

# Pesquisas

## O PROCESSO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DOS PLANOS DE ENSINO DAS ATIVIDADES CURRICULARES OBRIGATÓRIAS

## THE PROCESS OF EDUCATION IN HEALTHCARE: AN ANALYSIS OF MANDATORY CURRICULAR ACTIVITIES

## EL PROCESO DE FORMACIÓN EN SALUD: UN ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES CURRICULARES MANDATORIAS

Renata Riffel Bitencourt<sup>1</sup>

Manuella Goulart Buchmann<sup>2</sup>

Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz<sup>3</sup>

Cristiane Machado Mengatto<sup>4</sup>

Juliana Rombaldi Bernardi<sup>5</sup>

Vanuska Lima da Silva<sup>6</sup>

Fabiana Schneider Pires<sup>7</sup>

### Resumo

A aplicação de concepções éticas, humanistas e cuidadoras no ensino e no exercício profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), prerrogativa das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecidas há mais de uma década, ainda é um desafio nos currículos dos cursos da graduação em saúde do Brasil. Este estudo foi desenvolvido pelo grupo PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) GraduaSUS e teve o objetivo de utilizar os conteúdos dos planos de ensino das atividades curriculares obrigatórias para analisar os currículos dos cursos de graduação em Medicina, Odontologia, Nutrição, Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande

<sup>1</sup> Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. E-mail: renatariffel@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica. Curso de Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) E-mail: manuella.gbuchmann@gmail.com

<sup>3</sup> Nutricionista. Docente Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: elizianeruiz@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Cirurgiã-dentista. Docente do Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: cristianemach@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Nutricionista. Docente Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: juliana.bernardi@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Nutricionista. Docente Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: vanuskal@yahoo.com.br

<sup>7</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspires@gmail.com

do Sul (UFRGS). A análise documental centrou-se na busca de termos que revelassem conteúdos e competências abordados nas atividades de ensino curriculares obrigatórias e que indicassem uma formação que contemplasse o SUS. Foi realizada análise documental de 325 planos de ensino de disciplinas e de estágios obrigatórios dos cursos, vigentes no ano de 2016, para caracterizar o processo de formação e relacionar com o trabalho no SUS. Os documentos foram examinados com o apoio do programa NVivo® versão 11.0, e os termos foram exportados para planilhas do *Software Excel*®, onde foram gerados quadros e gráficos. Observou-se grande diferença em relação à frequência dos termos pesquisados nas atividades de ensino curriculares ao longo da graduação dos diferentes cursos. Os planos de ensino analisados refletem fragilidades e apontam para processos formativos apoiados em práticas tecnicistas e hospitalocêntricas, mostrando que conteúdos e temas centrais para o trabalho no SUS, como educação permanente, liderança, integralidade e humanização, são abordados de forma incipiente quando comparados aos conteúdos básicos ou técnicos dos cursos. Destacam-se as ações dos estágios curriculares obrigatórios e seu papel na integração ensino-serviço-comunidade como propulsores da formação crítica e reflexiva, ancorada na realidade dos serviços de saúde e seu potencial transformador na formação em saúde.

**Palavras-chave:** Integralidade em Saúde. Sistema Único de Saúde. Educação.

### Abstract

The application of ethical, humanist and caregiving conceptions during teaching and professional practices in the Brazilian Unified Healthcare System (SUS) is a prerogative of the National Curriculum Guidelines (DCN) which have been established more than a decade ago and stills a challenge in the curricula of undergraduate healthcare programs in Brazil. This study was developed by PET group (Program of Education for Service to the Health) GraduaSUS, and had the objective of use the contents of the teaching plans of the disciplines and mandatory curricular activities to analyze the curricula of undergraduate healthcare programs Medicine, Dentistry, Nutrition, Nursing, Psychology and Physiotherapy of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). The documentary qualitative analysis focused on the searching for terms related to contents and competencies addressing a SUS-focused education process. For this, a documentary analysis of 325 teaching plans of disciplines and mandatory internships of the programs, current in 2016, was performed to characterize the educational process and relate it to the healthcare service at SUS. The documents were examined with the NVivo software® version 11.0, and the terms were exported to Excel software® spreadsheets, where tables and charts were generated. There was a great difference in the frequency of the analyzed terms throughout the curricular activities of the different healthcare programs. The results indicate weakness of the educational curriculum, which still includes formative processes based on technical and hospital-centered practices. The contents and themes related to SUS practices in the services, such as permanent education, leadership, integrity and humanization are insufficiently included in the analyzed educational documents. The results highlight the important contents of the mandatory curricular internships and their role in the teaching-service-community integration as drivers of critical and reflective training, anchored in the reality of healthcare services and their transformative potential in healthcare education.

