

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM**

HELENA FERREIRA HENRIQUES

**POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES NA FORMAÇÃO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O SUS**

FORMIGA

2012

FICHA CATALOGRÁFICA

Henriques, Helena Ferreira

H 519p **Potencialidades e limitações na formação de profissionais de saúde para o SUS**

[manuscrito] / Helena Ferreira Henriques - Formiga:2012

35f: il

Orientadora:Ms Kátia Ferreira Costa Campos

Área de Concentração:Educação em Enfermagem

Monografia(Especialização):Universidade Federal de Minas Gerais,Escola de Enfermagem 1
Escolas para Profissionais de Saúde , 2 Sistema Único de Saúde, 3Educação Superior,
4Pessoal de Saúde, 5 Educação Profissional em Saúde Pública, 6 Ensino. I Kátia Ferreira
Costa Campos II Universidade Federal de Minas Gerais,Escola de Enfermagem III
Títulos

NLM: WA 590

HELENA FERREIRA HENRIQUES

**POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES NA FORMAÇÃO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O SUS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem – CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas Gerais, Polo Formiga, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Ms Kátia Ferreira Costa Campos

FORMIGA

2012

HELENA FERREIRA HENRIQUES

**POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES NA FORMAÇÃO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O SUS**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Formação Pedagógica em
Educação Profissional na Área da Saúde:
Enfermagem – CEFPEPE, da Universidade
Federal de Minas Gerais. Polo Formiga

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Ms Kátia Ferreira Costa Campos (orientadora)

Prof^a. Dr^a Flávia Falci Ercoli

Data de aprovação:

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este estudo parte do pressuposto de que os recursos humanos da área da saúde devam ser formados para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema de saúde passa por grande processo de expansão, no entanto, depara-se com um nó crítico presente no processo de descentralização dos serviços que é o do perfil dos recursos humanos insuficientemente preparados, pelas instituições de ensino superior, para atuarem na perspectiva do SUS e na conversão do modelo assistencial de saúde. **OBJETIVO:** identificar os obstáculos e fatores que favoreceram a formação de profissionais de saúde para atuação no Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** foi adotada a revisão integrativa e sua aplicação serviu para a exploração do conteúdo dos textos encontrados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO, publicados na íntegra, em português no período de 2000 a novembro de 2011. **RESULTADOS:** dos 1224 trabalhos encontrados apenas 06 se enquadraram na revisão integrativa e seus resultados foram classificados em quatro grandes grupos: 1) o papel do docente; 2) os cenários de prática; 3) o projeto político pedagógico; 4) os programas e incentivos dos Ministérios da Saúde e Educação. **CONCLUSÃO:** É fundamental que se estabeleça na sociedade o lugar social ocupado pelas universidades para estabelecimento de ações de co-responsabilização para a construção do SUS. Considera-se também primordial para funcionamento da parceria ensino-serviço o financiamento para formação permanente de recursos humanos e cumprimento dos deveres do Estado em âmbito nacional, estadual e municipal. Esta revisão integrativa é oportuna para suscitar nos pesquisadores, gestores de saúde, coordenadores e docentes a necessidade de se investigar os efeitos das mudanças curriculares dos cursos de graduação em saúde, bem como despertar interesse nas instituições de ensino superior que ainda não reformularam os currículos para a adesão aos programas e projetos apresentados como exitosos na formação para o SUS apresentados nos trabalhos selecionados.

Descritores: Escolas para Profissionais de Saúde, Sistema Único de Saúde, Educação superior, Pessoal de Saúde, Educação Profissional em Saúde Pública, Ensino.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This study assumes that human resources in the health field should be trained to act in the *Sistema Único de Saúde* (SUS). This health system is undergoing significant expansion, however, it faces a critical stalemate in the process of decentralization of services - that is - the profile of a personnel which is insufficiently prepared for higher education institutions, to act in view of SUS and the conversion of the health care model. **OBJECTIVE:** To identify the obstacles and factors that have favored the formation of health professionals to act in *SUS*. **METHODOLOGY:** an integrative review was adopted and its application served for the exploitation of the contents of the texts found in the databases LILACS, MEDLINE and SCIELO, published in full in Portuguese from 2000 to November 2011. **RESULTS:** Of 1224 studies found only 06 fit in the integrative review and its results were classified into four groups: 1) the role of the teacher, 2) the practice scenarios, 3) the political pedagogical project, 4) Ministries of Health and Education programs and incentives. **CONCLUSION:** It is mandatory to establish the social position universities occupy in society to establish actions of co-responsibility for the construction of SUS. Funding is also

considered essential for a *teaching-service* partnership, thus allowing continuous training of human resources and compliance with the duties of the State in the federal, state and municipal levels. This integrative review is timely to raise the researchers, health managers, coordinators and teachers need to investigate the effects of changing the undergraduate health sciences curriculum, and awaken interest in higher education institutions that have not reformed the curriculum to adhere to the programs and projects presented as successful in training for the *SUS* in selected works.

Key-words: (Schools, Health Occupations AND Unified Health System, Education, Higher, Health Personnel AND Education, Public Health Professional, Teaching, Health Personnel, Education, Public Health Professional).

LISTA DE SIGLAS

ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

GERUS - Especialização de Equipes Gestoras

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PEC – Programa de Extensão de Cobertura

PET-SAÚDE – Programa da Educação pelo Trabalho para a Saúde

PROFAE – Capacitação e Formação em Saúde da Família, o de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem

PROMED – Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas

PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PITS - Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde

PPP - projeto político pedagógico

Projeto UNI - Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UNI – União com a Comunidade

VER-SUS - Vivência Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3. METODOLOGIA.....	14
3.1 Referencial Teórico-Metodológico.....	14
3.2 Métodos e Etapas.....	14
3.3 População e Amostra.....	15
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSSÃO.....	26
6. DISCUSSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE.....	35

1. INTRODUÇÃO

Ao se observar a atuação de profissionais da saúde no mercado de trabalho percebe-se maior interesse e valorização da área hospitalar com enfoque curativista em detrimento ao serviço público de atenção primária baseado na promoção da saúde e prevenção de doenças. Este fato não se deu ao acaso, pois foi construído juntamente com o processo político social da história brasileira (BRASIL, 2002 a).

O sistema capitalista e neoliberal hegemônico, sem dúvida, influencia o desenho das ações de atenção à saúde pública, bem como a formação de profissionais para atuação nessa área. A medicalização da saúde e seu caráter hospitalocêntrico tiveram e tem uma base de apoio muito importante no capitalismo, o qual prolonga sua existência no Brasil em contraponto com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde, apesar de ser colocada na Constituição Federal Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica nº. 8080/90 como direito de todos é vista pelo sistema capitalista como um bem pagável e, portanto, como geradora de lucro (BRASIL, 2002 a).

