

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – ESCOLA GHC
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA A EDUCAÇÃO EM
SERVIÇOS DE SAÚDE

PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM
CURSOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO DE TRÊS
UNIVERSIDADES NO SUL DO BRASIL

Autora: Fabiane Pinto Mastalir

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ananyr Porto Fajardo

Porto Alegre

2013

Fabiane Pinto Mastalir

PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM
CURSOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO DE TRÊS
UNIVERSIDADES NO SUL DO BRASIL

Trabalho de Conclusão apresentado ao
curso de Especialização em Práticas
Pedagógicas para a Educação em
Serviços de Saúde como requisito parcial
para obtenção do título de especialização.

Porto Alegre, 2013

AGRADECIMENTOS

Ao Eduardo, meu marido e companheiro de todos os momentos, pela compreensão e apoio.

Às minhas bebês, Eduarda e Elena por iluminarem a minha vida.

A minha orientadora Ananyr Porto Fajardo, que acreditou quando eu mesma já havia perdido a esperança. Sem o seu apoio este trabalho não teria sido terminado.

Aos colegas do curso de especialização pelas boas reflexões produzidas ao longo dos encontros.

A todos que, de uma forma ou de outra, me ajudaram a chegar até aqui.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde oficial brasileiro, estabelecido formalmente a partir da Constituição Federal de 1988, tendo sido amplamente discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foram lançadas suas bases doutrinárias. Um sistema elaborado para assumir a concepção ampliada em saúde, sendo a saúde resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, trabalho, meio ambiente, acesso aos bens e serviços essenciais. A construção deste sistema implica em mudanças no modelo médico-assistencial que requer novas práticas profissionais e processos de formação profissional direcionados para esse novo modelo de atenção, levando a modificações nas bases curriculares.

Este estudo tem como objetivo analisar o currículo dos cursos de medicina, enfermagem e nutrição de três universidades da região sul do Brasil no ano de 2012 e refletir sobre a viabilidade da construção de um elo entre a formação do profissional da área da saúde e o Sistema Único de Saúde, enfatizando o princípio da integralidade como eixo estruturante dessa formação. Trata-se de uma pesquisa que tomou como unidade de análise o conteúdo do currículo do curso de graduação, disponível nas páginas virtuais das Universidades, tomando como base as disciplinas obrigatórias, analisando sua carga horária e distribuição na grade curricular.

Analisando-se as grades curriculares podemos notar uma tendência à modificação do currículo para o atendimento das necessidades de saúde da população, atento ao processo saúde-doença do indivíduo, da família e da

comunidade vinculado à realidade epidemiológica, proporcionando assim a integralidade das ações em saúde. Porém, ainda mantemos um modelo fortemente centrado na doença. Para que possa haver mudança no processo de formação é preciso haver uma mobilização tanto do grupo de docentes quanto de discentes para garantir a elaboração de uma prática pedagógica que possibilite um aprendizado direcionado para os propósitos do SUS.

Palavras-chave: Integralidade; SUS; Formação em saúde.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is the official Brazilian health system, formally established by the Constitution of 1988; it was widely discussed in the 8th National Health Conference, where its doctrinal foundation was launched. The system was designed to take over the broad view on health, and health conditions result from food, housing, education, income, labor, environment, access to essential goods, and services. The construction of this system implies changes in the medical-assistance model of care that requires new professional practices and professional education processes directed towards this new model of care, leading to changes in the curricular bases.

This study aims to analyze the curriculum of medicine, nursing, and nutrition undergraduate courses offered by three universities in the south of Brazil in 2012. Another goal is to reflect on the feasibility of building a link between the education of the health provider and the Unified Health System, emphasizing the principle of comprehensiveness as a structuring axis of this education. It is a research that took as its unit of analysis the content of the curriculum of three undergraduate courses, available in the virtual pages of the universities, based on compulsory subjects, analyzing their workload and distribution in the curriculum.