**Keywords:** Integrality in Healthcare. Healthcare System. Education.

### Resumen

La aplicación de concepciones éticas, humanistas y de cuidado durante la enseñanza y las prácticas profesionales en el Sistema Unificado de Salud de Brasil (SUS) es una prerrogativa de las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) que se establecieron hace más de una década y que siguen siendo un desafío en los planes de estudio de los programas de pregrado en salud en Brasil. Este estudio fue desarrollado por el grupo PET (Programa de Educación pelo Servicio para la Salud) GraduaSUS, y tuvo el objetivo de analizar los planes de estudio de programas de pregrado en Medicina, Odontología, Nutrición, Enfermería, Psicología y Fisioterapia, de la Universidad Federal de Río Grande do Sul (UFRGS), mediante el análisis de los contenidos de los planes de enseñanza de las disciplinas y actividades curriculares obligatorias. El análisis cualitativo documental se centró en la búsqueda de términos relacionados con contenidos y competencias que aborden un proceso educativo centrado en el SUS. Para esto, se realizó un análisis documental de 325 planes de enseñanza de disciplinas y pasantías obligatorias de los programas, vigente en 2016, para caracterizar el proceso de capacitación

y educación y relacionarlo con el servicio de salud en el SUS. Los documentos se examinaron con el software NVivo® versión 11.0, y los términos se exportaron a hojas de cálculo de software Excel®, donde se generaron tablas y gráficos. Hubo una gran diferencia en la frecuencia de los términos analizados a lo largo de las actividades curriculares de los diferentes programas de salud. Los resultados indican la debilidad del plan de estudios educativo, que aún incluye procesos formativos basados en prácticas técnicas y centradas en el hospital. Los contenidos y temas relacionados con las prácticas del SUS en los servicios, como la educación permanente, el liderazgo, la integralidad y la humanización, no están suficientemente incluidos en los documentos educativos analizados. Los resultados destacan los contenidos importantes de las pasantías curriculares obligatorias y su papel en la integración de la enseñanza-servicio-comunidad como impulsores de capacitación crítica y reflexiva, anclada en la realidad de los servicios de salud y su potencial transformador en la educación de la salud.

**Palabras clave:** Integralidad en Salud. Sistema de Cuidado de la Salud. Educación.

### Introdução

A formação de profissionais na área da saúde ainda consiste em um desafio para muitos cursos de graduação no Brasil. Se por um lado, a tecnificação das práticas em saúde apresenta-se como modelo de excelência em muitos cursos de graduação e pós-graduação, por outro lado há um movimento de ruptura na direção de uma formação que possibilite aos profissionais qualificação e competência para atender às necessidades sociais. Nesse sentido, os cursos da saúde precisam ultrapassar as premissas de um modelo que seja unicamente centrado nas técnicas, na especialização, nos procedimentos, e na alta tecnologia para formar profissionais e cidadãos que conheçam o Sistema Único de Saúde (SUS) e que sejam comprometidos com a qualidade do seu trabalho, com a capacidade de resolver os agravos de saúde nos planos individuais e coletivos, e capazes de refletir sobre sua própria inscrição no mundo (JAEGER, 1995; NORONHA; SOPHIA; MACHADO, 2002; PEREIRA, 2003; AMANCIO FILHO, 2004; COSTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2004; COTTA *et al.*, 2007; MONTANARI, 2018).

Em relação ao perfil do egresso, Almeida Filho (2013) aponta que os perfis profissionais da área da saúde revelam pouco comprometimento com o SUS, com *déficit* na interprofissionalidade e na formação humanística, o que pode conduzir a uma prática frágil para o cuidado em saúde necessário.

Após a Reforma Sanitária Brasileira, a saúde passou a ser compreendida e identificada por meio de um conceito ampliado, resultante da intersecção de espaços de cuidado e de fatores sociais determinantes, tais como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços sociais (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Assim, cada vez mais, ficou evidente a necessidade de atualizar e aperfeiçoar os sistemas de ensino, aproximando-os das políticas de saúde e dos princípios do SUS (CASTRO, 2013).

Para qualificar essa formação, foram necessários o reforço e o resgate dos princípios do SUS em currículos que enfatizaram esses princípios como elementos orientadores da formação em saúde. Dessa maneira, buscou-se formar profissionais preparados para uma compreensão das determinações da realidade brasileira, marcada pela desigualdade social e pobreza, que estivessem aptos para atender às necessidades socio sanitárias da população, e que pudessem reduzir as precarizações do sistema de saúde, ainda se consolidando na busca de novos modelos de atenção (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; COTTA *et al.*, 2007).

Se a implementação do SUS buscou trazer a ruptura de um modelo tecnicista de atenção à saúde, biomédico e verticalizado, no qual o cuidado em saúde era fragmentado e não pautado pela integralidade (CARVALHO, 2013), pode-se afirmar que as mudanças curriculares ocorridas na esteira deste movimento e que culminaram nas atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), publicadas no início dos anos 2000 e revisadas na última década (BRASIL, 2014), vêm buscando orientar a formação pautada na realidade social e individual de cada situação de saúde, nas necessidades dos usuários, nas diferentes possibilidades de cuidado e em um processo de reflexão articulado às vivências (CASTRO, 2013).

No entanto, e apesar de avanços importantes, a formação dos profissionais de saúde está muito distante do contexto ideal. Tem-se observado que o perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças nos cenários de prática, fato que exige um maior preparo desses estudantes nos espaços de formação acadêmica, buscando (re)significar seus perfis de atuação para a adequada implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS (BATISTA; GONÇALVES, 2011; BATISTA, 2012).