De acordo com Brasil (2006), para que ocorra um efetivo redirecionamento dos modelos de atenção à saúde no país, ou seja, uma reorientação do processo de trabalho dos profissionais de saúde é preciso que haja uma reformulação na formação destes sujeitos. No entanto, observa-se que grande parte das escolas forma seus alunos apenas para o mercado de trabalho e deixam a desejar na formação integral do ser, o que reflete na sua atuação como profissionais. Ainda formam-se muitos profissionais tecnicistas, meros cumpridores de tarefas que não atendem as necessidades concretas da população. Assim, entende-se que a formação de profissionais é um ponto fundamental para a efetivação dos princípios do SUS.

A Lei Orgânica nº. 8080/90 do SUS dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e inclui ainda em seu campo de atuação a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde - Art 6º inciso III - (BRASIL, 1990). Esta lei nacional, no entanto, não foi a única e nem a primeira a afirmar sobre a ordenação da formação de recursos humanos em saúde, pois Castro (2008) traz a tona o protagonismo silencioso da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na formação de recursos humanos em saúde no Brasil. Em sua obra fica evidente que a OPAS chancelou um amplo processo de reformulação no campo da formação em saúde pelo Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos.

Nos anos 1980 e 1990, o Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS/Representação no Brasil centrou seus esforços na construção e disseminação de guias curriculares que tinham como premissas a integração ensino e serviço; na elaboração de programas de preparação de monitores/tutores para os cursos que iriam utilizar os citados guias curriculares; na preparação desses monitores; na publicação de material didático; no apoio às equipes de condução das diferentes propostas educacionais aqui discutidas; e no apoio à implementação dos projetos nos estados e municípios. (CASTRO, 2008, pg. 226).

Um pouco mais tarde, em 20 de dezembro de 1996 foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) n.º 9.394, a qual se caracterizou como importante marco na mudança da formação e educação em saúde, pois trouxe maior flexibilidade na organização dos cursos, proporcionou a valorização da interação ensino-serviço e definiu o ensino baseado no desenvolvimento de competências profissionais, além de estabelecer grandes perspectivas para a formação de nível médio e superior (BRASIL, 1996).

Além da LDB, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram, a partir de 2001, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação, as quais definiram os parâmetros de organização e de avaliação dos projetos pedagógicos de cursos de instituições de ensino superior (IES), produzindo mudanças nos princípios, fundamentos e procedimentos na formação dos profissionais (BRASIL, 1996).

Segundo Pinto, Forkigli e Rêgo (2007) atualmente, vem sendo enfatizada a importância da inserção dos alunos nos serviços da rede do SUS como estratégia de formação mais consciente das reais necessidades da população. Assim, os Ministérios da Educação e da Saúde tem buscado implementar estratégias e políticas de incentivo que promovam mudanças desejadas na formação dos egressos da graduação em saúde, com a preocupação em formar seres críticos e que construam seu próprio caminho, livres das imposições sociais (Brasil, 2006).

Dentre as diversas estratégias e políticas propostas pelos ministérios encontram-se, por exemplo, o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), Projeto UNI (Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde), VER-SUS (Vivência Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde), Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), PEC – Programa de Extensão de Cobertura, PET-SAÚDE – Programa da Educação pelo Trabalho para a Saúde, PROMED – Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas, PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (BRASIL, 2002 b, 2002 c, 2004, 2005, 2006 e 2008).

Embora existam grandes investimentos e incentivos para transformação dos modelos hegemônicos de formação profissional e de organização dos serviços de saúde, as

mudanças ainda são limitadas e enfrentam grandes desafios (BRASIL, 2002 d). Sendo assim, vislumbra-se uma formação profissional que transcenda as políticas e normas vigentes.

Brasil (2002 d) explicita que no campo da saúde a crise ocorre principalmente na contradição entre o paradigma dominante centrado na figura do profissional assistencialista e curativista e o paradigma da construção social da saúde; na educação a crise se revela na contraposição entre a concepção hegemônica tradicional que tem sua prática pedagógica centrada no professor, com aquisição de conhecimentos desvinculada da realidade social e a concepção crítica reflexiva fundamentada na construção do conhecimento a partir da problematização da realidade e participação ativa do estudante no processo ensino-aprendizagem; já no âmbito da organização social há uma tendência de revalorização da democracia participativa e do próprio exercício da cidadania, com uma cobrança explícita da sociedade na qualidade da assistência dos profissionais que já estão e dos que entram no mercado.

Em face da necessidade de se obter mudanças profundas nos referenciais de formação e atuação dos profissionais de saúde, as universidades e os serviços de saúde encontram-se em uma desafiadora missão, a qual deve ser capaz de produzir resultados reais para o atendimento das necessidades da sociedade.

O cenário apontado por Brasil (2002 d) nos revela o descompasso entre o real e o ideal presente nas estruturas e ações da educação em saúde de vários cursos de graduação do nosso país, o que impõe a superação dessa dicotomia. Diversas observações e questionamentos frequentes sobre o grande rodízio de profissionais de saúde e até mesmo ausência de outros no sistema público de saúde brasileiro trouxe a tona a seguinte pergunta norteadora deste trabalho: “Quais são os fatores que facilitam e que dificultam a formação de profissionais de saúde para atuação no SUS?”.

Diante do exposto, este trabalho se justifica pois faz-se necessário conhecer os fatores que facilitam e dificultam a formação de profissionais de saúde para atuarem no SUS. É objetivo deste trabalho conhecer, por meio de revisão sistemática da literatura, os fatores que podem facilitar ou dificultar a formação de profissionais de saúde para sua atuação no SUS, com isso poderá também contribuir com reformulações de estratégias de formação na saúde que atendam de forma mais eficaz à realidade do povo brasileiro

2. REVISÃO DA LITERATURA

O desenvolvimento de recursos humanos para a saúde não acompanhou o rápido crescimento do SUS, pois, em geral, os cursos de graduação em saúde não tem elencado elementos para construção de profissionais-cidadãos. Esta fragilidade na formação traz consequências no campo da prática que sugerem a necessidade de reformas curriculares significativas para adequar a melhor educação na área da saúde ao trabalho no SUS. Torna-se pertinente destacar que trabalhos em várias áreas de formação para a saúde foram adotados como bússola para o caminhar desta revisão da literatura, o que possibilitou uma visão geral de toda a assistência em saúde no Brasil.

Em relação à formação na odontologia, Araújo (2006) destaca que a prática atual da profissão é fruto da exaustiva ênfase dada ao caráter individualista, e Duarte (2008) ressalta que a mudança na formação dos dentistas é urgente, pois de maneira geral, estes profissionais vêm de uma formação altamente técnica e a representação que fazem da boca não é de uma necessidade social, mas sim para atender aos interesses das elites econômicas e políticas. Esta autora traz ainda uma questão de cunho social e político de extrema relevância quando enfatiza que as universidades devem contextualizar a boca na contemporaneidade como canal para a democracia. Para isso, os docentes devem deixar de seguir a lógica alienada do mercado capitalista e tecnicista e passar a ensinar aos seus alunos a importância da boca na relação com o mundo, contribuindo dessa forma com o desenvolvimento de uma sociedade autônoma, consciente e capaz de lutar por políticas públicas de saúde que atendam a maioria e não a minoria que detém o poder.

