de Flexner.³ Com o intuito de romper esse padrão, o PROMED objetivou adaptar a formação médica aos preceitos do SUS, a partir das DCN.⁴

No ano de 2005, os Ministérios da Saúde e da Educação propuseram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde –, com a intenção de promover a reformulação nos processos de ensino e possibilitar um olhar crítico e ampliado ao processo saúde-doença, em especial, da atenção básica. O Pró-Saúde é considerado uma política indutora da reformulação do ensino na área de saúde no Brasil e contemplou, inicialmente, os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia (Pró-Saúde I) e, posteriormente, em 2007, os demais cursos da área da saúde (Pró-Saúde II).⁹

Com a finalidade de complementar o Pró-Saúde, o governo lançou, em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que buscou a qualificação de estudantes pela prática em serviços de saúde, por meio de programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, e de vivências da realidade profissional, mediante a integração ensino-serviço-comunidade.⁹⁻¹¹ Portanto, o objetivo deste trabalho foi o de analisar as propostas e os relatórios finais apresentados por uma instituição pública federal de ensino superior da região Centro-Oeste, Brasil, visando compreender a influência que tais programas tiveram nas reformulações curriculares de cursos da área da saúde.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental, de cunho qualitativo,^{12,13} importante para compreensão de informações-chave do fenômeno em estudo que não haviam passado por tratamento analítico anterior.¹²

As fontes documentais possibilitam conhecer a historicidade do fenômeno, a investigação de processos de mudança e podem apresentar contribuição, como fontes adicionais a outros dados.^{12,14}

Os documentos utilizados como fontes nesta investigação foram as propostas do Pró-Saúde e Pet-Saúde elaboradas por cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia, de uma Instituição de Ensino Superior Federal da região Centro-Oeste, Brasil, aprovados nos editais do MS/MEC (Pró-Saúde I, Pró-Saúde II, Pet-Saúde e PróPet-Saúde, de 2005, 2007 e 2014) e os relatórios finais dos mesmos.

Os cursos estudados foram criados entre 1945 e 1975; Farmácia e Odontologia no ano de 1945; Medicina, em 1960 e Nutrição e Enfermagem, em 1975, todos na modalidade bacharelado.^{15,16}

Os referidos cursos tiveram suas propostas aprovadas pelos editais Pró-Saúde e PET-Saúde do Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC). A Figura 1 evidencia os cursos e os documentos analisados.

Pró-Saúde	<ul style="list-style-type: none"> •Pro-Saúde I: Enfermagem* e Odontologia(2005)** •Pro-Saúde II: Nutrição e Farmácia (2008)*
Pet-Saúde	<ul style="list-style-type: none"> •Pet-Saúde (2008)* •Pet Vigilância, Urgência e Emergência e Estratégia Saúde da Família (2012)*
ProPet-Saúde	<ul style="list-style-type: none"> •ProPet-Saúde: Inserção de demais cursos da saúde e inclusão ao Pet-Saúde (2013)*

*Análise da proposta aceita pelos editais MEC/MS e do relatório final.

** Análise apenas da proposta aceita pelos editais MEC/MS.

Figura 1. Relação dos documentos utilizados para a análise documental deste trabalho.

Esta pesquisa faz parte do projeto de pesquisa “Avaliação do impacto dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde nos cursos de graduação da área da saúde”, financiado pelo CNPq, em 2012. Para realizá-la, foram obedecidos todos os princípios e postulados éticos preconizados pela Resolução CNS nº 466/2012.¹⁶ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada, sob o protocolo nº 497.548/2013. Os documentos analisados foram disponibilizados pelos diretores dos cursos participantes do Pró-Saúde e PET-Saúde, por meio da assinatura do Termo de Anuência, concedendo também autorização para publicação de dados oriundos desta pesquisa.

A interpretação dos dados deu-se por intermédio da análise temática, uma das modalidades da análise de conteúdo. Primeiramente, foram realizadas leituras flutuantes de todas as fontes documentais, no intuito de se obter uma compreensão global. Em seguida, iniciou-se o processo de codificação, que partiu das leituras recorrentes das fontes, para que a *posteriori* fossem identificados os núcleos de sentido e/ou eixos que estruturam os documentos, em torno dos quais se agrupam características comuns. Após essa etapa, foram delineadas as categorias que direcionaram a análise dos dados.^{13,17}

Para a discussão das categorias de análise, foram utilizadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos que participaram da investigação, e como referenciais norteadores, os editais dos programas de reorientação da formação em saúde.