Delinear a estrutura curricular de um curso de graduação implica em pensar como a integração ensino-serviço-comunidade, tanto no contexto pedagógico quanto nos cenários de prática, pode suprir a necessidade da formação inicial e permanente baseada em um perfil profissional que possa atender às políticas de saúde, conforme sua idealização (GENTIL; ABILIO; CORDEIRO, 2015).

O presente estudo analisou os planos de ensino relativos às atividades de ensino curriculares obrigatórias dos cursos de Medicina, Odontologia, Nutrição, Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O objetivo foi identificar de que forma as atividades de ensino abordam as habilidades e competências definidas pelas DCN dos referidos cursos e em que medida estes documentos podem indicar uma formação voltada às premissas do SUS. Do mesmo modo, a análise documental buscou

identificar em quais etapas de formação nos diferentes cursos os temas relacionados ao trabalho no SUS estão previstos para ocorrer.

A pesquisa buscou contribuir para novas e futuras análises sobre potencialidades e fragilidades do processo de formação profissional, na perspectiva da formação de trabalhadores com conhecimento e com a possibilidade de atuação contemplando as ações das políticas de saúde do SUS, o agir comprometido com as necessidades em saúde e a transformação da realidade em benefício da sociedade.

### **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa documental, que analisou arquivos institucionais de seis cursos de graduação da área da Saúde da UFRGS. Nesse processo, a análise documental permite passar de um documento primário (em bruto) para um documento secundário (representação do primeiro) ou para uma indexação, que possibilita, por categorização em palavras-chave, descritores ou índices, classificar os elementos de informação dos documentos. Um dos objetivos da análise documental é a representação condensada da informação, favorecendo a observação do processo de maturação ou de evolução de conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades ou práticas (CELLARD, 2008).

Os documentos que formaram o conjunto de material para análise foram buscados nas Comissões de Graduação (ComGrad) dos cursos de graduação e referem-se aos planos de ensino de disciplinas, estágios e atividades de ensino obrigatórias vigentes no ano de 2016. A escolha desse fator de inclusão ocorreu em função de as disciplinas optativas/eletivas e atividades não-obrigatórias não serem cursadas por todos os estudantes dos cursos.

Os planos de ensino manifestam, em tese, as intenções dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), que são parte da formação na saúde. Os planos de ensino dos cursos de graduação são considerados documentos que apresentam os dados de identificação, ementa, objetivos, conteúdo programático, metodologia, avaliação e bibliografia básica e complementar da disciplina, atividade de ensino ou estágio curricular obrigatório. Anastasiou e Alves (2009) afirmam que não há um modelo fixo a ser seguido para os planos, devendo apresentar uma sequência coerente e os elementos necessários para o processo de ensino e de aprendizagem. Ademais, o plano de ensino informa de maneira clara os tópicos que farão parte do conteúdo da atividade de ensino e da carga horária ministrada. Devem ser escritos de forma sucinta e objetiva e estar de acordo com o PPC. Nesse sentido, são documentos importantes para a análise dos processos de formação profissional.

Conforme a Matriz Operacional a seguir (Quadro 1), foram examinados, com o auxílio do programa NVivo® versão 11.0, as competências e as habilidades gerais dos cursos da área da saúde (de acordo com as DCN), além de outras prerrogativas importantes para obtenção de uma formação de qualidade e que visam aproximar o aluno dos princípios e diretrizes do SUS do país.

A Matriz operacional foi construída a partir da raiz das palavras relacionadas à integralidade da atenção e interprofissionalidade presentes na Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), de 2003 e às competências comuns à formação profissional presentes nas DCN dos cursos da saúde.

Tal Matriz foi idealizada para dar conta da análise de dois eixos 1) competências e habilidades comuns aos cursos de saúde, de acordo com os termos das DCN dos cursos selecionados; 2) conteúdos que poderiam abranger as características de uma formação para o trabalho no SUS, relacionados especificamente ao contexto (políticas de saúde, integralidade, humanização e interprofissionalidade). Destaca-se que a pesquisa documental teve, inicialmente, o objetivo de localizar planos com as palavras-chave/termos e não seus significados/usos nesta etapa do estudo.

Todos os documentos foram inseridos no programa Nvivo® e as buscas foram realizadas por meio da ferramenta “pesquisa por palavras”, visando às unidades de registro que diziam respeito a termos literais, e/ou as raízes (radical) dos termos e/ou seus sinônimos (Quadro 1).

Quadro 1 – Matriz Operacional para a formação em saúde.

DOCUMENTOS	EIXOS	UNIDADES DE REGISTRO	
		PALAVRA/ TERMO LITERAL	RADICAL E/OU SINÔNIMO
Planos de ensino (matriz curricular)	Competências e habilidades comuns na formação	Administração e gerenciamento	Admin, geren, gestão
		Atenção à saúde	Atenção
		Comunicação	Comunic
		Educação permanente	Educ
		Liderança	Líder, lider
		Tomada de decisão	Decis
	Conteúdos	SUS	Sistema Único de Saúde, SUS, atenção básica, atenção primária
		Políticas de saúde	Polit
		Integralidade	Integral

		Humanização	Humaniza
		Inter/multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, trabalho em equipe	Inter, multi, trabalho em equipe

Fonte: Os autores.