Cavalcante Neto, Lira e Miranda (2008), em estudo bibliográfico sobre o desinteresse do estudante de medicina na especialização em saúde da família encontrou várias hipóteses, dentre elas: o pouco prestígio da Medicina de Família, baixos salários, pouca vivência em Atenção Primária durante a graduação, ideia equivocada de que a Medicina de Família é fácil demais para o estudante motivado, experiência em Medicina de Família com um profissional desmotivado e frustrado.

Acrescenta-se com a reflexão de Oliveira *et al*, (2008) que é na relação estabelecida entre professor e estudante que se dá o processo ensino-aprendizagem. Assim, quando o docente possui diretrizes a seguir por meio de objetivos claros, métodos, técnicas, instrumentos, formatos de avaliação, bem como aspectos mais subjetivos e intuitivos de sua prática, é possível construir junto ao estudante a idéia de responsabilidade social em sua

futura profissão. Brasil (2002) apresenta ainda os principais estímulos a serem usados para aumentar a produtividade dos trabalhadores do SUS: estabilidade, negociação coletiva, participação na gestão, criação de carreiras, educação continuada e melhoria salarial.

Silva, Miguel e Teixeira (2011) discorrem sobre a falta de reconhecimento do governo na importância da atuação do farmacêutico no setor público, fato este que desestimula os estudantes de graduação a desenvolver seu trabalho no SUS, visto que devido à falta do farmacêutico no serviço não conseguem se identificar como futuros profissionais em alguns cenários de prática como o da atenção primária. Para as autoras Nicoline e Vieira (2011) o curso de farmácia passa por um momento de transição, o qual é considerado fértil a mudanças, porém, persiste a lacuna entre formação profissional e atuação no SUS.

No campo da psicologia, Oliveira *et al* (2004) estudaram o processo de trabalho da profissão e descreveram que a clínica tradicional continua sendo a principal referência para o trabalho do psicólogo, representado por aquele profissional autônomo e independente, ausente de vínculos e determinismos econômicos e culturais. É também apontado no texto que os psicólogos têm uma visão distorcida da demanda reprimida, uma vez que entendem que esta ocorre em sinal de sucesso profissional e de aceitação no mercado e não de ineficiência quanto à acessibilidade. Segundo os autores o currículo na graduação da psicologia é fortemente influenciado pela cultura da psicanálise consolidada na década de 1970 no Brasil e quando analisam a atuação psicológica relacionada às diretrizes do SUS vêem que os princípios de universalidade, equidade e integralidade não se aplicam à prática:

Esse quadro da prática do profissional de psicologia caminha na contramão dos princípios universalistas do SUS, pois além de eleger uma pequena parcela de usuários, ferindo o princípio da universalidade, estabelece condições mínimas para o atendimento psicológico, contrariando o da equidade. A competição por poder e espaço de atuação entre os profissionais de nível superior, associada às definições limitadas do que seja a atuação psicológica, constituem um entrave para o desenvolvimento de atividades, além de comprometer a participação em equipes multiprofissionais, indo de encontro ao princípio da integralidade. A psicologia precisa pensar em novas formas de ação em saúde pública, que ultrapassem as fronteiras institucionais, resgatem a cidadania dos usuários e caminhem para um enfoque preventivo (OLIVEIRA *et al*, 2004 p. 86).

Ferreira Neto (2010 p. 400) relata que “não há, em relação à psicanálise, a possibilidade de um conhecimento multidisciplinar, pois este é visto como um saber completo e autossuficiente” e conclui em seu trabalho dois impasses para a atuação do psicólogo na saúde pública:

o primeiro seria a tradição da formação em Psicologia no Brasil calcada em um modelo clássico de clínica, liberal, privada, curativa e individual, inspirado na clínica médica; o segundo, a porta de entrada preferencial dos profissionais

contratados na rede pública na saúde mental, na esteira do movimento da reforma psiquiátrica (FERREIRA NETO, 2010 pag. 401).

Bispo Júnior (2009) faz uma reflexão sobre atuação dos profissionais fisioterapeutas, que na sua maioria se limitam a intervir quando a doença já está instalada e, em grau avançado, ou seja, na reabilitação, o que impõe restrições à prática desse profissional. Assim, sobressaem-se como locus de trabalho os hospitais e as clínicas de reabilitação, espaços tradicionalmente valorizados para a prática fisioterapêutica. O autor também destaca que a atual precarização dos vínculos e condições de trabalho dos fisioterapeutas ocorre em virtude da ampliação dos cursos de fisioterapia fundamentados na lógica curativo-reabilitadora, flexneriana. Assim como ocorre na psicologia, muitas pessoas convivem com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e essa demanda reprimida faz com que se eleve a prevalência de disfunções relacionadas à locomoção humana.

Para uma atuação capaz de transformar as necessidades coletivas, a fisioterapia precisa redimensionar seu objeto de intervenção, que deve aproximar-se do campo da promoção da saúde e do movimento da saúde coletiva sem abandonar suas competências concernentes à reabilitação. Esse redimensionamento do objeto de intervenção e da práxis profissional conduz a mudanças mais profundas, de natureza epistemológica, na concepção e atuação do fisioterapeuta (BISPO JÚNIOR, 2009, p. 662).

Para Lemos e Bazzo (2010) a fonoaudiologia e o campo da Saúde Coletiva se apresentam em um processo discreto e em Salvador-BA a formação destes profissionais mostrou-se incipiente com relação à política de recursos humanos direcionada ao SUS.

Geus et al (2011) afirma que diferentemente das concepções apontadas sobre a odontologia, a fisioterapia, a medicina e a fonoaudiologia, os nutricionistas estão aptos a atuarem na atenção primária em saúde e afirma ainda que sua inclusão na equipe multiprofissional qualifica as ações em direção à integralidade.

Em relação à assistência da terapia ocupacional, Carvalho (2010, p.50) aborda que “no Brasil existe carência de estudos na área, mas as pesquisas internacionais, que ainda são poucas, apontam a falta de uma definição uniforme entre os profissionais”.

Backes, Silva e Rodrigues (2007) enfatizam o grande volume de literatura que revela atualmente um movimento de mudança na formação do enfermeiro brasileiro e que são vivenciados processos inovadores, dos quais a organização de currículos integrados tem sido a alternativa mais evidente. Destacam ainda a importância do investimento na formação pedagógica dos docentes como forma de garantir inovações na graduação.

Montenegro e Brito (2011) ao estudar os fatores que facilitam ou dificultam a formação do enfermeiro para atendimento à atenção primária em saúde concluíram que a colaboração de outro profissional é positiva, pois proporciona segurança ao recém-formado e incentiva-o a conhecer as rotinas de trabalho estabelecidas; o Internato Rural é uma estratégia adequada durante a graduação que proporciona ao acadêmico condições de integrar teoria e prática; a influência de professores capacitados na área de Saúde Pública contribui para a qualidade do processo de formação profissional dos enfermeiros e a formação técnica dos enfermeiros anterior a graduação auxilia a sua inserção na atenção primária.