Analyzing the curricula, it can be noticed that there is a tendency of changes in them to meet the health needs of the population, based on the health-disease process of the individual, family, and community linked to the epidemiological reality, thus providing comprehensiveness to the health actions. However, the prevalent model strongly focuses on the disease yet. To allow changes in the

education process, there must be a mobilization of both the students and teachers to ensure the development of a pedagogical practice that allows a learning process directed towards the purposes of the SUS.

Keywords: Comprehensiveness of care; SUS; Education in health.

LISTA DE ABREVIATURAS

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

PUC-RS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	13
3. JUSTIFICATIVA	14
4. METODOLOGIA	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

O estudo aqui relatado é uma das atividades do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde, desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em parceria com a Faculdade de Educação da UFRGS, o Grupo Hospitalar Conceição e a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. O curso foi voltado para a qualificação de profissionais para exercício do papel de preceptores nos programas de residência em saúde.

O presente estudo tem como objeto de pesquisa o tema da integralidade da atenção na área da saúde com enfoque nos processos de formação profissional. Para isso, a pesquisa de natureza qualitativa buscou analisar a grade curricular de três cursos de graduação formadores de profissionais de saúde. Ao término do processo da investigação buscou-se produzir uma reflexão acerca das mudanças no modelo assistencial de atenção à saúde que requer novas práticas profissionais e processos de formação profissional direcionados para esse novo modelo de atenção, levando a modificações nas bases curriculares.

Por integralidade aponta-se a sua definição constitucional, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (Brasil, 1988).

Neste contexto, a formação de profissionais da saúde para atuarem neste início de século é uma tarefa extremamente complexa e exige uma profunda reflexão por parte de todas as escolas de saúde. Um dos desafios principais é pensar a formação deste profissional como um todo integrado e não como mera soma de conteúdos das diversas disciplinas.

Assim, este trabalho tem o objetivo de analisar o currículo dos cursos de medicina, enfermagem e nutrição de três universidades da região sul do Brasil, refletindo sobre a viabilidade da construção de um elo entre a formação dos egressos e o Sistema Único de Saúde, enfatizando o princípio de integralidade como eixo estruturante dessa formação, desejando-se dar subsídios para afirmar que a integralidade das ações em saúde deve ser precedida pela integralidade do pensamento e do ensino em saúde.

Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde oficial brasileiro, estabelecido formalmente a partir da Constituição Federal de 1988, tendo sido amplamente discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foram lançadas suas bases doutrinárias. A sua criação acatou as proposições da sociedade civil organizada, incorporando mudanças no papel do Estado e alterando o delineamento jurídico-institucional do sistema público de saúde brasileiro, orientando-se por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional (Vasconcelos; Pasche, 2006).

O SUS fundamenta-se em uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Além disso, o sistema é considerado único

porque os princípios e diretrizes que regem a organização dos serviços e ações de saúde devem ser os mesmos nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), que também terão comando único em cada nível de gestão (Brasil, 1988; Associação Paulista de Medicina, 2006).

Esses ideais surgiram com o Movimento da Reforma Sanitária brasileira e convergiram para a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 em Brasília, constituindo-se em uma mobilização da sociedade civil em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde (Paim, 2008). As propostas desse movimento incluíam mudanças que passavam pela democratização da sociedade, do Estado, das burocracias e exercícios profissionais, implicando também na reorganização das práticas de saúde para imprimir mudanças do modelo médico–assistencial até então hegemônico.

Em 1988, a Constituição Federal brasileira estabeleceu o Sistema Único de Saúde, que foi regulamentado pelas leis 8080/90 e 8142/90. Esse sistema foi pensado para assumir uma concepção ampliada de saúde e contemplar os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção, defendidos pelo movimento da Reforma Sanitária brasileira (Brasil, 1990).

De acordo com a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, o SUS norteia-se por princípios e diretrizes, sendo um dos princípios o da integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (Aguilar, 2011).