Para a exploração do conteúdo curricular, uma leitura exaustiva e qualificada do material também foi realizada pelas autoras. Com isso, buscou-se compreender a abrangência do parágrafo onde se encontravam as unidades de registro, bem como para excluir registros de termos encontrados apenas nas sessões de referências bibliográficas dos planos de ensino, e aqueles que não eram condizentes com o contexto procurado.

Após a busca e a organização no programa Nvivo®, os termos foram exportados para planilhas do programa Excel®, onde foram geradas tabelas de frequência e gráficos para expressar os resultados.

## Resultados

Foram analisados 325 planos de ensino de disciplinas e estágios curriculares obrigatórios dos cursos estudados (Quadro 2).

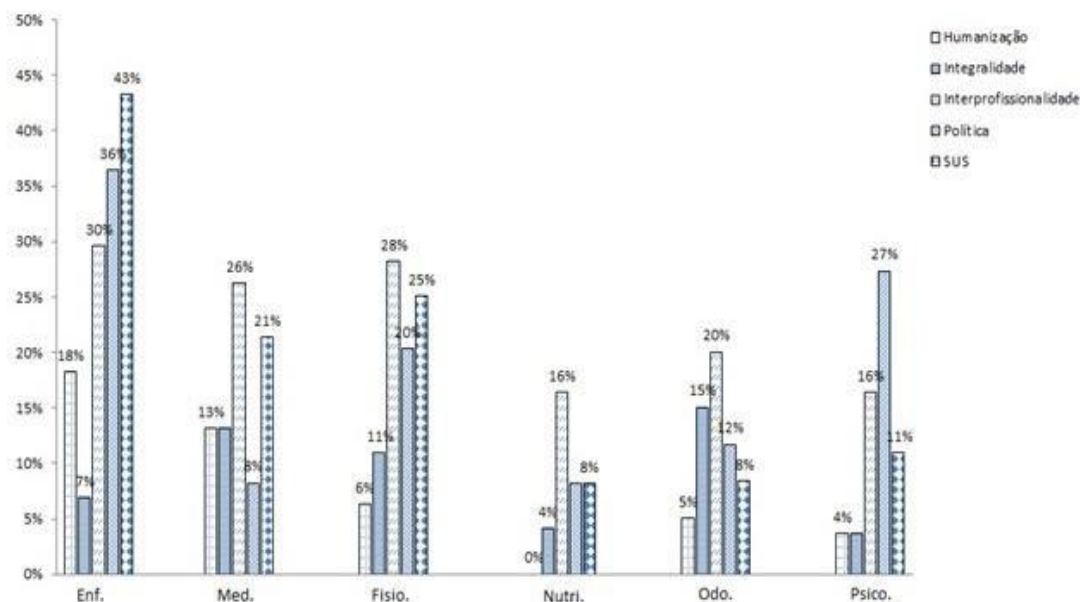
Quadro 2 – Planos de ensino que compõem o currículo dos cursos analisados.

CURSOS	NÚMERO DE PLANOS ANALISADOS
Enfermagem	44
Fisioterapia	64
Medicina	61
Nutrição	49
Odontologia	61
Psicologia	46
<b>TOTAL</b>	<b>325</b>

Fonte: Os autores.

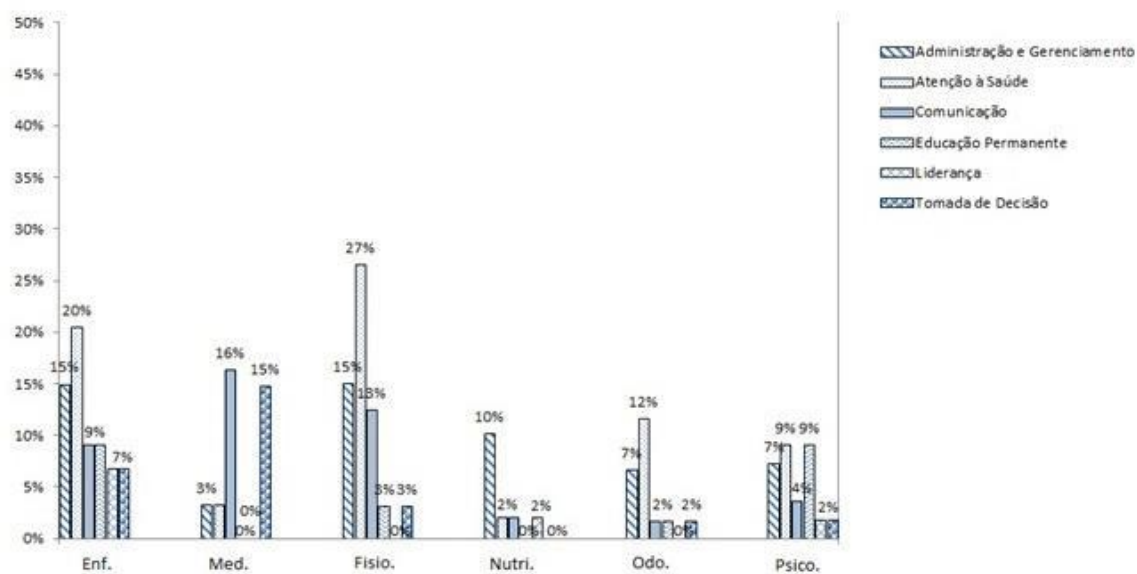
Os Gráficos (1 e 2) expressam quantitativamente a inserção dos termos na totalidade dos planos de ensino em cada eixo de análise, separados por cursos de graduação. Com isso, possibilitam visualizar em que medida os conteúdos relacionados às prerrogativas do SUS podem se expressar como fios condutores do currículo de forma diferente nos cursos de graduação analisados, bem como a abertura dos currículos para abordar as competências e habilidades gerais comuns aos cursos de acordo com as DCN.