É embasando em todas essas referências sobre formação de diversos profissionais de saúde que se pode constatar, de modo geral, a urgência da (re) construção de um cuidado integral à saúde ancorado em uma perspectiva emancipatória.

3. METODOLOGIA

3.1 Referencial Teórico-Metodológico

Atualmente a prática baseada em evidências (PBE) vem alcançando importante expansão na área da saúde no mundo e no Brasil. Segundo Lacerda et al (2011) a PBE pode ser considerada uma importante ferramenta na assistência à saúde, pois possibilita reunir, classificar e analisar resultados inseridos na extensa produção científica, reconhecendo sua qualidade e embasando tomadas de decisões.

O método de PBE a ser utilizado neste trabalho será a revisão integrativa. Este método segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) este tipo de estudo

tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008, p.759).

3.2 Métodos e Etapas

Este trabalho foi realizado baseado nas seis fases propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010) para a realização de uma revisão integrativa, que são:

1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora. Os autores consideram a fase mais importante da revisão, visto que abrange quais os estudos serão incluídos com as informações coletadas de cada um. A pergunta deve ser clara e direcionada, além de incluir conhecimentos já conhecidos do pesquisador.

2ª Fase: Busca ou amostragem na literatura, que deve ser ampla e diversificada. Nesse momento critérios de inclusão e exclusão devem ser definidos, garantindo a representatividade da amostra, bem como indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos estudos.

3ª Fase: Coleta de dados. Para que esta etapa ocorra de forma segura e seja capaz de conter todos os dados pertinentes para a revisão, é importante utilizar um instrumento para coleta de dados. Este instrumento pode diminuir o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro.

4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos. Exige-se nesta etapa uma abordagem organizada a fim de ressaltar com rigor e as características de cada estudo. A

experiência do pesquisador é um fator que auxilia na apuração dessas características e na sua aplicabilidade na prática.

5ª Fase: Discussão dos resultados. Após a análise dos resultados, comparam-se estes ao referencial teórico. Dessa forma o pesquisador pode verificar lacunas no conhecimento, identificando assim possíveis problemas para estudos futuros. Os autores destacam que o pesquisador deve salientar suas inferências e também os vieses, protegendo dessa forma a validade da revisão integrativa,

6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa. Deve ser simples e completa permitindo a leitura crítica dos resultados encontrados. As informações devem ser detalhadas e não omitir qualquer evidência relacionada.

3.3 População e Amostra

A população de estudo foi estabelecida através de uma busca realizada na base de dados LILACS, MEDLINE e no portal de periódicos SCIELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A amostra foi selecionada levando-se em conta os seguintes critérios de inclusão: estudos de produção científica, dissertações, teses e artigos originais disponíveis na íntegra, que foram publicados em revistas científicas no período de 2000 a novembro de 2011, em idioma português e que respondem a pergunta norteadora da revisão (“Quais são os fatores que facilitam ou dificultam a formação de profissionais de saúde para atuarem no SUS?”).

A estratégia de busca ocorreu por meio de um formulário básico com os seguintes descritores em português combinados entre si e respectivos traduzidos para o inglês:

- Escolas para Profissionais de Saúde AND Sistema Único de Saúde (Schools, Health Occupations AND Unified Health System).
- Educação superior AND Sistema Único de Saúde (Education, Higher AND Unified Health System).
- Pessoal de saúde AND Educação Profissional em Saúde Pública (Health Personnel AND Education, Public Health Professional).
- Ensino AND pessoal de saúde AND Educação Profissional em Saúde Pública (Teaching AND Health Personnel AND Education, Public Health Professional).

Foram excluídos os artigos que não respondiam a pergunta norteadora e que não se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo.

A coleta de dados foi elaborada em um formulário próprio (APÊNDICE 1) constituído por questões sobre as variáveis do estudo, com o objetivo de facilitar o processo de análise dos dados.

4. RESULTADOS:

Inicialmente foram encontradas 1224 publicações nas três bases de dados, sendo 168 na LILACS, 1053 na MEDLINE e 03 na SCIELO. Posteriormente foi realizada uma pré-seleção por meio da leitura dos títulos e/ou resumos e dos critérios de inclusão (disponibilizados na íntegra, idioma português, indexado em revista científica entre 2000 e novembro de 2011), sendo assim selecionados 27 artigos para leitura completa, dos quais 06 foram incluídos na revisão. A Figura 1 demonstra o caminho percorrido nessa busca.

Algumas das referências encontradas na LILACS se repetem, pois os artigos utilizam vários dos descritores pesquisados, sendo assim os artigos repetidos foram contados apenas uma vez. A busca no GOOGLE acrescentou um artigo à revisão, de revista indexada na LILACS, porém que não foi encontrado na busca pela BVS.

Foi realizada a leitura crítica da literatura que fez parte da amostra, e então preenchidos o instrumento de coleta de dados, em seguida foram construídos quadros sinóptico sobre as características dos autores das publicações que fizeram parte da revisão integrativa (QUADRO 1), sobre as características das publicações que fizeram parte do estudo (QUADRO 2).

FIGURA 1

Resultado Inicial: quantidade de artigos encontrados conforme combinação de descritores.

LILACS: 168

MEDLINE: 1053

SCIELO: 03

TOTAL: 1224



Pré-Seleção para Leitura: quantidade de artigos selecionados utilizando-se critérios de inclusão e leitura títulos e/ou resumos.

LILACS: 24

MEDLINE: zero

SCIELO: 03

TOTAL: 27



Artigos Incluídos na Revisão após Leitura

LILACS: 05

SCIELO: 01

TOTAL: 06

QUADRO 1

Características dos autores das publicações que fizeram parte da revisão integrativa

LITERATURA	PROFISSÃO	QUALIFICAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO
BONETTI e KRUSE (2004)	Estudante	Dados não disponíveis	Acadêmico de enfermagem Escola de Enfermagem da UFRGS.
	Enfermeira/Docente	Doutora em Educação	Professora adjunta Escola de Enfermagem da UFRGS.
COSTA e MIRANDA (2009)	Enfermeira/Docente	Mestre em Enfermagem	Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).
	Enfermeiro/Docente	Doutor em Enfermagem	Professor titular do Departamento de Enfermagem da UERN.
LIMA (2009)	Não identificado	Não identificado	Não identificada
LUCHESE, VERA e PEREIRA (2010)	Enfermeira/Docente	Doutora em Enfermagem.	Professora, Universidade Federal de Goiás (UFG), Campus Catalão.
	Enfermeira/Docente	Mestre em Medicina e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em	Professor a da UFG.

		Enfermagem, UFG. Campus Catalão.	
	Enfermeira/Docente	Doutora em Enfermagem.	Professora Associada, Universidade Federal do Mato Grosso.
SILVA e RODRIGUES (2010)	Enfermeira Biblioteconomia e Documentação	Não identificado Mestrado em Ciência da Comunicação	Não identificado Professor da Faculdade do Instituto Educacional Tereza Martin
CANONICO e BRETAS (2008)	Enfermeira	Não identificado	Programa « A gente na rua » da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.
	Enfermeira/Docente Socióloga Política	Doutora em enfermagem	Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo UNIFESP.