Dentro deste contexto, nas últimas décadas vem se debatendo e realizando mudanças no modelo de formação médica, buscando-se valorizar a atenção básica e os determinantes sociais da saúde (Pontes et al, 2006). Assim, faz-se necessária a substituição do sistema dominante de atenção à saúde, centrado na doença, hospitalar e superespecializado, por modelos de atenção que valorizem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde (Gonzaléz; Almeida, 2006), sabendo que essa mudança depende do perfil de formação e da prática dos profissionais da saúde.

É importante lembrar que os serviços de saúde são palcos de ação de uma equipe com personagens diferentes, que desempenham funções, ações e ideias distintas. As Instituições de Ensino Superior formadoras desses novos profissionais, que serão membros de futuras equipes, devem considerar esse cenário complexo e extremamente heterogêneo, tendo com grande desafio a revisão do seu papel na educação desses profissionais. (Merhy; Almeida, 2006; Ceccim, Feuerwerker, 2004).

Dessa forma, o que se propõe para a prática dos profissionais nessa concepção ampliada de saúde é tratar não só os danos e agravos, mas também abordar os riscos e os determinantes da situação de saúde da população (Andrade; Costa, 2011). Assim, passou-se a necessitar de profissionais de saúde com formação adequada ao novo modelo de atenção.

Proposta de um novo modelo de educação

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, aprovadas em sua maioria em 2001 e 2002, representam um importante avanço alcançado a partir da construção coletiva pelo movimento da Reforma Sanitária. Apontam que a formação do profissional da saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde, indicando desenhos curriculares que favoreçam o compromisso da universidade com os princípios e diretrizes do SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

É hoje um consenso entre especialistas em educação que uma das competências mais importantes a serem adquiridas durante os cursos de graduação é a capacidade de se atualizar constantemente, de saber como buscar a informação que é fundamental para resolver algum problema, e saber selecionar a informação relevante e utilizar os dados obtidos de forma crítica.

Esse debate em torno da mudança do modelo de atenção e da prática dos profissionais provocou a discussão em torno da necessidade de mudar o modelo de formação dos profissionais de saúde de um modelo hegemônico, centrado na doença para um modelo com profissionais críticos, compromissados e capazes de enfrentar os principais problemas de saúde da população.

Ciuff e Ribeiro (2008, p. 130) relatam a falta de planejamento das políticas públicas no Brasil:

Aproximando-nos das diretrizes do SUS, não fica difícil perceber que o projeto de transformação da assistência à saúde da população brasileira foi concebido sem levar em consideração os atores que fariam o sistema funcionar. Por analogia: uma máquina com tecnologia de ponta e alta complexidade não funciona se não houver alguém capacitado para operá-la. Isso pode ser transcrito para a atual política de saúde pública: criou-se um Sistema Único de Saúde, mas os envolvidos em sua implantação, seu funcionamento e sua manutenção não se encontram comprometidos nem preparados para atuar neste sistema, uma vez que as instituições formadoras não acompanharam, na prática, as mudanças decorrentes dessa nova orientação.

Assim, é um desafio os currículos se adequarem à visão moderna de saúde, que envolve fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais, hábitos e estilo de vida e acesso aos serviços de saúde. A promoção da saúde, a prevenção, a busca da qualidade de vida, a reabilitação e a reintegração à sociedade passam a ser tão importantes como o diagnóstico e tratamento das diversas enfermidades.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Refletir sobre a viabilidade da construção de um elo entre a formação de médicos, enfermeiros e nutricionistas e o Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando o princípio de integralidade como eixo estruturante dessa formação.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Analisar o currículo dos cursos de medicina, enfermagem e nutrição de três universidades da região sul do Brasil para avaliar se a estrutura curricular destes cursos segue as diretrizes do SUS, buscando a formação de um profissional voltado para o atendimento das necessidades de saúde da população.

3. JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se por envolver um assunto de alta relevância para a sociedade e em evidência no cenário das políticas públicas na área de saúde.

Indiscutivelmente, reconhece-se a importância da análise do impacto da criação de um elo entre a formação do profissional da saúde e o Sistema Único de Saúde sob o princípio da integralidade.

Na condição de trabalhadora da saúde faço referência à integralidade da atenção à saúde como propósito a ser incorporado aos serviços de saúde, mas para isso é necessário que haja uma mudança do perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde. Somente assim poderá haver a substituição do sistema dominante de atenção à saúde, centrado na doença, hospitalar e superespecializado por modelos de atenção que valorizem o cuidado humano e a promoção da saúde. Acredito que a integralidade das ações em saúde deve ser precedida pela integralidade do pensamento e do ensino em saúde.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), uma das áreas menos problematizadas até hoje na formulação de políticas do SUS é a da formação.

Sempre referido, criticado e crivado de proposições espontâneas, o campo carece de formulações construídas intelectualmente desde a gestão em saúde, essas operadas quase sempre desde as propostas conteúdo-curriculares. De outro lado, na educação, como setor específico das políticas públicas, não se observa a discussão da docência e do ensino-aprendizagem orientado para as profissões de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 1401).

As lutas pela reforma sanitária foram o início dos movimentos sociais de mudança na educação dos profissionais de saúde. Desde então, as universidades e outras instituições formadoras vêm sendo pressionadas por mudanças no processo de formação e na maneira como a universidade se relaciona com a sociedade. Para Ceccim e Feuerwerker (2004), o movimento de mudança da educação dos profissionais de saúde, as Diretrizes Curriculares nacionais (DCN) e as diretrizes do SUS colocam como perspectiva a existência de instituições formadoras com relevância social e de escolas capazes de formar profissionais de qualidade comprometidos com a construção do SUS. A vinculação entre educação, trabalho e práticas sociais deve ser meta para a educação superior; as Diretrizes Curriculares Nacionais e as diretrizes do SUS constituem-se como referencial para propor o perfil profissional a ser formado, o projeto político-pedagógico, a organização e a orientação do currículo e das práticas de ensino e das relações estabelecidas pela escola com o sistema de saúde local. Somente uma política ativa de mudança na formação irá possibilitar uma melhor articulação entre universidade e serviços de saúde. Com o processo de aproximação e construção de compromissos, a responsabilidade pública e a relevância social da universidade serão ampliadas na medida em que trazem para o contexto da educação o conjunto das diretrizes do SUS, em especial a integralidade.

Assim, considero que a mudança da formação dos profissionais da saúde é essencial para a superação do modelo assistencial hegemônico e, por conseguinte, para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Nessa perspectiva, torna-se importante a análise da estrutura curricular das nossas universidades para avaliar se as mesmas vêm se adequando às necessidades do SUS, em que a promoção da saúde, a prevenção, a busca da qualidade de vida, a reabilitação e a reintegração à sociedade passam a ser tão importantes como o diagnóstico e o tratamento das diversas enfermidades.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que tomou como unidade de análise o conteúdo da grade curricular do curso de graduação em enfermagem, medicina e nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) disponível nas páginas virtuais das instituições, tomando como base as disciplinas obrigatórias, analisando sua carga horária e distribuição na grade curricular. Os endereços para acesso são: www.pucrs.br, www.ufcspa.edu.br, www.ufrgs.br.

Na estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores: integralidade, SUS, formação em saúde e ensino em saúde.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados do estudo mostram que a direcionalidade da grade curricular das universidades analisadas é para a formação de um profissional com perfil voltado para a manutenção do modelo médico-assistencial centrado na doença. Porém, podemos notar a tendência à modificação dessa grade curricular, com a inclusão de disciplinas voltadas para as necessidades de saúde da população, atentas ao processo saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade.