Gráfico 1 – Eixo “Conteúdos para a formação para o SUS”. Porcentagem de termos relacionados nos planos de ensino à humanização, integralidade, interprofissionalidade, políticas de saúde e SUS.



Fonte: Os autores.

Gráfico 2 – Eixo “Competências para a formação para o SUS”. Porcentagem de termos relacionados nos planos de ensino à administração e gerenciamento, atenção à saúde, comunicação, educação permanente, liderança e tomada de decisão.



Fonte: Os autores.



Para o curso de Enfermagem, no eixo “conteúdo”, o termo SUS foi identificado em mais de 40% dos planos de ensino (Gráfico 1). As disciplinas que abordam os conteúdos de formação para o SUS estão distribuídas ao longo do curso (Quadro 4), ou seja, o estudante está em permanente contato com esta temática no decorrer da formação. O termo “humanização” apareceu em 18% dos planos do curso de Enfermagem, sendo o maior percentual dentre todos os cursos analisados (Gráfico 1). A Enfermagem também se destaca quando comparada aos demais cursos no que diz respeito à presença de documentos com os termos “interprofissionalidade” (presente em 30% dos planos) e “Políticas” (presente em 36% dos planos). Já o termo “integralidade” esteve presente em 7% dos planos, mesmo representando algo indissociável no ensino e na prática do sistema de saúde vigente. Quanto às competências das DCN, as expressões “tomada de decisão” e “liderança” foram as que menos apareceram (7%) nos planos da Enfermagem; entretanto, este curso obteve o maior percentual destas competências dentre os demais cursos analisados (Gráfico 2).

Comparado com a Enfermagem, no curso da Medicina observou-se um menor quantitativo de citações ao termo “SUS” (Gráfico 1). Este termo foi mencionado em 21% dos planos de ensino. Destaca-se que o termo “Políticas” foi encontrado em 8% dos documentos. Determinadas competências e habilidades previstas pelas DCN estiveram presentes na maioria dos semestres no curso de Medicina (por exemplo, “tomada de decisão” e “comunicação”) (Gráfico 2). No entanto, não apareceu nos planos analisados nenhuma menção às expressões “educação permanente” e “liderança” (Gráfico 2).

Em relação ao curso de Fisioterapia, percebeu-se uma disparidade no aparecimento dos conteúdos relacionados às prerrogativas do SUS. Em apenas 6% dos documentos apareceu a palavra “humanização” (Gráfico 1). Em 28% dos arquivos apareceu o termo “interprofissionalidade” e seus sinônimos. Observou-se que os termos “atenção à saúde” e “interprofissionalidade” aparecem em todos os semestres do curso (Quadro 4). A palavra “liderança”, assim como no curso de Medicina, mostrou-se ausente nos documentos analisados (Gráfico 2).

O curso da Nutrição não apresentou, de forma expressiva, planos de ensino com os conteúdos relacionados às prerrogativas do SUS, apresentando poucos documentos com as palavras analisadas. O maior percentual encontrado de conteúdos do SUS foram os termos relacionados à “interprofissionalidade” (“interdisciplinaridade/interprofissionalidade/trabalho em equipe” com 16% (Gráfico 1). Destacou-se que não houve documento do curso com o termo “humanização”. Outras competências e habilidades descritas nas DCN não apareceram

nos documentos analisados, como as expressões “educação permanente” e “tomada de decisão” (Gráfico 2).

Para o curso de Odontologia, também se observou uma disparidade no aparecimento das palavras relacionadas à formação do SUS. Em 5% dos documentos a palavra “humanização” foi citada e em 20% existiam termos relacionados à palavra “interprofissionalidade” (Gráfico 1). O termo “integralidade” foi encontrado em 15% dos planos, sendo a porcentagem mais alta dentre os cursos. As competências e habilidades relacionadas à formação para o SUS concentraram-se nos planos de ensino das atividades de final de curso: os estágios obrigatórios (Gráfico 2). Nesse momento curricular, os estudantes encontram-se nos cenários de práticas do SUS, e isso reforça a necessidade da formação anterior no currículo, para uma ambientação e apropriação do assunto de forma que possibilite o desenvolvimento das competências e habilidades de maneira mais constante e sólida.

Os Quadros 3 e 4 expressam a forma com que os conteúdos analisados se distribuem ao longo de todo o processo formativo do aluno (do 1º ao 12º semestre dos cursos).

Quadro 3 – Competências encontradas no currículo, ao longo dos semestres dos cursos de graduação.

ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1º						
2º			X			X
3º					X	X
4º						X
5º			X			
6º	X	XXXXXXX			XX	X
7º	X			X		X
8º	X		X	XXXXXX	XXXXX	
9º			XX			
10º	X					
11º						
12º		XX				

ATENÇÃO A SAÚDE						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1º		X		X	X	
2º				X		
3º	X		X	XX		
4º		X		XX		
5º	X		XX	XXXXXXXX	XX	
6º	X		XX	XXXX	XXX	
7º	XX		XX	XXXX		
8º	X		X	XXXX		
9º	X		X	XX		
10º				XX		
11º						
12º						

EDUCAÇÃO PERMANENTE						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1º					X	
2º					XXX	
3º					X	
4º					XXX	
5º			X	X		
6º				X	XX	
7º					X	
8º			X		XXX	
9º			XX		XXXXXXXXXX	
10º	X					
11º						
12º						

LIDERANÇA						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1º						
2º						
3º					X	
4º						
5º						
6º						X
7º						
8º			X			
9º			XX			
10º						
11º						
12º						

TOMADA DE DECISÃO						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1º	X					
2º						
3º		X				
4º		XXXXXX				
5º		XXX			X	
6º		X				
7º		X				
8º		X	X	XX		
9º			XX			
10º						
11º		X				
12º						

COMUNICAÇÃO						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1º				XXXXXXXX		
2º		X	X	XX		
3º		XXXXXXXX			X	X
4º		XXX		X		
5º			X			
6º		XXXX		X		
7º				X	X	
8º		XX		X		
9º			XX			
10º	X	X				
11º						
12º		XXX				

Fonte: Os autores.

Quadro 4 – Termos relacionados à formação para o SUS encontrados nos currículos, ao longo dos semestres dos cursos de graduação.

SUS						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1ª	x	x	xx			
2ª			x	x		
3ª		xxx	xx	x	xx	
4ª			x	x		x
5ª			xxxx	xxx		x
6ª	x	x	xx	xx	x	x
7ª	x	x	xxx	xx	x	x
8ª		x	x	xxx	xx	
9ª	x	xx	x	x		
10ª	x	x		x		
11ª		xx				
12ª		x				

POLÍTICA						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1ª	xxx	x	xx	xx	x	
2ª			x	x	x	
3ª			xx		x	x
4ª			x	x	xx	
5ª		x	xxx	x		x
6ª	x	xx	x		x	x
7ª	xx		xxx	xx	xxx	x
8ª			x	xxxxx	xxxxx	
9ª	x		x			
10ª					x	
11ª						
12ª		x				

INTEGRALIDADE						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1ª						
2ª	x					
3ª	x	x				
4ª				x		
5ª	x		x	xx	xx	
6ª	x		x	x		x
7ª	xx		x	x		x
8ª	xx	x		xx		
9ª	x	xx				
10ª		x				
11ª		x				
12ª		xx				

HUMANIZAÇÃO						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1ª	x	x	x			
2ª			x		x	
3ª	x		x	x	x	
4ª	x	x	x	x		
5ª			xx			
6ª		xx	x	x		
7ª						
8ª		x	x	x		
9ª		x				
10ª		x				
11ª						
12ª		x				

INTERPROFISSIONALIDADE						
	ODO	MED	ENF	FISIO	PSICO	NUTRI
1ª	xxx	x		xx	x	
2ª	x			x		
3ª		x	xxxx	xx	x	x
4ª		x	x	xxx	x	x
5ª	x		x	x	x	xxx
6ª			x	xx	xx	x
7ª	xxx	x	xxx	xx	xxx	xx
8ª		xxx	x	xx	xxx	
9ª	xx	xxxx	xx	x	x	
10ª	x	xx		x		
11ª		x				
12ª		xx				

Fonte: Os autores.

Sobre o curso da Psicologia, observou-se que 27% dos documentos apresentavam em seu conteúdo a palavra “Política”, porém apenas 4% destes apresentavam termos correlatos para “humanização” e “integralidade” (Gráfico 1). Todas as competências e habilidades previstas pelas DCN aparecem no currículo (Gráfico 2). Os termos de ambos eixos se encontram distribuídos ao longo de todos os semestres do curso de Psicologia (Quadros 3 e 4).

## Discussão

A análise documental dos planos de ensino realizada neste estudo permitiu a construção de um panorama geral sobre as disciplinas e estágios obrigatórios oferecidos aos estudantes nos cursos pesquisados. Os resultados apontaram fragilidades curriculares frente à proposta de mudanças e reorientação na formação em saúde e, por vezes, permanecem

produzindo uma formação tecnicista e marginal aos problemas e necessidades sociais e de saúde da população.

Considerando conteúdos centrais para uma formação humanista e para o trabalho em saúde como prerrogativas do SUS, são ainda pouco frequentes, nos planos de ensino, o desenvolvimento de temas como integralidade, humanização e trabalho em equipe/interprofissionalidade, bem como a abordagem e o compromisso com o desenvolvimento de competências que deveriam ser comuns a todos os profissionais, como a comunicação e a busca de educação permanente.

Entende-se que esta análise documental permitiu a melhor caracterização dos cursos a partir do que está apresentado em seus planos de ensino, partindo do pressuposto que tais documentos compõem um conjunto de saberes, práticas, objetivos e processos metodológicos-avaliativos que imprimem uma trajetória intencional na formação dos profissionais de saúde (MORAES; COSTA, 2015).