A análise dos dados foi realizada por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste estudo os resultados apresentados foram classificados em dois grandes grupos: fatores que facilitam e que dificultam a formação de profissionais de saúde para atuação no SUS (QUADRO 3).

QUADRO 2
Características das publicações que fizeram parte do estudo

LITERATURA	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	DELINEAMENTO
------------	-------	----------------------	-----------------------	--------------

BONETTI e KRUSE (2004)	LILACS	2004	Artigo original	Pesquisa bibliográfica
COSTA e MIRANDA (2009)	LILACS	2009	Artigo original	Estudo descritivo
LIMA (2009)	LILACS	2009	Dissertação	Análise documental
LUCCHESE, VERA e PEREIRA (2010)	LILACS	2006	Artigo Original	Pesquisa bibliográfica
SILVA e RODRIGUES (2010)	SCIELO	2010	Artigo original	Estudo exploratório
CANONICO e BRÊTAS (2008)	LILACS	2008	Artigo Original	Estudo exploratório qualitativo

QUADRO 3

Fatores que facilitam e dificultam a formação de profissionais de saúde para atuação no SUS

LITERATURA	Fatores apontados para a formação de recursos humanos de saúde para atuação no SUS	
	Dificultam	Facilitam
BONETTI e KRUSE (2004)	Alienação da escola em relação à realidade social da população.	Participação dos espaços de ensino nas comissões interinstitucionais de saúde,

Divergência entre a estrutura autoritária das escolas e as propostas do SUS.	no controle social e na pactuação do SUS.
Desarticulação intra e interinstitucional na relação serviço/escola.	Co-responsabilização dos serviços pela produção do ensino e da pesquisa.
	Inclusão dos hospitais de ensino no SUS.
	Democratização das estruturas de escolas e serviços.
	Reforma curricular que contemple a inclusão de novas práticas pedagógicas e consideração do quadro epidemiológico da região.
	Efetivação dos protocolos de ações do Ministério da Saúde e inclusão de conhecimentos destes na graduação.
	Canalização de recursos financeiros para a formação dos recursos humanos para o SUS, definindo o perfil profissional apropriado a partir de necessidades concretas locais.
	Criação de critérios rígidos pelos Conselhos de Saúde e de Educação para regular a criação de novas instituições formadoras, a abertura de cursos e a ampliação de vagas na área de saúde.
	Currículo por competência com abordagem não só de questões relativas à doença, envolvendo a biologia humana, o estilo de vida e a organização do sistema de atenção à saúde, mas também uma agenda de formação que inclua princípios éticos e políticos da Reforma Sanitária, privilegiando modos de fazer saúde que levem em conta a integralidade, a intersetorialidade e o trabalho em equipe.

COSTA e MIRANDA (2009)	Diversidade política, social, econômica e cultural dos municípios configura de modo variado a política de formação profissional no país.	Articulação e a cooperação técnico-científica entre os campos da educação e da saúde.
	Descentralização da gestão para os municípios, o que gera incertezas e efeitos diversos na organização dos serviços de saúde.	Programas e estratégias que viabilizam a superação dos desafios com a aproximação entre ensino, serviço e comunidade, mediante a consecução de avanços nos projetos pedagógicos articulados com práticas de saúde e princípios do SUS:

Modelo ainda hegemônico de educação em saúde: centrado em conteúdos compartimentados, dissociando clínica e epidemiologia, teoria e prática, submetendo-se às imposições do mercado e à incorporação indiscriminada das tecnologias, incentivando a especialização e a reprodução de práticas tradicionais em saúde.

- Pits,
- Promed,
- de Capacitação e Formação em Saúde da Família,
- de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae),
- de Especialização de Equipes Gestoras (Gerus),
- de formação de Conselheiros de Saúde,
- de residência multiprofissional para saúde da família,
- Projeto UNI,
- o VER-SUS,
- o Pró-Saúde,
- o Aprender-SUS,
- PET-Saúde.

Introdução da Metodologia da Problematização (mais utilizada no ensino da enfermagem), os modelos de estruturas curriculares com propostas de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e as experiências de construção dos currículos integrados.

LIMA (2009)

Ausência de negociação de contrapartidas entre ensino e serviço.

Profissionais responsáveis pela supervisão dos estudantes e locais estratégicos por onde passam os profissionais em formação ao chegarem às unidades para o estágio.

Conhecer a capacidade instalada de cada unidade em receber estagiários para permitir o estabelecimento de critérios transparentes e públicos na utilização dos campos de prática.

Unidade do SUS com capacidade pedagógica, ou seja, capaz de transformar o SUS em uma rede de ensino-aprendizagem a partir do desenvolvimento de atividades de qualificação (seminário, acolhimento ou introdutórios, palestras, cursos, sessões temáticas ou científicas).

Profissionais que exerçam a docência em instituições de ensino quando não estão na assistência como supervisores, apresentação e discussão dos planos de estágio propostos, desenvolvimento de pesquisas, bem como devolução e

		<p>socialização destas.</p> <p>Estabelecimento de critérios claros para a ocupação dos campos, equilibrando as relações entre as unidades e instituições de ensino.</p> <p>Pactuar contrapartidas para as unidades de saúde como valorizar os profissionais com capacitações, bem como reformas infra-estruturais ou aquisições de materiais permanentes e de consumo.</p> <p>Comunicação (presencial, virtual) que permita o fluxo de informações e saberes entre as pessoas participantes da Rede Pró-Saúde, articulando as universidades, unidades de serviços, secretarias municipais, conselhos municipais, coordenações da atenção básica, equipes de saúde da família.</p>
<p>LUCCHESI, VERA e PEREIRA (2010)</p>	<p>Não envolvimento de todos os sujeitos (discentes e docentes) nos processos de concretizar o que está acordado no projeto político pedagógico caindo na lacuna entre o teórico e a prática.</p>	<p>Avaliadores de cursos de enfermagem capacitados para uma participação ativa no processo de mudança de paradigma pedagógico e de atenção à saúde articulados com os princípios do SUS.</p> <p>Integralidade como norteador da formação do enfermeiro.</p> <p>Cenários de prática na formação do profissional de saúde, o mais diversificado possível, tanto quanto ao nível de complexidade de assistência à saúde quanto à intersetorialidade de serviços e rede de atenção (entre setores e redes da saúde, da educação e social), preservando a necessidade essencial de superação do saber fisiopatológico, buscar localidades que permita contato com as famílias, comunidade e outros, no âmbito social.</p> <p>Articulação entre ensino, pesquisa e extensão.</p> <p>Adoção de um referencial avaliativo do processo de formação.</p> <p>Professor que facilita a compreensão do processo saúde-doença, a pesquisa, as práticas de saúde nos diversos níveis de atenção, e na gestão das instituições de ensino superior e do SUS.</p>