Resultados e Discussão

Da organização dos dados, emergiram quatro categorias: 1) Implementação e desenvolvimento dos programas de reorientação da formação em saúde; 2) Autoavaliação do Pró-Saúde/Pet na IES; 3) Dificuldades presentes nos processos de reorientação da formação em saúde; 4) Avanços na formação em saúde a partir dos programas estudados, cuja análise será apresentada a seguir:

Implementação e desenvolvimento dos programas de reorientação da formação em saúde

A IES estudada participou de vários movimentos de mudanças da formação em saúde desde a criação das DCN, como já apresentado na Figura 1. Inicialmente, em 2003, o curso de Medicina participou do PROMED e, posteriormente, no ano de 2005, os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia participaram do primeiro edital do Pró-Saúde. Em 2007, com a ampliação do Pró-Saúde, os cursos de Nutrição e Farmácia passaram a integrar o Pró-Saúde II. A participação no PET-Saúde deu-se por meio dos editais dos anos de 2008, 2012 e 2013, porém, o último contemplou ainda os cursos de Biomedicina e a Educação Física, além dos participantes dos editais anteriores.

Os relatórios analisados reportaram que o período de desenvolvimento dos programas oportunizou a parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a IES, e possibilitou, desde o ano de 2009, a ampliação dos campos de prática para o PET-Saúde. Essa parceria apresentou-se, portanto, como facilitadora para o processo de integração entre o ensino e os serviços de saúde.

Cruz et al.,¹⁸ ao analisar o relato das experiências vivenciadas por tutores, preceptores e alunos do PET-Saúde, perceberam que esses programas oportunizaram espaços para parcerias institucionais, adoção de práticas e troca de experiências entre os estudantes e para os profissionais de saúde, e docentes que adentraram a rede de saúde aumentaram a compreensão da dinâmica da prática, além de auxiliar no processo de ensinagem dos alunos.

A IES participou de todas as propostas do MS/MEC ofertadas após as DCN, de modo incentivar a reforma curricular da IES. Estudos indicam que as propostas do Pró-Saúde e PET-Saúde se mostraram importantes nas mudanças de paradigmas existentes dentro das IES, pois construíram espaços de aprendizagem no trabalho em saúde, promoveram a melhora do diálogo entre discentes-docentes-profissionais e ainda possibilitaram uma aprendizagem problematizadora e significativa, por meio do desenvolvimento docente.^{19,20}

A adequação da formação em saúde junto às demandas dos serviços de saúde e, conseqüentemente, da sociedade, ainda é incipiente. Porém, este fato não deve ser usado como justificativa para que a formação em saúde não possa ser transformada. São necessários esforços pela gestão administrativa das IES, de um modo geral, visando acolher e sensibilizar os atores sociais partícipes para um movimento de reformulação curricular cada vez mais eficaz.

Autoavaliação do Pró-Saúde/Pet na IES

Um dos objetivos do Pró-Saúde é a integração ensino-serviço, com vistas a reorientar a formação profissional, pautada no cuidado integral do indivíduo, priorizando a atenção básica e valorizando a participação da comunidade no processo de aprendizagem.⁹

Segundo os editais dos programas aqui investigados, a IES deve autoavaliar-se quanto ao estágio em que se encontra. Em outras palavras, os cursos participantes devem realizar um diagnóstico sobre a situação atual em relação aos eixos sugeridos para o desenvolvimento do programa: 1) orientação teórica, 2) cenários de prática e 3) orientação pedagógica.⁹ O detalhamento dos vetores de cada eixo poder ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1. Disposição dos eixos e vetores do Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde.