Sabe-se que o currículo é construído e modelado, portanto, por e para indivíduos determinados (professores e estudantes), em um espaço específico (a instituição escolar) a qual está permeado de valores, concepções, crenças e (pre)conceitos acerca do estudante, do ensino, e da aprendizagem. Por conseguinte, o currículo como elemento constituinte e construtor da escola é instância viva de todo esse processo (BRAID; MACHADO; ARANHA, 2012).

Sendo uma opção historicamente e socialmente configurada, segundo Sacristán (2000), o currículo se apresenta sedimentado em uma trama cultural, política, social e traz em si valores e pressupostos. Portanto, o currículo é o resultado de uma seleção, um recorte intencional do universo de saberes produzido pelo homem, que reflete interesses específicos de classes ou grupos dominantes (SILVA, 1992; COSTA, 1998; MOREIRA; SILVA, 1999). Nessa mesma linha, Silva (1992) salienta que a questão central do currículo é definir o que é válido, importante, essencial a ser ensinado-aprendido, fundamentado na pergunta: que tipo de profissional e de ser humano se quer formar?

Para a transformação do modelo de atenção em saúde no Brasil e, por conseguinte, para a consolidação do SUS, é necessária uma formação profissional com estrutura curricular que viabilize a compreensão dos aspectos subjetivos da saúde do ser humano e que a educação/formação profissional não represente momento distinto e independente do cotidiano das práticas e serviços de saúde (SILVA; SANTANA, 2015).

A partir de tais pressupostos, falar da formação na saúde como estratégia para a consolidação do SUS implica em refletir sobre as diretrizes curriculares como uma base

conceitual, filosófica e metodológica, as quais direcionam uma nova proposta pedagógica no processo de construção de um perfil profissiográfico. Estes devem ser dotados de competências e habilidades que sejam adequadas às referências nacionais e internacionais para a formação de um profissional crítico-reflexivo, transformador da realidade social, agente de mudança e comprometido com a saúde da população. As DCN para os cursos de saúde preconizam que a formação dos profissionais garanta autonomia e discernimento, bem como contemple o sistema de saúde vigente no Brasil, o trabalho em equipe, a eficiência e a resolutividade. Considerando tais aspectos, a formação deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (SILVA; SANTANA, 2015).

Entende-se que os PPC devam incentivar e fomentar práticas abrangentes, e propiciar, além do conhecimento técnico, o desenvolvimento de competências e habilidades que sejam adquiridas durante o processo de formação, por meio de práticas inovadoras de ensino e que os profissionais de saúde estejam inquestionavelmente a favor de uma linha de cuidado generalista, reflexiva, ética e humanista (MORAES; COSTA 2015).

Um dos grandes desafios dessa proposta é articular os fenômenos formativos processuais sem perder de vista as particularidades de cada curso analisado, criando novas lógicas para a organização curricular dos espaços-tempos de educação dos profissionais da saúde, comprometidos, dialogicamente, com o cuidado em saúde (SIQUEIRA-BATISTA *et al.*, 2013).

Ressalta-se que há cursos que estão em processo de reorientação do modelo curricular, buscando atender a uma reformulação também pedagógica que possa responder, de forma alinhada, às políticas de educação e saúde vigentes no país.

Analisar documentos que compõem uma parte do currículo (os planos de ensino) inscreve-se na ordem de analisar o todo por uma parte, mas é também uma parte que pode descortinar um todo. Os cursos analisados neste estudo não podem ser considerados alinhados ou não à uma formação humanística, ampla e voltada aos preceitos do SUS tão somente pela declaração textual em seus planos de ensino. Muitas ferramentas pedagógicas em diferentes momentos da formação em saúde podem ser utilizadas e não necessariamente estão declaradas em planos de ensino. No entanto, enquanto intencionalidade da formação, os planos de ensino balizam os conteúdos e as competências essenciais a que se destinam as disciplinas e demais atividades de ensino, deixando marcados o papel formador dos estágios curriculares que majoritariamente desenvolvem-se nos serviços públicos de saúde (Unidades Básicas de Saúde, serviços especializados e hospitalares) que proporcionam aos estudantes

ambientes de construção de habilidades, articulando as técnicas aprendidas com a realidade dos territórios e da vida cotidiana.

### **Considerações Finais**

Esta pesquisa buscou contribuir para novos olhares reflexivos e perspectivas sobre as potencialidades e fragilidades do processo de formação profissional nos cursos de graduação da saúde. Cabe a todos que estão inseridos no processo de formação em saúde – profissionais, docentes e discentes, pensar e discutir sobre uma formação e qualificação de trabalhadores com conhecimento e com possibilidade de atuação contemplando as ações das políticas de saúde do SUS. É por um agir comprometido com as necessidades em saúde e a transformação da realidade em benefício da sociedade que se discute formação em saúde e políticas de formação nos dias de hoje.

Embora as autoras reconheçam as limitações de um estudo descritivo transversal, que se utilizou de planos de ensino para a coleta de dados, também consideram que o material de estudo permitiu identificar fragilidades em relação às DCN. Os planos de ensino manifestam, em tese, as intenções dos PPC e são apenas uma parte da formação profissional.