		Avaliação e recondução contínua do processo ensino-aprendizagem.
SILVA e RODRIGUES (2010)	Não identificado.	<p>Inserção das aulas práticas de saúde na matriz curricular desde o primeiro semestre.</p> <p>Distribuição das cargas horárias equilibrada da saúde coletiva com o hospital.</p> <p>Projeto Político Pedagógico que contemple conteúdos, disciplinas, módulos sobre este sistema de saúde tais como: organização do SUS; história das Políticas de Saúde e das práticas assistenciais em saúde coletiva; programas oficiais de atenção à saúde coletiva, entre outros que contemplam tanto atividades teóricas quanto práticas neste cenário.</p> <p>Incorporação das ciências sociais e humanas nas reformas curriculares.</p>
CANONICO e BRETAS (2008)	<p>Pouco conhecimento dos docentes sobre o SUS.</p> <p>Reduzido interesse dos estudantes.</p> <p>Falta de responsabilidade e despreocupação com as finalidades sociais do conhecimento por parte dos professores e pesquisadores universitários.</p> <p>.</p>	<p>Participação dos professores junto aos graduandos na vivência pode efetivar uma mudança mais concreta na graduação.</p> <p>Cooperação entre os Ministérios da Educação e da Saúde para que se viabilize a integração entre a universidade e o SUS.</p> <p>Vivência no SUS na graduação estimula o aluno a ser mais participativo nas decisões educacionais de sua universidade.</p> <p>VER-SUS como modelo possível para contribuir com processo formativo para o SUS.</p> <p>Movimento estudantil é considerado mais um parceiro e, sobretudo, um locus de formação política dos futuros profissionais.</p> <p>Tomada de consciência, por parte de segmentos docentes, sobre a premência de se instrumentalizar técnica, científica e politicamente os futuros profissionais.</p>

5. DISCUSSÃO:

A busca realizada foi exaustiva uma vez que se pesquisou por vários descritores combinados entre si o que resultou em grande população de artigos. Não obstante, a pesquisa na base da MEDLINE, apesar de maior número de artigos (1053), teve sua amostra zerada em virtude do idioma utilizado no critério de inclusão, o português.

A concentração dos artigos nos últimos cinco anos mostra o interesse crescente da necessidade de formação de profissionais para o atendimento ao SUS. No entanto, o número reduzido de artigos selecionados se deveu principalmente porque os estudos em geral não discutem como realizar esta formação para o SUS, qual modelo utilizar e sua operacionalização, fato este que sugere que é preciso haver amadurecimento de mais pesquisas de cunho investigativo sobre o tema. Essa lacuna na literatura também foi percebida por Moretti-Pires e Bueno (2009) em seu estudo de revisão.

Ocorreu também que todos os artigos selecionados [exceto o trabalho de LIMA (2009) que não foi identificada a área de atuação] os autores atuam na área da enfermagem, podendo inferir este é o curso na área da saúde que está mais avançado no processo de (re)construção dos currículos para atuação no SUS. Este fato aponta a urgência dos demais cursos na área da saúde se preocuparem em rever seus métodos de trabalho no intuito de formar profissionais em sintonia com o SUS.

Faz-se oportuno sublinhar que os resultados encontrados foram classificados em quatro grandes categorias: 1) o papel do docente; 2) os cenários de prática; 3) o projeto político pedagógico; 4) os programas e incentivos dos Ministérios da Saúde e Educação. Alguns resultados não se enquadraram em nenhum grupo e então serão discutidos separadamente.

Em relação aos docentes foi observado que seu papel para a efetivação da mudança na graduação é de suma importância, pois facilita a compreensão do processo saúde-doença, além de instrumentalizar técnica, científica e politicamente os futuros profissionais. Porém educadores desinteressados, com pouco ou nenhum conhecimento sobre o SUS promovem o incentivo a especialização e a reprodução de práticas tradicionais em saúde. Brasil (2008 b p. 15) relata que é necessário construir novas formas de pensar o ofício dos docentes, bem como “reafirmá-los como sujeitos políticos e pedagógicos, superando imagens confusas e criando auto-imagens mais nítidas”.

Pinto, Formigli, Rêgo (2007) destacam o papel do preceptor de estágio nas unidades do SUS, uma vez que no modelo de ensino-aprendizagem diferente do tradicional.

Este docente local gerencia todo esse processo que envolve vários sujeitos (alunos, equipes do PSF, secretarias municipais de saúde e universidade, comunidade) em vários cenários (universidade, unidades de saúde, conselhos de saúde, secretaria de saúde, comunidade); enfrentando problemas reais, permitindo a reflexão e propondo as mudanças necessárias para superar os obstáculos cotidianos. Falhas no cumprimento de seu papel, ou ausência de preceptoria podem ocasionar enormes perdas na formação dos profissionais.

Moraes e Lopes (2010) afirmam que a maioria dos docentes não tem claramente definidos os princípios do SUS, o conceito de interdisciplinaridade, as diretrizes curriculares e as possibilidades abertas dos programas governamentais para a área de saúde coletiva e que não tem o preparo para a docência, o que os levam a reprodução daquilo que aprenderam. Ferreira, Fiorini e Crivelaro (2010) trazem a necessidade de vencer a grande resistência dos educadores, principalmente os docentes médicos, da mudança de referencial pedagógico de ensino-aprendizagem. Assim, como Oliveira et al (2008), acredito que outro importante desafio é o processo de avaliação docente, pois quando este é inexistente ou ineficaz é impossível promover mudanças na formação de profissionais de saúde, pois o docente é peça mestra nessa caminhada.

Na segunda categoria, sobre os cenários de prática, os autores dos artigos selecionados pontuaram questões interessantes que facilitam a atuação no SUS como, por exemplo: maior diversidade possível, tanto quanto ao nível de complexidade de assistência à saúde quanto à intersectorialidade; unidade de saúde com capacidade pedagógica e co-responsável por produção de ensino e pesquisa; inclusão dos hospitais de ensino no SUS; estabelecimento de critérios claros para ocupação dos campos de prática; pactuação de contrapartidas de materiais e de capacitação profissional em relação às unidades que são utilizadas enquanto campo de práticas.

O campo de prática é a maior oportunidade de vivência dos estudantes da saúde para seu entendimento do que é SUS. Porém, a real inserção dos acadêmicos nos serviços do SUS, um sistema ainda em construção que possui muitas distorções e imperfeições, necessita estar acompanhada de docentes qualificados e embasada em uma pedagogia crítica e reflexiva para a superação do desafio de ensinar com tantos obstáculos. No entanto, a experimentação da ação no SUS pode contribuir com diversos fatores para o crescimento profissional. Pinto, Formigli, Rêgo (2007 p.127) relatam que no campo de estágio podem ser desenvolvidos:

atuação multiprofissional e interdisciplinar, práticas de planejamento e organização do trabalho, promoção, educação e comunicação em saúde, humanização e personalização do atendimento, práticas coletivas e preventivas, vínculo com a clientela, concepção ampliada de saúde e compreensão dos determinantes do

processo saúde/doença, responsabilidade pelo resultado do cuidado, além de novas relações entre profissionais de saúde e entre estes e a população.