EIXO	VETORES
Orientação Teórica	Determinantes de Saúde e Doença
	Pesquisa ajustada à realidade local
	Educação permanente
Cenários de prática	Integração ensino-serviço
	Utilização dos diversos níveis de atenção
	Integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde
Orientação pedagógica	Integração básico-clínico
	Análise crítica dos serviços
	Aprendizagem ativa

Fonte: Brasil (2007).⁹

Os vetores orientam os parâmetros que norteiam cada eixo e cada instituição de ensino se autoavalia em estágios que direcionam a situação da IES como: estágio I, que equivale ao ensino basicamente tradicional, seguindo até o estágio III, que seria o modelo considerado ideal, o inovador.⁹

Os relatórios e documentos analisados da IES estudada apontaram que, ao se autoavaliarem, os cursos consideraram a maioria dos vetores no estágio II, definido como de transição do modelo tradicional para o modelo inovador. Apenas no vetor pós-graduação e educação permanente (vetor 3), os cursos estudados consideraram-se no estágio III.

Estudo realizado por Brito²¹ também apresenta resultados semelhantes. No eixo orientação teórica, os cursos foram classificados entre os estágios II e III. Em relação aos determinantes de saúde, aproximadamente 85% dos atores envolvidos classificaram seus cursos no estágio III, referindo o incentivo à realização de atividades que consideram os determinantes biológicos e sociais da doença, articulando os aspectos individuais e comunitários.

Percebe-se que os cursos conhecem o conceito ampliado de saúde, porém, ainda consideram a saúde o inverso de doença, privilegiando a atenção médica curativista. Essa visão biologicista intensifica a necessidade de trabalhar a formação profissional na perspectiva em que a saúde

transcenda a esfera das atividades clínico-assistenciais, fomentando a necessidade de um novo paradigma que ampare a abrangência do processo saúde-doença.²²

Ao implementar os programas de reorientação da formação, a IES executava sua autoavaliação, e dessa categoria emergia a discussão da tipologia da escola.

Quando se analisou o eixo Cenários de Prática, nos relatórios e propostas submetidos aos editais do MS/MEC, observou-se que os programas de reorientação da formação em saúde proporcionaram maior inter-relação das unidades acadêmicas da universidade com os serviços de saúde e maior diversificação dos cenários de prática.

Quanto ao eixo Orientação Teórica, constata-se também nos documentos os esforços da IES para direcionar o ensino para os aspectos de promoção da saúde e prevenção de agravos, levando em conta as necessidades regionais e seus determinantes sociais, numa perspectiva de atendimento coletivo. Foi relatada pelos cursos a inserção de projetos de extensão que consideravam a perspectiva holística em que o indivíduo estava inserido e o sistema de saúde vigente.

Em relação ao eixo Orientação Pedagógica, as experiências do Pró e PET-Saúde contribuíram para estimular as atividades interdisciplinares, o que permite o compartilhamento de saberes, de experiências e o vínculo instituição-serviço consolidado. Esses aspectos nos cenários de prática, orientação teórica e orientação pedagógica colaboraram para as considerações da IES ao se classificar em estágio de transição do modelo tradicional para o inovador. Essas experiências revigoram o estímulo às pesquisas que fomentem a reorientação curricular.²³

Cyrino et al.,²⁴ entendem que as experiências adquiridas com o projeto PET-Saúde, enquanto intervenção da realidade, mostraram que a diversidade de oportunidades e estratégias pedagógicas pode ser trabalhada dentro das IES, além de fortalecer a articulação ensino-serviço e valorizar o trabalho em comunidade.

Dificuldades presentes nos processos de reorientação da formação em saúde

Os cursos estudados usaram a elaboração dos relatórios finais para apresentarem dificuldades enfrentadas para a efetivação do processo de mudança da formação e, conseqüentemente, na atuação dos profissionais de saúde com o indivíduo, família e/ou comunidade. O Quadro 2 aborda as dificuldades relatadas pelos cursos estudados.

Quadro 2. Dificuldades enfrentadas na efetivação do processo de mudança da formação em saúde.

Quanto à estrutura da universidade e dos serviços de saúde

- Estrutura física inadequada dos campos de estágio para o recebimento dos discentes;
- Comunicação difícil entre a gestão do Pró-Saúde e os cursos participantes.