Destaca-se que uma das limitações do estudo foi analisar temas somente por meio da sua inscrição literal ou de seus sinônimos nos planos de ensino (matriz curricular dos cursos), entendendo que, para além da presença ou ausência de determinado termo no plano de ensino, esses são temas/conteúdos complexos que, de fato, só assumem sentido no cotidiano da sala de aula e nas práticas do ensino-aprendizado. Este estudo não teve como objetivo avaliar de que forma esse tema/conteúdo é abordado nas atividades de ensino a partir dos planos de ensino, mas se, em alguma medida, estão contemplados os pressupostos de uma formação alinhada ao trabalho no SUS dos cursos da saúde aqui estudados. Outra limitação é que os resultados encontrados trazem uma análise de planos de ensino do ano de 2016, o que pode não refletir o momento atual dos currículos dos cursos estudados.

A avaliação periódica dos documentos integrantes dos cursos, incluindo seus projetos pedagógicos, torna-se fundamental, pois permite verificar se os objetivos dispostos no currículo estão atendendo às demandas de uma formação em saúde voltada às necessidades da sociedade, preservadas e respeitadas as características territoriais e epidemiológicas, ou seja, uma formação que se pautar preferencialmente integrada ao SUS.

O SUS será fortalecido pela articulação das universidades com os serviços de saúde se juntos buscarem alternativas e percursos de formação e de trabalho para formar atores atuantes e preocupados com seu papel social e com a mudança dos cenários de saúde no país.

Os conteúdos curriculares devem ser revistos a fim de que teoria e prática não se tornem distantes, mas sim que fortaleçam a perspectiva de engajamento da comunidade acadêmica e seus cursos da área da saúde para uma formação suficientemente ancorada nos determinantes sociais e culturais do adoecimento como meio para melhor atender às necessidades de saúde da população.

Formar profissionais com conhecimentos e competências para atuar no SUS continua sendo um grande desafio e exigindo a superação de estigmas ainda presentes nos cursos da saúde: a centralidade da técnica, o descolamento da realidade social dos indivíduos e seus adoecimentos e a forma como as diferentes especialidades dos cursos da área da saúde compreendem e conduzem terapêuticas, entre outros. A análise dos planos de ensino sugere a necessidade de um diálogo ampliado entre docentes, comissões de graduação, estudantes e trabalhadores dos serviços de saúde para que juntos construam propostas para a formação humanista, crítica, reflexiva e ética que se deseja para a sociedade brasileira e que se expressa pelas DCN. Há que se aprofundar esta análise, complementando-a por meio de outras estratégias de avaliação dos currículos vigentes na formação em saúde. Compreender as articulações entre os processos econômicos, político e as práticas de saúde no país sob uma outra perspectiva, mesmo que dissonante do contexto do mercado de saúde nos tempos atuais.

### Referências

- ALMEIDA FILHO, N. M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em saúde coletiva no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1677-1682, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000600019
- AMANCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 375-380, 2004. DOI: 10.1590/S1414-32832004000200019
- ANASTASIOU, L.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 8. ed. Joinville: UNIVILLE, 2009.
- BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad. FNEPAS**, Rio de Janeiro, n. 2, p. 25-28, 2012.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000400007
- BRAID, L. M. C.; MACHADO, M. F. A. S.; ARANHA, A. C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679-692, 2012. DOI: 10.1590/S1414-32832012000300008

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, p. 8-11, 23 de junho de 2014.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. DOI: 10.1590/S0103-40142013000200002

CASTRO, M. M. Formação em Saúde e Serviço Social: as residências em questão. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 349-360, 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000500036

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

COTTA, R. M. M. *et al.* Pobreza, injustiça e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 278-286, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300010>

COSTA, C. R. B. S. F.; SIQUEIRA-BATISTA, R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. **Rev. bras. edu. med.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2004.

COSTA, M. V. (org.). **O currículo nos limiares do contemporâneo**. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.

GENTIL, D. F.; ABILIO, E. S.; CORDEIRO, M. J. J. A. Limites e desafios curriculares na formação de profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde. **Interfaces da educ.**, Paranaíba, v. 6, n. 17, p. 77-96, 2015.

JAEGER, W. **Paidéia: a formação do Homem grego**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

MONTANARI, P. M. Formação para o trabalho no ensino das graduações em saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 980-986, 2018.

MORAES, A. B.; COSTA, N. Análise Documental de Currículos da Área da Saúde no Brasil. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 15., 2015. **Anais [...]**. Lisboa: CIAIQ, 2015. v. 1, p. 224-228. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/52/50>. Acesso em: 26 maio 2020.

MOREIRA, A. F. B.; SILVA, T. T. (org.). **Currículo, cultura e sociedade**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

NORONHA, A. B.; SOPHIA, D.; MACHADO, K. Formação profissional em saúde. **Radis**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 11-17, 2002.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 653-67, 2014.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa na ciência da saúde. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.



SILVA, T. T. **O que produz e o que reproduz em educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SILVA, V. O.; SANTANA, P. M. M. A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 52, p. 121-132, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.0017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000100121&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100121&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 mar. 2020.

SIQUEIRA-BATISTA, R. *et al.* Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 159- 170, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000100017