O projeto político pedagógico (PPP), enquadrado na terceira categoria, recebe forte enfoque nos trabalhos revisados e é tido como facilitador do processo de formação de profissionais para o SUS quando bem elaborado e bem utilizado. São exemplos de questões que devem ser contempladas em um PPP com direcionamento ao SUS: conteúdos, disciplinas, módulos sobre este sistema de saúde (organização do SUS; história das Políticas de Saúde e das práticas assistenciais em saúde coletiva; programas oficiais de atenção à saúde coletiva etc.); distribuição das cargas horárias equilibrada da saúde coletiva com o hospital; inserção das aulas práticas de saúde na matriz curricular desde o primeiro semestre; adoção de um referencial avaliativo do processo de formação; avaliação e recondução contínua do processo ensino-aprendizagem; incorporação das ciências sociais e humanas nas reformas curriculares; integralidade como norteador da formação; articulação entre ensino, pesquisa e extensão; currículo por competência; utilização da Metodologia da Problematização; construção dos currículos integrados.

Bagnato e Rodrigues (2007, pág.510) fazem uma importante reflexão sobre a dicotomia do ensino baseado na pedagogia por competências e o tradicional por transmissão de conhecimentos e alertam sobre o perigo da “adoção de pedagogias tão abertas que não assegurem uma formação consistente do ponto de vista do conhecimento historicamente construído e sistematizado por esta área de formação e prática profissional”. As autoras enfatizam a necessidade de haver um equilíbrio entre o saber sistematizado, científico e tecnológico com outras áreas de conhecimento que possibilitem o avanço na formação humana do profissional. Ao se negligenciar a transmissão inclusive dos conhecimentos tecnológicos de ponta, pode-se construir um sistema de saúde simplificado com atuação de profissionais pouco consistentes.

O que estamos alertando é que não se negligencie a importância do saber sistematizado, científico e até tecnológico, pois eles são nucleares. Da mesma forma, não se pode abrir mão de saberes oriundos das outras áreas do conhecimento que são importantes para fazer avançar a atenção e o entendimento humano que é o centro da assistência à saúde. O balanço entre formação técnica e humana é o ponto que devemos fazer o esforço por alcançar (Bagnato e Rodrigues 2007, p.510).

Concordo com Araújo (2006) quando não considera a mudança dos conteúdos e das práticas como algo automático, pois demandam uma transformação na cultura pedagógica da instituição incluindo inclusive capacitações em educação para os docentes.

No último grupo, sobre os programas e incentivos dos Ministérios da Saúde e Educação, que viabilizam a superação dos desafios com a aproximação entre ensino, serviço e comunidade destacam-se: o PITS, PROMED, Programa de Capacitação e Formação em Saúde da Família, de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), Programa de Especialização de Equipes Gestoras (Gerus), Programa de formação de Conselheiros de Saúde, Programa de residência multiprofissional para saúde da família, Projeto UNI, o VER-SUS, o Pró-Saúde, o Aprender-SUS, PET-Saúde.

Não é intuito deste trabalho discutir cada um destes programas e estratégias visto a singularidade e complexidade que cada um traz em seu conteúdo, bem como a particularidade no processo de implantação em cada instituição de ensino. No entanto, faz-se oportuno destacar a importância da inserção destes programas nos cursos de saúde para que possibilite, de forma eficaz, a aprendizagem nos cenários descritores anteriormente.

Outros fatores que contribuem para a formação em sintonia com o SUS foram citados apenas uma vez nos trabalhos incluídos nessa revisão como por exemplo: participação dos espaços de ensino nas comissões interinstitucionais de saúde, no controle social e na pactuação do SUS; efetivação dos protocolos de ações do Ministério da Saúde e inclusão de conhecimentos destes na graduação; criação de critérios rígidos pelos Conselhos de Saúde e de Educação para regular a criação de novas instituições formadoras, a abertura de cursos e a ampliação de vagas na área de saúde; movimento estudantil é considerado mais um parceiro e, sobretudo, um locus de formação política dos futuros profissionais.

Após a análise de todos esses itens é possível observar que a participação de todos sujeitos envolvidos (estudantes, professores, profissionais de saúde, usuários, gestores) é primordial para o processo de mudança, constituindo assim um coletivo para a reflexão crítica sobre as práticas tradicionais de produção de saúde, bem como sobre a aquisição de novos conhecimentos.

CONCLUSÃO

A despeito da relevância do tema estudado, sentiu-se muita dificuldade na busca dos artigos para esta revisão integrativa visto que as publicações, via de regra, enfatizam a atual necessidade da formação de profissionais para o SUS, mas poucos são exemplos demonstrados sobre formações universitárias exitosas ou não, na transformação de profissionais de saúde competentes para atender as demandas de saúde das populações, seguindo assim os princípios do SUS. Assim, vejo como imprescindível, o compartilhamento de experiências, traduzidas para a sociedade brasileira formadora de opinião por meio de todas as mídias, das mudanças curriculares e outras discussões mais profundas acerca da atuação dos profissionais de saúde no SUS.

Essa escassez na literatura sobre a formação de recursos de humanos da saúde para atendimento ao SUS pode se dever a vários fatores, mas dentre eles destaco a despreocupação de várias instituições de ensino superior em desenvolver ações que ultrapasassem a atuação de profissionais de saúde já consolidadas (ex.: enfoque curativista individualista) e por elas não considerarem seu fundamental papel social.

Sendo assim, é fundamental que se estabeleça na sociedade o lugar social ocupado pelas universidades para estabelecimento de ações de co-responsabilização para a construção do SUS. Considera-se também primordial para funcionamento da parceria ensino-serviço o financiamento para formação permanente de recursos humanos e cumprimento dos deveres do Estado em âmbito nacional, estadual e municipal.

Acredito que o momento desta revisão integrativa é oportuno para suscitar nos pesquisadores, gestores de saúde, coordenadores e docentes a necessidade de se investigar os efeitos das mudanças curriculares dos cursos de graduação em saúde, bem como despertar interesse nas instituições de ensino superior que ainda não reformularam os currículos para a adesão aos programas e projetos apresentados como exitosos na formação para o SUS apresentados nos trabalhos selecionados.

Parafraseando Paulo Freire (1996) o ato de ensinar exige além do conhecimento da realidade e a reflexão crítica sobre a prática o importante entendimento que educar é uma forma de intervir no mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos, BATISTA, Rodrigo Siqueira, TANJI Suzelaine, Moço Edneia Tayt-Sohn Martuchelli. **Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.31, p.261-72, out./dez. 2009.

AMANCIO FILHO, Antenor; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler and GARCIA, Ana Claudia Pinheiro. **Oferta das graduações em Medicina e em Enfermagem no Brasil.** *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2006, vol.30, n.3, pp. 161-170. ISSN 0100-5502.