O Quadro 1 sintetiza a comparação entre a carga horária total e a carga horária destinada a disciplinas que abordam a saúde no sentido ampliado.

Quadro 1. Curso de graduação, Instituição de Ensino Superior, carga horária total (CH-T) e carga horária de disciplinas voltadas a necessidades ampliadas em saúde (CH-NAS).

Curso de graduação	Instituição					
	PUC-RS		UFCSPA		UFRGS	
	CH-T	CH-NAS	CH-T	CH-NAS	CH-T	CH-NAS
Enfermagem	4.005	120	4.755	300	4.035	435
Medicina	7.995	150	9.019	120	10.477	165
Nutrição	3.225	60	4.460	60	4170	150

É possível observar que, das 4.035 horas das disciplinas obrigatórias do curso de enfermagem da UFRGS, somente 435 horas são destinadas a disciplinas que tomam como foco as necessidades ampliadas de saúde da população, definidas aqui como aquelas ações que incluem como objeto de atenção, além das determinações clínico-epidemiológicas, as determinações de vida e de trabalho do indivíduo ou população a ser cuidada, com disciplinas como: Educação, Saúde Coletiva e Práticas Integradas. Assim, 3.600 horas de aula

deste curso são destinadas a disciplinas que tomam como foco a doença e seus aspectos biofisiológicos. Já o curso de enfermagem da PUC-RS destina apenas 120 horas a disciplinas que abordam as necessidades de saúde da população.

Nos cursos de medicina, nos quais a carga horária é maior, pode-se verificar que na UFRGS, das 10.477 horas de aula, somente 165 horas são destinadas a disciplinas que abordam as dimensões socioculturais e socioeconômicas do indivíduo e da sociedade, com disciplinas como Saúde e Sociedade, Administração e Planejamento em Saúde e Métodos de Abordagem em Saúde Comunitária. Toda a carga horária restante está voltada ao processo saúde-doença e seus aspectos fisiológicos. E isso se repete de forma similar na PUC-RS e na UFCSPA.

Dentre os três cursos das três universidades analisadas, somente o curso de enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre tem na sua grade curricular a disciplina de Políticas Públicas.

O Quadro 2 apresenta as disciplinas em questão e sua localização no andamento dos cursos investigados.

Quadro 2. Distribuição de disciplinas voltadas a necessidades ampliadas em saúde nos cursos investigados oferecidos pelas três instituições.

Curso de graduação	Instituição					
	PUCRS		UFCSPA		UFRGS	
	Disciplina	Semestre	Disciplina	Semestre	Disciplina	Semestre
Enfermagem	Ser humano e sociedade	1º	Políticas públicas	1º	Saúde coletiva	3º
	Saúde coletiva	3º	Saúde comunitária	1º	Enfermagem comunitária	7º
	Práticas integradas	Optativa	-	-	-	-

Medicina	Saúde coletiva	4º e 5º	Medicina e comunidade	1º	Saúde comunitária	1º
	-	-	Medicina Social	4º	Administração e planejamento em saúde	6º
	-				Saúde e sociedade	6º
Nutrição	Nutrição e Comunidade	2º	Saúde e Comunidade	5º	Administração e planejamento em saúde	4º
	-	-	-	-	Nutrição em saúde pública	5º
	-	-	-	-	Práticas integradas em saúde	Eletiva

Pode-se notar ainda que em alguns cursos, como o de nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e da UFCSPA, há na grade curricular somente a disciplina intitulada Nutrição e Comunidade, com uma carga horária de apenas 60 horas.

Em relação à distribuição das disciplinas que, em princípio, parecem direcionadas para o reconhecimento e a atenção a condições ampliadas de saúde, estão alocadas, de forma geral, na primeira metade do curso.

Diante destas evidências, podemos afirmar que a grade curricular das três universidades analisadas privilegia a formação de profissionais para atuarem reproduzindo as práticas de saúde tradicionais, nas quais os indivíduos só procuram os serviços de saúde quando se sentem doentes. Portanto, apesar de nos últimos anos terem sido incluídas disciplinas que atentem para a integralidade da atenção em saúde, mantemos um modelo fortemente centrado na doença.