Quanto à integração

- Frágil integração docente-assistencial, baseada em iniciativas individuais de docentes com profissionais de saúde, com comprometimento da qualidade das relações com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do planejamento de intervenções;
- Falta de integração entre as disciplinas e/ou entre os cursos estudados;
- Falta de integração multidisciplinar;
- Desarticulação entre teoria e prática e entre a atenção individual e coletiva.

Quanto à resistência dos atores

- Resistência de docentes e profissionais de saúde em aderir ao processo de mudança;
- Resistência dos estudantes às metodologias ativas.

Quanto ao desenvolvimento docente

- Preparo insuficiente de professores para aplicação das metodologias ativas de ensino;
- Dificuldade de romper com o modelo flexneriano de ensino (uso exagerado de tecnologia, mercantilização da profissão, fragmentação do conhecimento, entre outros).

Como se observa, foram apresentadas dificuldades de várias naturezas, desde relativas à estrutura da universidade, à mudança de orientação pedagógica, desenvolvimento docente insuficiente, resistência dos atores ao processo de mudança, o que traz à tona a complexidade dos processos de reformulação curricular. Constatou-se também dificuldades de ordem burocrática e operacional como, por exemplo, falta de compatibilidade de horários entre as atividades comuns, entre os cursos e o serviço.

Os resultados aqui obtidos também foram detectados em outros trabalhos. Estudo de caso realizado com enfermeiros docentes-assistenciais, vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade do sul do Brasil, destacou dificuldades semelhantes na interação ensino-serviço, como: falta de comunicação entre os atores sociais; integração entre as atividades de diferentes cursos com a UBS, sobreposição de atividades e dificuldade da IES organizar-se quanto aos horários em comum entre os cursos.²⁵

Lima & Rozendo²⁰ encontraram despreparo pedagógico em avaliar, planejar, desenvolver pesquisas, trabalhar em grupo, desenvolver ações com os profissionais de saúde e com discentes de outros cursos, além de deficiência na infraestrutura dos serviços de saúde e a escassez de recursos materiais.

A resistência dos colegiados de cursos foi levantada como a maior dificuldade para a mudança da formação tecnicista para uma formação humanizada, crítica, reflexiva e libertadora. Os cursos ainda não conseguiram organizar horários comuns para execução das atividades conjuntas, fato que ocasiona ações isoladas e de baixo impacto para os currículos²⁶ e impossibilita a obtenção de um olhar crítico e ampliado dos usuários e do contexto em que estão inseridos, e propicia a formação de profissionais com características tecnicistas, nos moldes flexnerianos.^{26,27}

Sabe-se que os programas Pró-Saúde e PET-Saúde geraram mudanças quanto à visão e sensibilização dos docentes para a importância da formação acadêmica conforme as DCN.^{26,28-30} Essas iniciativas devem ser continuadas e aperfeiçoadas, como no caso dos cursos-alvo desta investigação, com a solidificação de novas estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem e melhora da parceria estabelecida entre os cursos visando à interdisciplinaridade e o trabalho em equipe.

É natural que processos de mudança sejam permeados por dificuldades e facilidades em sua implementação. No entanto, as mudanças precisam passar pelo processo de (re)assimilação para que aconteçam no âmbito teórico e, principalmente, no prático.³¹

Avanços na formação em saúde a partir dos programas estudados

Pelos documentos analisados, fica claro que os programas estudados propiciaram a formação de estudantes mais ativos, interativos e corresponsáveis com seu aprendizado e familiarizados com avaliações de aprendizagem processuais e formativas. Assim, constata-se a mudança dos padrões preestabelecidos pelo ensino tradicional, e mudando-se a postura dos acadêmicos, espera-se estudantes que reflitam sobre sua prática, formação, condução e ação relacionadas às atividades teórico/práticas.²⁶

Foram feitas referências também à preocupação com a produção científica e a educação permanente dos docentes e profissionais dos serviços de saúde, que pode ser considerada um desafio, visto que os cursos refletiram sobre as formas de enfrentar este problema, sugerindo para isto aumentar a capacitação do corpo docente para o ensino-pesquisa-extensão, incentivo à participação de docentes e discentes em eventos científicos voltados ao serviço público de saúde e/ou à integração ensino-serviço, promoção da educação permanente com ênfase na Atenção Básica e especializada, oficinas de formação de docentes e preceptores em metodologias de ensino ativas e ênfase na inserção de residências médicas e multiprofissionais com interseção com o sistema público de saúde.