ARAÚJO Maria Ercilia de. **Palavras e silêncios na educação superior em odontologia.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(1):179-182, 2006

BACKES, Vânia Marli Schubert et al. **Competência dos enfermeiros em problematizar a realidade do serviço de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2007, vol.16, n.4, pp. 727-736. ISSN 0104-0707.

BACKES, Andressa, SILVA, Rosiele Pinho Gonzaga da, RODRIGUES, Rosa Maria. **Reformas curriculares no ensino de graduação em enfermagem: processos tendências e desafios.** *Cienc Cuid Saude* 2007 Abr/Jun;6(2): 223-230

BAGNATO, Maria Helena Salgado e RODRIGUES Rosa Maria. **Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas** *Rev Bras Enferm*, Brasília 2007 set-out; 60(5):

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. **Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2010, vol.14, n.3, pp. 490-495.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. **Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação** *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro v.16, n.3, jul.-set. 2009, p.655-668.

BONETTI, Osvaldo Peralta e KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **A formação que temos e a que queremos: um olhar sobre os discursos.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2004, vol.57, n.3, pp. 371-379

BRASIL. **Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1990. Seção1, p.18055 - 18059.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei 9.394/96, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. departamento de gestão da Educação na saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Fundação Oswaldo Cruz. **Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem: núcleo contextual: educação, sociedade, Cultura** 2 / 2. Ed. Rev. E ampliada. – Brasília: ministério da saúde, 2002 a.

BRASIL. Rede Unida. **Portaria Interministerial n.º 610, de 26 de março de 2002.** Resolve instituir o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas - PROMED. [legislação na internet]. Brasília; 2002 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde /** Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002 c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes.** Série B. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2002 d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e de educação da saúde. departamento da gestão em educação na saúde. **Projeto piloto VER-SUS Brasil: Vivência e estágios na realidade do sistema único de saúde do Brasil.** Brasília; 2004 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e de Educação da Saúde. **Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de gestão e do trabalho e da educação na saúde; 2004 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde: Programa Nacional de Orientação da Formação Profissional em Saúde.** Brasília; Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais /** Ministério da Saúde, Ministério da Educação. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1802 de 26 de agosto de 2008.** Resolve instituir o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde. [legislação na internet]. Brasília; 2008 a.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar.** Brasília: 2008 b.

CANONICO, Rhavana Pilz e BRETAS, Ana Cristina Passarella. **Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2008, vol.21, n.2, pp. 256-261. ISSN 0103-2100.

CAVALCANTE NETO, Pedro Gomes; LIRA, Geison Vasconcelos e MIRANDA, Alcides Silva de. **Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa.** *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2009, vol.33, n.2, pp. 198-204. ISSN 0100-5502.

COSTA, Roberta Kaliny de Souza e MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. **Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na Perspectiva da estratégia de saúde da família** *Trab. Educ. Saúde*, v. 6 n. 3, p. 503-517, nov.2008/fev.2009

CASTRO, Janete Lima de. **Protagonismo silencioso: a presença da OPAS na formação de recursos humanos em saúde no Brasil** / Janete Lima de Castro. __ Natal-RN: Observatório RH-NESC UFRN; Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2008. 267p.

CARVALHO, Claudia Reinoso Araújo de. **A atuação dos terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro.** / Claudia Reinoso Araújo de Carvalho. Rio de Janeiro: s.n., 2010. 82 f., tab., graf.

DUARTE, Fabiane da Costa Ribeiro. **A inserção da odontologia no PSF de Divinópolis-MG: A Bucalidade e seus dilemas na contemporaneidade** / Fabiane da Costa Ribeiro.- 2008. 123 f., enc.

FERREIRA NETO João Leite, **A Atuação do Psicólogo no SUS: Análise de Alguns Impasses.** Psicologia ciência e profissão 2010, 30 (2), 390-403.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes e CRIVELARO Everton. **Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente.** Revista Brasileira de Educação Médica 34 (2) : 207–215; 2010
FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários a prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

GEUS Laryssa Maria Mendes de *et al.* **A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):797-804, 2011

GUIMARÃES Denise A. e SILVA, Eduardo Sérgio. **Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2551-2562. ISSN 1413-8123.

LACERDA Rúbia Aparecida, *et al.* **Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas.** Revista Escola Enfermagem USP 2011; 45(3):777-86

LEMOS, Marcio e BAZZO, Leda Maria Fonseca **Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2563-2568, 2010

LIMA, Jamile Oliveira. **Uma estratégia para articulação ensino-serviço no SUS-BA: a rede de integração da educação e trabalho na saúde.** Rio de Janeiro: s.n., 2009. 142 f., i

LUCCHESI, Roselma, VERA Ivânia e PEREIRA, Wilza Rocha Pereira. **As políticas públicas de saúde – SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro.** Rev. Eletr. Enf. [on-line]. 2010

MENDONÇA, Claunara Schilling. **Saúde da Família, agora mais do que nunca!** Ciência & Saúde Coletiva, 14(Supl. 1):1493-1497, 2009

MONTENEGRO Livia Cozer e BRITO Maria José Menezes. **Aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiro em atendimento primário de saúde.** Invest Educ Enferm. 2011; 29(2): 238 247.

MORAES, Juliano Teixeira e LOPES, Eliane Marta Teixeira. **A formação de profissionais de saúde em instituições de ensino superior de Divinópolis MG.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 435-444, nov.2009/fev.2010.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio e BUENO, Sonia Maria Villela. **Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2009, vol.22, n.4, pp. 439-444. ISSN 0103-2100.

NICOLINE, Claudia Benacchio e VIEIRA, Rita de Cássia Padula Alves. **Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia.** *Interface (Botucatu)* [online]. 2011, vol.15, n.39, pp. 1127-1144.

SILVA, Rosiele Pinho Gonzaga da e RODRIGUES, Rosa Maria. **Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.1, pp. 66-72. ISSN 0034-7167.

SILVA, Rinaldo Henrique Aguiar da, MIGUEL ,Soraida Sozzi e TEIXEIRA, Luciana Scapin. **Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem:** estudantes de farmácia em cenários de prática. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 77-93,mar./jun.2011

OLIVEIRA, Gilson Saippa de. **Saberes e esquemas de ação docente em saúde coletiva.** / Gilson Saippa de Oliveira. Rio de Janeiro : s.n., 2010. vii,165 f.

OLIVEIRA Isabel Fernandes de; DANTAS, Cândida M. Bezerra, COSTA, Ana Ludmila F.; SILVA Fabiana L.; ALVERGA, Alex R de; CARVALHO, Denis B. de; YAMAMOTO Oswaldo H. **O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação** acadêmica e prática profissional. *Interações* vol. IX, n.o 17, p. 71-89, jan-jun 2004.

PINTO Lorene Louise Silva, FORMIGLI Vera Lúcia Almeida, RÊGO Rita Cássia Franco. **A dor e a delícia de aprender com o sus: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.31, n.1, p.115-133 jan./jun. 2007.