Assim, podemos constatar que essas universidades formam profissionais de saúde para atuarem repetindo as práticas assistências que têm como foco a

doença, perpetuando o modelo hegemônico de atenção à saúde (médico-assistencial) que sempre privilegiou uma prática curativa e especializada e que não contempla a assistência integral aos indivíduos e à população.

No entanto, o profissional requerido pelo SUS, isto é, o profissional que contribua para a mudança do modelo de atenção, deve ter uma forte atenção às necessidades sociais, devendo estar atento à situação de saúde nas suas diversas dimensões, possibilitando a redefinição de políticas e práticas de saúde (Paim, 2003).

A maioria das disciplinas não aborda dimensões socioeconômicas e socioculturais do indivíduo, sendo que, se presentes, disciplinas com essa abordagem encontram-se distribuídas na primeira metade do curso.

Lembramos ainda que os hospitais universitários brasileiros, à medida que se integram cada vez mais ao Sistema Único de Saúde, estão se tornando hospitais de alta complexidade, sendo que o ensino de graduação não pode ser baseado exclusivamente ou principalmente nas enfermarias desses hospitais. É necessário promover a diversificação dos cenários de aprendizagem, incluindo treinamento junto à comunidade, em unidades básicas de saúde, ambulatórios, serviços de emergência e enfermarias de hospitais comunitários.

Os achados deste estudo corroboram conclusões de outros pesquisadores, quando afirmam que o ensino clássico na saúde privilegia o treinamento prático em procedimentos terapêuticos e diagnósticos, sendo que os conteúdos prioritários são biomédicos (Andrade; Costa, 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, apesar de seu caráter limitado, ao analisar brevemente a grade curricular, mostra o rumo desses cursos de formação de profissionais da saúde.

Os dados permitem afirmar que, mesmo após alguns avanços na direção da constituição do SUS, como a instituição das novas diretrizes curriculares, as universidades mantêm a sua grade curricular seguindo o modelo biologicista e centrado na doença. Assim, podemos afirmar que a formação dos profissionais destes três núcleos nestas três instituições não contribui para a consolidação do SUS e não contempla a assistência integral aos indivíduos e à população.

Acredita-se que, para assegurar a mudança no processo de formação, é preciso a mobilização de docentes e discentes para garantir a elaboração de uma grade curricular e de uma prática pedagógica que possibilite uma aprendizagem direcionada para o propósito do SUS. É necessário que os profissionais conheçam a nossa política de saúde como subsídio para uma atuação mais consciente e proativa na continuidade da construção do SUS.

REFERÊNCIAS

Aguiar ZN. O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde. In: Aguiar ZN et al. SUS antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011.

Andrade ZB, Costa HOG. O currículo de enfermagem da UFBA e o SUS. Revista Baiana de Enfermagem, 2011; 25: 13-22.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. In: Associação Paulista de Medicina. SUS: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Atheneu; 2006.

Brasil. Lei nº 8080, 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.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cadernos de Saúde Pública 2004; 20(5): 1400-1410.

Ciuffo RS, Ribeiro VMB. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2008; 12 (24): 125-140.

González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 15(3) 757-762.

Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación Permanente en Salud – una estratégia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colect* 2006; 2(2): 147-160.

Paim JS. Modelo de atenção e vigilância da saúde In: Rouquayrol, MZ; Almeida Filho, NA. *Epidemiologia e saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. pp. 567-586.

Paim, JS. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

Pontes AL, Rego S, Silva Junior AG. Saber e prática docente na transformação do ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2006; 30(2): 66-75.

Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. SP/RJ: Fiocruz; 2006. p. 531.

www.ufrgs.br

www.ufcspa.edu.br

www.pucrs.br