Houve a ampliação dos cenários de estágios, o que permitiu a integralidade das ações no que se refere à atenção, gestão e vigilância à saúde, e também promoveu espaços para divulgação e compartilhamento da produção resultante da parceria ensino-serviço-comunidade com envolvimento institucional. Esses momentos proporcionados pela IES permitiram a discussão e reflexão em grupos sobre as práticas de educação, formação, interprofissionalidade e educação permanente.

Foram citadas também, como contribuição para o desenvolvimento de pesquisas, a criação do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde e da linha de pesquisa em Ensino na Saúde, do Programa Ciências da Saúde, ambos do curso de Medicina.

Quanto aos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), foram sugeridos, para que se consiga avançar, o aumento da carga horária prática e diminuição da teórica, a discussão, implantação e monitoramento dos PPC com base na construção de rede de saberes, o ensino com integração do ciclo básico ao profissional e a realização de atividades integradas com todos os períodos do curso e disciplinas.

Destaca-se como avanço propiciado pelos programas Pró-Saúde/Pet, oferecer aos profissionais a possibilidade de reconhecer a relevância e a atuação de todos os componentes da equipe de saúde, respeitar as peculiaridade de cada um e buscar uma melhor convivência e comunicação no trabalho em grupo para discussão de casos e propostas de soluções, o que pode proporcionar aos profissionais mais habilidades para lidar com as adversidades diárias enfrentadas na prática.³¹

As informações dispostas nos documentos analisados possibilitaram uma melhor compreensão das mudanças, interações, comunicações entre os cursos, discussões, pesquisas e outras atividades realizadas a partir da influência e/ou estímulo dos programas de reorientação da formação em saúde implantados nos cursos-alvo da investigação.

Conclusão

A análise das fontes documentais auxiliou na compreensão do processo de mudança da formação em saúde na IES estudada e originou quatro grandes categorias de análise desses documentos: Implementação e desenvolvimento dos programas de reorientação da formação em saúde; Autoavaliação do Pró-Saúde/Pet na IES; Dificuldades presentes nos processos de reorientação da formação em saúde; e Avanços na formação em saúde a partir dos programas estudados.

As categorias ilustraram dificuldades e avanços no processo de mudança da formação em saúde. Demonstraram também que o processo de mudança é permeado de valores, simbologias e readaptações que podem influenciar no perfil dos profissionais-docentes-discentes.

Ressalta-se que a adesão da IES aos movimentos de mudanças da formação em saúde oportunizou parcerias entre a instituição e as secretarias municipais de saúde de cidades vizinhas, que favoreceu a ampliação dos campos de prática para o PET-Saúde e a integração entre o ensino e o serviço. É possível observar, a partir da análise dos relatórios, que, para a instituição, a inserção no Pró-PET Saúde proporcionou maior interface da universidade com o serviço de saúde.

A articulação permitia melhor direcionamento do ensino para os aspectos da saúde enquanto fenômeno que envolve os determinantes sociais e as diversidades locais, na perspectiva do cuidado integral do indivíduo em detrimento do modelo flexneriano.

Apesar dos relatos indicarem avanços no processo ensino-aprendizagem, algumas dificuldades foram vistas como barreiras para estabelecer mudanças importantes na formação. A resistência dos professores em trabalhar a formação humanizada e crítica reportada ao modelo tradicional de ensino e a incompatibilidade de horários entre os cursos interferem na conquista da interdisciplinaridade. Esses são elementos fundamentais apontados nas avaliações e classificações quanto à tipologia da escola e estão diretamente vinculados à mudança na proposta de ensino anunciada pelas políticas indutoras, como Pró e PET Saúde.

Há necessidade de tempo para a consolidação das mudanças requeridas pelas propostas dos programas de reorientação da formação em saúde, devido à dificuldade em mudar o modelo de ensino tradicional existente.

Faz-se pertinente este estudo, e há necessidade de outras pesquisas complementares a esta, pois são escassos os trabalhos em periódicos brasileiros que realizaram análises em documentos sobre a mudança da formação abrangendo vários cursos da área da saúde e/ou isoladamente, sendo esta importante pesquisa para compreender o desenvolvimento de profissionais preparados para o serviço de saúde brasileiro.

Este estudo não teve a intenção de esgotar esta vasta temática, mas traz a proposta de (re) visionar a comunidade acadêmica/científica acerca da relevância de formar profissionais de saúde que vão além da postura técnica e mecanicista, visto como paradigma difícil de ser superado.

Colaboradores

BA Moraes participou na elaboração do trabalho, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. MSN Vieira participou na elaboração do trabalho, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. NMSC Costa auxiliou na interpretação dos dados e na revisão da versão final do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Gonzales AD, Almeida MJ. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2010; 20(2):551-570.
2. Moraes BA, Costa NMC. A formação em saúde no Brasil: o currículo e as políticas indutoras de reorientação da formação. In: Costa NMSC, Pereira ERS. *Ensino na saúde: transformando práticas profissionais*. Goiânia: Gráfica UFG; 2015. p.17-34.
3. Silva IF. Dicotomia básico-profissional no ensino superior em saúde: dilemas e perspectivas. In: Batista NA, Batista SH. *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: Senac; 2014. p. 135-152.
4. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(6):1613-1624.
5. Paim J, Travessos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, progress and challenges. *The Lancet* 2011; 377(9779):1778-1797.
6. Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996. *Diário Oficial da União* 23 dez. 1996.
7. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES nº 1.133/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União* 3 out. 2001; Seção 1E:131.
8. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014. Dispõe as Diretrizes Curriculares para o curso de graduação de Medicina. *Diário Oficial da União* 23 jun. 2014; Seção 1:8-11.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: MS, MEC; 2007. 86 p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. 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* 14 jan. 2008; Seção 1(9):37.
11. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico: brasileiro: debate crucial no contexto do PROMED. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3):333-346.
12. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Altas; 2008. 206 p.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014. 407 p.
14. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais* 2008; 1(1):01-15.
15. Moraes BA, Costa NMSC. Understanding the curriculum the light of training guiding health in Brazil. *Revista Escola de Enfermagem da USP* 2016; 50(n. esp):09-16.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011. 279 p.

18. Cruz KT, Merhy EE, Santos MFL, Gomes MPC. PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. *Interface: Comunicação, Educação e Saúde* 2015; 19(1):721-730.
19. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Formação em saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. *Interface: Comunicação, Educação e Saúde* 2015; 19(1):743-752.
20. Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface: Comunicação, Educação e Saúde* 2015; 19(1):779-791.
21. Brito JP. Análise da reorientação curricular dos cursos de graduação em Nutrição participantes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) II [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013.
22. Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM, Victorino LR. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(1):40-50.
23. Ferraz L. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(1):166-171.
24. Cyrino EG, Cyrino APP, Prearo AY, Popim RC, Simonette JP, Villas Boas PJF, et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(1):92-101.
25. Andrade SR, Boehs AE, Boehs CGE. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. *Interface: Comunicação, Educação e Saúde* 2015; 19(54):537-547.
26. Sordi MRL, Lopes CVM, Domingues SM, Cyrino EG. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. *Interface: Comunicação, Educação e Saúde* 2015; 19(1):731-742.
27. Costa NMSC. Docência no ensino médico: porque é tão difícil mudar? *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31(1):21-30.
28. Pinto TR, Cyrino EG. Com a palavra, o trabalhador da Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. *Interface: Comunicação, Educação e Saúde* 2015; 19(1):765-777.
29. Bellini MIB, Faler CSA. Intersetorialidade e fragmentação: partículas a respeito. In: Bellini MIB, Faler CSA. *Intersetorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos.* Porto Alegre: EDIPUCRS; 2014. p. 23-40.
30. Costa MV, Borges FA. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. *Interface: Comunicação, Educação e Saúde* 2015; 19(1):753-763.
31. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface: Comunicação, Educação e Saúde* 2015; 19(1):709-720.

Recebido: 31/08/2016

Revisado: 09/03/2017

Aceito: 29/03/2017